

**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
Шатило Віктора Йосиповича
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 високим рівнем споживання населенням психоактивних речовин та алкоголю і негативним впливом їх вживання на стан здоров'я та високий рівень смертності внаслідок причин пов'язаних з залежністю від наркотиків та алкоголю.

Наркотики та алкоголь виступають провідним фактором ризику, посідаючи провідні місця за впливом на формування глобального тягаря хвороб у багатьох країнах світу. За даними ВООЗ, шкідливе вживання наркотиків та алкоголю є причинним фактором понад 200 порушень здоров'я, пов'язаних із хворобами і травмами. Близько 5,1% загального глобального тягаря хвороб і травм обумовлено алкоголем за оцінками в показниках DALY.

Споживання наркотиків та алкоголю призводить до смерті та інвалідності на більш ранніх стадіях життя людини (ВООЗ, 2010). Серед населення у віці 20–39 років приблизно 25% усіх випадків смерті пов'язані з алкоголем. Алкоголь – одна з провідних причин передчасної смертності чоловіків у віці 40–60 років, що обумовлює розрив у тривалості життя чоловіків і жінок. Крім того існує причинно-наслідковий зв'язок між шкідливим вживанням наркотиків та алкоголю і цілим рядом психічних і

поведінкових розладів, інших неінфекційних порушень здоров'я, а також травм.

При цьому в Україні комплексних наукових робіт з питань оптимізації 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 є виконавцем фрагментів НДР.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації, їх достовірність і новизна.

Робота виконана на сучасному науковому рівні, що надало змогу зробити аргументовані висновки та запропонувати практичні рекомендації. Новизну, теоретичну та практичну значимість роботи обумовлює правильний методичний підхід, застосування сучасних методів обробки інформації. Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації та їх достовірність високі.

Інформаційною базою виконання третього етапу стали статистичні звіти (ф-11, а ф-32,) закладів охорони здоров'я області за 2006-2016 рр. (всього 308 одиниць) та анкети соціологічного опитування 400 осіб учнівської та студентської молоді і 437 дорослого населення.

Інформаційною базою четвертого етапу дослідження стали звіти закладів охорони здоров'я області за період 2011-2016 роки (форма 20) в кількості 84 одиниць.

Інформаційною базою п'ятого етапу дослідження стали статистичні звіти (форми №17, №20, №32, №47) закладів охорони здоров'я області за 2006-20156 рр. (всього 462 одиниць).

Інформаційною базою шостого етапу дослідження стали анкети соціологічного дослідження 1117 респондентів в тому числі пацієнтів (400од.), лікарів (377 од.), керівників (340 од.).

Інформаційною базою сьомого етапу дослідження стали отримані в ході дослідження результати та 25 карт експертної оцінки незалежних експертів.

Отриманий статистичний матеріал було опрацьовано за допомогою програм Statistica - 6 та MS Excel з використанням, при проведенні порівнянь, критерію хі-квадрат із поправкою Йейтса.

Базами наукового дослідження була мережа закладів охорони здоров'я Закарпатської області, які надають медичну допомогу особам з зловживанням алкоголю та вживанням психоактивних речовин.

У дослідженні використані сучасні методи наукового дослідження.

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: недостатність фінансів на найважливіші потреби родини (0,75), безробіття (0,74), самотність (0,70), несприятливий психологічний клімат у сім'ї, конфліктна сім'я (0,64), непостійний зарібок (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 функцією 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 при відсутності в області посад лікарів-наркологів дитячих;

- 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 шляхом 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 в 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, 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 впроваджень та довідкою МОЗ України.

Результати дослідження впроваджені в навчальний процес в 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 монографій, 1 навчальному посібнику, 8 матеріалах науково-практичних конференцій, 3 методичних рекомендаціях та 1 галузевому нововведенні.

Оцінка змісту та оформлення дисертації.

Дисертацію викладено на 264 сторінках в тому числі 150 власного друкованого тексту, 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 іноземних авторів.

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 полягає в тому, що ним самостійно визначено напрямок, мету та завдання дослідження; розроблено його програму; розроблено методологію дослідження для вирішення поставлених завдань; здійснено збір та викопіювання первинної документації; розроблено анкети для проведення соціологічного дослідження, проведено дослідження та статистично опрацьовані і проаналізовані результати; здійснено формування баз даних і статистичну обробку результатів дослідження на основі пакету статистичного аналізу Microsoft Excel, отримані дані оброблені на персональному комп'ютері за допомогою ліцензованої програми Statistika 6.0, проведена систематизація та наукова інтерпретація отриманих результатів, організовано проведення експертного визначення видів наркологічної допомоги на первинному рівні, базуючись на отриманих результатах та міжнародному досвіді запропоновано оптимізовану функціонально-організаційну модель організації наркологічної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я та проведена експертна оцінка її прийнятності, сформовано висновки, розроблено практичні рекомендації, що знайшло відображення в опублікованих наукових працях за темою дисертації.

У першому розділі *«Вплив на здоров'я вживання алкоголю і психоактивних речовин та досвід профілактики, лікування та реабілітації залежних осіб»* приведений системний огляд наукової літератури за темою дослідження. Результати аналізу виявили фрагментарність національного досвіду та поодинокі наукові дослідження за темою дисертаційного дослідження. Вказане обумовило актуальність теми дисертаційного дослідження, дозволило обрати напрям роботи, сформулювати мету і завдання та розробити дизайн дослідження.

У другому розділі *«Програма, матеріали, методи та обсяги дослідження»* представлено програму в сім організаційних етапів і інформаційну базу дисертаційного дослідження, його методологічний апарат та дизайн. Послідовність досліджень на кожному з етапів, методи та джерела інформації детально описані в цьому розділі.

У третьому розділі *“Епідеміологія наркоманій та алкоголізму в Закарпатській області та їх медико-соціальні наслідки”* показано, що показники захворюваності дорослого населення на розлади психіки та поведінки внаслідок вживання наркотичних речовин зросли з 2,3 до 2,7 на 100 тис населення (по Україні знизилися з 12,1 до 10,6), внаслідок вживання алкоголю знизилися з 169,5 в 2006 році до 131,1 в 2016 році при чому серед сільського населення вони в 2 рази вищі ніж серед загального населення. На гострий алкогольний психоз показники скоротилися з 30,3 в 2006 році до 8,4 в 2016 році (3,6 разу), що вказує на ефективність заходів вторинної профілактики. Показники поширеності серед дорослого населення розладів психіки та поведінки внаслідок вживання наркотичних речовин зросли з 21,3 до 28,7 (по Україні знизилися з 174,1 до 173,5), внаслідок вживання алкоголю скоротилися з 1901,4 в 2006 році до 1880,1 в 2016 році при цьому співвідношення хворих чоловіків і жінок становить 5:1. Встановлена різниця зазначених показників в розрізі адміністративних територій області.

За 2006-2016 роки внаслідок причин, що пов'язані із вживанням алкоголю померло 1107 осіб (67,3% працездатного віку), що становить 4,5% від загальної кількості померлих в регіоні. В результаті насильницької смерті в стадії алкогольної інтоксикації загинуло 2199 осіб (47,4% всіх випадків насильницької смерті), 353 особи загинули в результаті отруєння алкоголем, а 68 осіб - отруєння сурогатами.

Отримані під час виконання даного етапу дослідження дані стають основою для прогнозування потреби населення в наркологічній медичній допомозі, що є важливим для досягнення мети дослідження.

Необхідно відмітити, що даний розділ є надто детальним і перенасичений таблицями.

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. Первинна медико-санітарна допомога надається 13 Центрами ПМСД до складу яких входило 293 сімейні амбулаторії з введенням 713 лікарських посад з рівнем забезпечення ними 7,39 на 10 тис населення (Україна - 3,49) з забезпеченням комп’ютерною технікою і доступом до системи інтернет на рівні 27,9%, автотранспортом – 29,36%, яка забезпечує надання ПМСД за принципом сімейної медицини всьому населенню області з щорічним рівнем звернення населення до лікарів загальної практики-сімейних лікарів 2,38 разів на рік з часткою звернень з профілактичною метою - 36,19%. Дисертантом показано, що все населення області отримує первинну допомогу на принципом загальної практики-сімейної медицини.

У п’ятому розділі *«Характеристика та основні показники діяльності наркологічної служби Закарпатської області»* показано, що наркологічна служба представлена Закарпатським обласним наркологічним диспансером з відділенням амбулаторного прийому, стаціонарним відділенням на 75 ліжок, відділенням профілактичних наркологічних оглядів, кабінетом замісної підтримувальної терапії, а також 35 наркологічними ліжками Берегівської обласної психіатричної лікарні та мережею наркологічних кабінетів в районних та міських лікарнях в кількості 13. Забезпеченість наркологічними ліжками становить 8,36 (Україна 8,1), а лікарями - наркологами 2,39 (Україна 3,1) на 100 тис населення. Із загальної кількості лікарів-наркологів 80,0% є пенсіонерами.

В розділі показано відсутність структури та спеціалістів з надання спеціалізованої наркологічної допомоги дитячому населенню.

Функція посади лікарів амбулаторного прийому в розрізі адміністративних територій коливається в 6,2 разів, а показник на 100 тис населення осіб, які знаходяться під наглядом із синдромом алкогольної залежності без психотичних розладів коливається в 7,7 разів.

Спеціалізоване наркологічне ліжко в 2016 році працювало 347,3 днів з тенденцією за роки дослідження до збільшення показника при коливаннях середніх термінів лікування в межах 23,7 - 26,1 до 23,7 днів.

З 2008 року тільки в м. Ужгороді працюють сайти замісної підтримуючої терапії з охопленням замісною підтримуючою терапією 23,3% споживачів ін'єкційних наркотиків від нормативу за їх обчисленою чисельністю.

Таким чином дисертант показує обмежені можливості наркологічної служби області виконувати поставлені задачі по забезпечення задоволеності потреб населення у своєчасній, доступній та результативній спеціалізованій медичній допомозі.

У шостому розділі *“Результати соціологічного дослідження серед медичних працівників та осіб, що вживають психоактивні речовини”* показано, що всі респонденти медичні працівники вважають вживання дорослим населенням та $89,4 \pm 1,5\%$ вживання підлітками та молоддю психоактивних речовин та зловживання алкоголем актуальною проблемою регіону. При цьому, $54,5 \pm 2,5\%$ організаторів охорони здоров'я та $47,4 \pm 2,5\%$ лікарів-наркологів відмітили, 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.

Аналіз результатів опитування осіб, які зловживають алкоголем дозволив дисертанту встановити, що $54,25 \pm 2,5\%$ із них має бажання позбавитися залежності від алкоголю але $56,5 \pm 2,5\%$ не звертаюся за медичною допомогою із за браку особистих коштів, $7,25 \pm 1,3\%$ не можуть звернутися за медичною допомогою за місцем проживання до лікаря-нарколога враховуючи свій статус. Із числа опитаних $74,25 \pm 2,2\%$ 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”* на підставі нормативно-правових документів, рекомендацій експертів та результатів власного дослідження обґрунтовано і розроблено концептуальні основи оптимізації наркологічної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я на регіональному рівні. Вони базуються на міжсекторальному підході, інтеграції наркологічної допомоги на первинний рівень надання медичної допомоги, впровадження нових напрямків

профілактичної діяльності, впровадження сучасних організаційних та клінічних технологій, удосконалення підготовки медичних працівників, моніторингу та оцінки.

Базуючись на концептуальних основах та опираючись на методичні підходи до розробки та впровадження регіональних цільових програм профілактики розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин, було розроблено оптимізовано функціонально-організаційну модель наркологічної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я на регіональному рівні. Рис.3.

Стратегічним напрямком моделі стало послідовне вирішення пріоритетної задачі по забезпеченню населення комплексною наркологічною допомогою та комплексною профілактикою порушень психіки та поведінки в наслідок вживання алкоголю та ПАР з використанням міжсекторального підходу в організації вказаного виду медичної допомоги.

Тактичним напрямком моделі є забезпечення доступності профілактичної, лікувальної та реабілітаційної наркологічної допомоги за місцем проживання населення.

Центральним елементом моделі є населення регіону, в інтересах здоров'я та благополуччя якого організована діяльність наркологічної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я на регіональному рівні.

Структурну основу моделі складають наявні ресурси діючої системи охорони здоров'я при забезпеченні міжсекторального підходу до процесу профілактики порушень психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю та ПАР.

Дисертантом розроблено комплексний алгоритм інтеграції наркологічної допомоги населенню на первинний рівень медичної допомоги. Принциповою відмінністю від існуючих підходів є те, що послуги наркологічного профілю визначаються функцією сімейних лікарів та медичних сестер з чітким розмежуванням їх функцій та впровадженням стимуляційних механізмів матеріального та морального характеру. Використання запропонованого алгоритму дозволить в короткий термін та ефективно провести організаційну роботу по створенню на базі сімейних амбулаторій сайтів/ кабінетів ЗПТ.

Обґрунтована та запропонована дисертантом оптимізована функціонально-організаційна модель наркологічної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я на регіональному рівні позитивно оцінена незалежними експертами та впроваджена в систему охорони здоров'я країни.

Висновки та практичні рекомендації. Отримані в ході дисертаційного дослідження результати дозволили зробити аргументовані висновки та запропонувати практичні рекомендації. Висновки відображають отримані в ході дослідження результати.

Автореферат за змістом повністю відповідає основним положенням дисертації, представлений у відповідності вимог ДАК.

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

При опоненції дисертаційної роботи ознак плагіату не виявлено.

Принципових зауважень до дисертаційної роботи не має.

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

1. В запропонованій Вами моделі, як і в глобальній стратегії боротьби з наркотиками, вказується на необхідність підняття ролі сім'ї в профілактичній роботі та на необхідність ранніх втручань на рівні сімей із груп ризику. Це є перспективним напрямком. Поясніть як практично Ви плануєте це здійснювати в області і яким чином Ви буде залучати до даної роботи начальні заклади.

2. В дисертаційній роботі Ви запропонували нові підходи до створення сайтів замісної підтримуючої терапії на базі сімейних амбулаторій. В цілому вони відповідають стратегії розвитку первинної медичної допомоги. В нових умовах фінансування первинної ланки хто має фінансувати створення сайтів та організацію їх роботи? Яким чином можна забезпечити роботу сайту замісної підтримуючої терапії у разі тимчасової відсутності сімейного лікаря (відпустка, хвороба, відрядження)?

3. При міжсекторальному підході до оптимізації профілактичної роботи і визначені Вами корисної зайнятості підлітків і молоді, як важливої профілактичної складової, поясніть, яким чином і хто може її забезпечити і які складові корисної зайнятості даних категорій населення Ви пропонуєте використовувати?

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. Дисертаційна робота Кручаниці Василя Васильовича «Медико-соціальне обґрунтування оптимізованої моделі наркологічної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я» 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 і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника», затвердженого Постановами Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013 р. № 567 та від 19.08.2015р. №656, а її автор заслуговує на присудження вченого ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.03 «Соціальна медицина».

Опонент:

Заслужений лікар України,
д. мед. наук, професор,
ректор КВНЗ «Житомирський
медичний інститут»
Житомирської обласної ради


В.Й. Шатило

Підпис Шатило В.Й. завіряю
Помічник ректора з кадрової роботи
КВНЗ «ЖИТОМИРСЬКИЙ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ»
Житомирської обласної ради



Овсіннікова Н.П.