

**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  
Сміянова Владислава Анатолійовича  
на дисертаційну роботу Бойко Віталія Ярославовича  
«Медико-соціальне обґрунтування потреби населення  
сільськогосподарської області у первинній та спеціалізованій (вторинній)  
медичній допомозі», яка подана до спеціалізованої вченої ради при  
Ужгородському національному університеті на здобуття наукового ступеня  
кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.03 «соціальна медицина»**

**Тема дисертаційного дослідження є актуальною.** Актуальність теми дисертаційного дослідження пов'язана з проведенням в країні реформи охорони здоров'я, яка охоплює всі види медичної допомоги населенню та запровадження принципово нової системи фінансування закладів охорони здоров'я.

Нові підходи до гарантованого державою обсягу медичної допомоги вимагають наукового обґрунтування організаційних підходів до її надання різним верствам населення, за різними спеціальностями та різних її видів.

Підвищення доступності і якості медичної допомоги у сільській місцевості є одним з пріоритетних напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я.

У Законі України від 14 листопада 2017 року 2206-VIII «Про підвищення доступності якості медичного обслуговування у сільській місцевості» зазначається, що місцеві державні адміністрації і органи місцевого самоврядування повинні:

- забезпечити вдосконалення і розвиток мережі закладів охорони здоров'я з урахуванням географічних, демографічних особливостей і потреб населення;
- визначити потребу в кадрових та матеріально-технічних ресурсах.

На даному етапі в Україні комплексних досліджень з обґрунтування потреби населення сільськогосподарського регіону в первинній та спеціалізованій медичній допомозі не проводилося, що і зумовило напрямок дослідження та визначило його мету і завдання.

Актуальність теми дисертаційного дослідження підсилюється необхідністю виконання Закону України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» та Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення».

**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», № держреєстрації: 0115U002852, термін виконання: 2015-2017 рр., яка виконувалася в ДУ «Український інститут стратегічних досліджень» МОЗ України, де 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 високі.

Робота виконана на сучасному науково-методичному рівні, що надало змогу всебічно розкрити об'єкт дослідження, отримати достовірні результати та зробити комплексні висновки. Під час виконання роботи застосовано сучасні методи дослідження, методичною основою якого став системний підхід та системний аналіз і використання сучасних методів статистичної обробки первинної інформації. Дисертантом були використані наступні методи: бібліосемантичний, соціологічний, медико-статистичний, графічний, описового моделювання, організаційного експерименту, експертних оцінок.

Інформаційна база дослідження є комплексною і включає дані офіційної галузевої статистики, результати соціологічного дослідження та висновки експертів.

Інформаційною базою виконання третього етапу стали статистичні звіти (ф-12/з; ф-13/з; ф-12/з закладів охорони здоров'я області за 2009-2016 рр. (всього 280 одиниць).

Інформаційною базою четвертого етапу дослідження стали звіти ЗОЗ області за період 2009-2016 роки (ф-20/з; ф-47/з; ф-21/з; ф-22/з; ф-21а) в кількості 280 одиниць.

Інформаційною базою п'ятого етапу дослідження стали статистичні звіти ЗОЗ (ф.№20 - 220 од., №21-220 од., №22-220 од.) області за 2006-2016 рр. Під час виконання даного етапу проведено соціологічне опитування населення 507 жителів області.

Інформаційною базою шостого етапу дослідження стали результати особистого дослідження та висновків 25 експертів із 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 ОДА.

Обсяги дослідження є достатніми для отримання достовірних результатів і повного розкриття об'єкту дослідження.

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 стала 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** проводилося на етапах його виконання на державному, галузевому, регіональному та базовому рівнях.

#### **Повнота викладення матеріалів в опублікованих працях.**

Результати дисертаційного дослідження опубліковані в 25 наукових працях, в тому числі 8 статтях у наукових виданнях, затверджених ДАК України (за кордоном – 1, одноосібних - 3 ), 1 монографії, 3 розділах монографій, 7 інших наукових працях, 3 методичних рекомендаціях та 2 галузевих нововведеннях.

#### **Оцінка змісту та оформлення дисертації.**

Дисертація побудована класично. Текст дисертації викладено на 272 сторінках друкованого тексту, із них 150 сторінок власного тексту. Робота складається із вступу, аналітичного огляду наукової літератури, програми дослідження, 4 розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку використаної літератури, додатків; ілюстрована 52 таблицями, 26 рисунками, має 15 додатків. Список використаної літератури містить 153 наукових джерела, у тому числі 25 іноземних авторів.

Всі розділи дисертації відповідають поставленим завданням дисертаційного дослідження. Дисертація оформлена відповідно до вимог.

У **вступі** дисертант розкриває актуальність, зв'язок з науковими темами, мету, завдання, наукову новизну, теоретичне та практичне значення, рівень впровадження та апробації результатів дослідження, представляє особистий внесок здобувача, який підтверджує самостійність виконання дисертаційного дослідження.

У **першому розділі** *«Підходи до організації та планування медичної допомоги, виходячи з потреб населення»* дисертантом представлено проведений ним аналіз наукової літератури з проблеми, що досліджується.

За результатами аналізу ним виявлені проблеми, які стосуються організації медичної допомоги та раціональності використання ресурсів галузі на сучасному етапі реформування системи охорони здоров'я країни. Отримані дані дозволили дисертанту обрати напрям дослідження, сформулювати його мету та завдання.

У **другому розділі** *«Програма, матеріали і методи дослідження»* представлено програму та дизайн дисертаційного дослідження. Дослідження проводилося в шість організаційних логічно пов'язаних між собою етапів. В розділі детально представлено за кожним організаційним етапом інформаційну базу та обсяги дослідження, його методологічний апарат

Представлені матеріали другого розділу підтверджують високий методичний рівень наукового дослідження.

**У третьому розділі** *«Характеристика медико-демографічної ситуації в Рівненській області та економічних витрат на рівні області в наслідок захворюваності населення»* дисертантом представлено проведений ним аналіз динаміки показників захворюваності та поширеності хвороб серед дорослого та дитячого населення області в динаміці 2006-2016 років. Дані показники достовірно відрізняються в розрізі адміністративних територій, що говорить про різні можливості населення в отриманні медичної допомоги через різний рівень доступності до неї.

Дисертант доводить, що в області відбувається процес хронізації хвороб серед дорослого населення, що є чинником зростання потреби в медичній допомозі.

Також дисертантом встановлено збільшення показника первинного виходу на інвалідність за наступними класами хвороб: розлади психіки та поведінки на 20%; хвороби нервової системи на 12,5%; хвороби сечостатевої системи на 20%; хвороби кістково-м'язового апарату на 7,3%.

Проведені дисертантом дослідження дозволили встановити зменшення на 6,2% загального показника смертності населення області. При цьому показник смертності населення працездатного віку скоротився з 4,75 в 2009 р. до 4,00 в 2016 році (1,19 разу). Показник смертності чоловіків в 3,9 разу перевищує показник смертності жінок: 6,18 проти 1,58.

Необхідно відмітити, що медико-демографічні показники є визначальними в 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, що в області функціонувала мережа ЗОЗ з надання первинної та вторинної медичної допомоги тому числі: 22 центри ПМСД, до структури яких входить 179 сімейні амбулаторії та 622 ФАП, в яких надається долікарська допомога, 64 ЗОЗ, в яких надається вторинна медична допомога. Із загальної кількості ЗОЗ 60,0 % знаходиться в сільській місцевості.

При загальному показнику забезпеченості госпітальними ліжками 45,6 на 10 тис. населення найвищий рівень забезпеченості госпітальними ліжками зареєстровано терапевтичного (8,0), неврологічного (6,9) і хірургічного (5,7), а найменший – офтальмологічного (1,4), урологічного (1,0) та отоларингологічного (2,1) профілю.

Ліжка для проведення інтенсивного лікування складають 2,47% при рівні забезпеченості ними населення 1,8 на 10 тис. населення. При цьому забезпеченість ліжок інтенсивного лікування базовим обладнанням становить: апарати ШВЛ – 0,48 апарата на одне ліжко; монітори фатальних функцій – 0,2 апарата на одне ліжко; дозатори введення лікарських засобів – 0,47 апарата на одне ліжко. Низький рівень забезпеченості населення ліжками інтенсивного лікування та недостатній рівень забезпечення базовим обладнанням не дозволяють надавати якісну та ефективну інтенсивну допомогу населенню.

Рівень госпіталізації дорослого населення за роки дослідження в області скоротився на 0,3 (1,25%) і склав 23,8, а рівень госпіталізації дитячого населення не змінився і склав 18,5 на 100 відповідного населення. Різниця рівнів госпіталізації населення в розрізі адміністративних територій складає 1,5 раз. При цьому госпітальне ліжко використовується нерационально. Воно працює від 288,2 в м. Дубно до 349,0 днів в Березнівському районі на рік.

Дисертантом показано, що в області відсутня система відновного лікування, що може бути однією із причин високого первинного виходу на інвалідність.

**У п'ятому розділі «Аналіз показників звернення населення Рівненської області за медичною допомогою та оцінки ним потреб у медичній допомозі»** показано результати дослідження звернення населення за медичною допомогою в цілому та його окремих категорій за окремими видами медичної допомоги з структурою звернень за причинами.

В розділі наведені дані, які вказують на збільшення показників звернення всіх категорій населення за ЕМД, стаціонарозамінною та стаціонарною допомогою, крім сільського населення, у якого даний показник зменшився. Показники звернення за амбулаторно-поліклінічною допомогою зросли у чоловіків та міських жителів, у сільських жителів та жінок вони мають тенденцію до зменшення.

В розділі представлено рівні викликів екстреної медичної допомоги за типом поселення населення різних статево-вікових груп в розрахунку на 1000 відповідного населення. Отримані дані вказують на те, що сільські жителі всіх вікових груп, крім дитячого населення рідше викликають ЕМД ніж міські жителі. Найчастіше ЕМД викликають жінки у віці 15-29 років та 45 і старше років. Зверненість населення Рівненської області за стаціонарною допомогою у 2016 році порівняно з 2006 роком в загальному збільшилася на 3,7% .

В розділі наведені результати соціологічного опитування населення регіону. За даними опитування, якість медичної допомоги в стаціонарі в першу чергу залежить від рівня забезпечення лікарськими засобами, рівня матеріально-

технічного забезпечення закладів, санітарно-гігієнічних умов, рівня кваліфікації медичних кадрів та збереження конфіденційності особистої інформації. При цьому, зручність проїзду та тривалість часу очікування на отримання медичної допомоги на їх думку найменше впливають на її якість.

Для діагностичних служб, на думку респондентів, найважливішими параметрами є рівень кваліфікації медичних працівників, результативність лікувально-діагностичних заходів та рівень матеріально-технічного забезпечення.

Наведені в даному розділі результати дослідження були визначальними при визначенні потреби населення в медичній допомозі.

**У шостому розділі «Обґрунтування потреби населення сільськогосподарської області в первинній та спеціалізованій медичній допомозі»** дисертантом представлено результати обґрунтування потреби населення сільськогосподарської області в первинній та спеціалізованій медичній допомозі. Важливо відмітити, що розрахунки проводилися з використанням розробленої за участю дисертанта методології розрахунку потреб населення у медичній допомозі, яка затверджена наказом МОЗ України.

На рівні первинної медичної допомоги проведені розрахунки показали необхідність розширення мережі ЗОЗ первинного рівня та збільшення на 5,3 на 10 тис. населення посад сімейних лікарів з рівнем 10,4, а забезпеченість сімейними медичними сестрами збільшується до показника 20,8, тобто на 15,1 на 10 тис. населення при усуненні посад медичних працівників терапевтичної дільничної служби та збереження посад лікарів-дільничних педіатрів.

Дисертант показує, що для забезпечення населення спеціалізованою амбулаторно-поліклінічною допомогою необхідна мережа консультативних поліклінік та консультативно-діагностичних центрів з показником забезпеченості посадами лікарів-спеціалістів на рівні 13,74 на 10 тис. населення. З коливаннями від існуючого показника за спеціальностями як в сторону збільшення, так і в сторону зменшення.

Дисертантом обґрунтовано формування для надання спеціалізованої допомоги 3 госпітальних округів із зростанням потреби в ліжках інтенсивної терапії в 3,9 рази, що складає 760 госпітальних ліжок при забезпеченості ними населення з розрахунку 6,7 на 10 тис. Даний показник наближається до відповідних показників провідних країн світу. Також дисертантом обґрунтована потреба в формуванні системи відновного лікування на рівні області. Загальна потреба в госпітальних ліжках спеціалізованої медичної допомоги скорочується на 10,1%. Обраховані показники забезпеченості лікарняними ліжками в розрізі

спеціальностей коливається від існуючого показника як в сторону збільшення, так і в сторону зменшення.

Обґрунтовані дисертантом інновації позитивно оцінені незалежними експертами, що дозволяє рекомендувати їх для широкого впровадження в систему охорони здоров'я країни.

**Висновки та практичні рекомендації.** Висновки відображають отримані в ході дослідження результати і є коректними. Практичні рекомендації відображають сутність отриманих результатів на нововведень, які рекомендовані дисертантом.

**Автореферат** за змістом повністю відповідає основним положенням дисертації, за оформленням, структурою та змістом відповідає вимогам, які визначені ДАК МОН України.

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

При опоненції дисертаційної роботи ознак плагіату не виявлено.

Принципових зауважень до методології проведення дисертаційного дослідження та оформлення роботи не має.

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

1. У своєму дослідженні Ви робите висновок, що велика кількість лікарів-спеціалістів поліклінік є недостатньо навантажені. Які методики, можливо діючі нормативні акти Ви використовували, вивчаючи цей показник?
2. Які методики Ви використовували для обґрунтування потреби у вузьких спеціалістах на амбулаторно-поліклінічному рівні?
3. У своїй роботі Ви робите висновок, що загальна потреба у госпітальних ліжках скорочується на 10%. Свої розрахунки щодо скорочення ліжок Ви робили на основі кількісних показників зі статистичних даних? Чи вивчали Ви якісний показник обґрунтованості до госпіталізації?
4. Обґрунтуйте створення замість 11 самостійних поліклінік 12 консультативних поліклінік і 3 консультативно-діагностичних центрів.

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

## Загальний висновок

Дисертаційна робота Бойко 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. Дисертаційна робота 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:

Завідувач кафедри громадського здоров'я  
Сумського державного університету  
доктор медичних наук, професор

В.А. Сміянов

