

В І Д Г У К

офіційного опонента

доктора медичних наук, професора Соколової Ірини Іванівни
на дисертаційну роботу

Савчука Олега Володимировича

**на тему: «Комплексне медико-соціальне обґрунтування
реструктуризації муніципальної системи стоматологічної допомоги із
залученням сучасних клінічних інноваційних технологій та
менеджменту»,**

подану на здобуття вченого ступеня доктора медичних наук за
спеціальностями

14. 01. 22 – стоматологія та 14.02.03 – соціальна медицина
до спеціалізованої вченої ради Д 61.051.08 при ДВНЗ «Ужгородський
національний університет»

Актуальність. У сучасних економічних умовах існуючий в Україні організаційно-економічний механізм системи охорони здоров'я, на жаль, є неефективним. Сьогодні мають впроваджуватися нові моделі розвитку системи охорони здоров'я, оскільки саме здоров'я нації є стратегічним ресурсом країни, основою формування людського капіталу й фундаментом розвитку національної економіки.

Стоматологія є однією з найбільш затребуваних галузей медицини для населення будь-якої країни, у тому числі й для України. Але, на жаль, сьогодні недосконалість існуючої вітчизняної муніципальної системи стоматологічної допомоги є очевидною, а необхідність її реформування – нагальною й конче потрібною.

Останнім часом приватна стоматологія набула сталих темпів розвитку й певного авторитету у секторі надання стоматологічних послуг нашої країни, але ж для більшості населення України заклади державної форми власності залишаються єдиним можливим місцем для отримання стоматологічної допомоги. Тому, сьогодні вимагає підвищення медичної та економічної ефективності стоматологічної допомоги саме у таких закладах шляхом реформування системи стоматологічної допомоги.

Добре відомо, що жодна держава у Європі не здатна забезпечити населення якісною та сучасною стоматологічною допомогою за рахунок бюджету й постійно виділяти необхідні кошти на сучасне стоматологічне обладнання, технології та матеріали для лікування й профілактики стоматологічних захворювань у населення. Але у всьому світі вже набула авторитету й переконливо продемонструвала переваги певна форма розбудови системи охорони здоров'я – так зване державно-приватне партнерство, яке й у нашій державі також має законодавче підґрунття у вигляді закону України «Про державно-приватне партнерство» № 2404-VI від 01.07.2010 р. Саме зазначена модель здатна забезпечити більш ефективне використання кадрових, матеріальних і фінансових ресурсів з метою задоволення потреб населення у кваліфікованій стоматологічній допомозі.

Другий вектор актуальності даної дисертаційної роботи пов'язаний з тим, що поширеність основних стоматологічних захворювань (карієсу й патології пародонта) серед населення України в залежності від регіону становить 92, 7 - 100%. Тобто потреба у лікуванні й профілактиці основних стоматологічних захворювань попри значні зусилля науковців та лікарів практичної охорони здоров'я залишається високою. Одним з шляхів подолання цієї проблеми може бути залучення принципів персоналізованої медицини, яка дозволяє визначити найбільш аргументовану терапевтичну стратегію лікування для кожного індивіда та забезпечити реалізацію вчасної програми профілактики. Саме модифікації класичного підходу до лікування пародонтиту виходячи із положень персоналізованої медицини (стоматології) в умовах зміни структури надання стоматологічної допомоги в межах клініки й присвячено дану роботу.

Отже, дисертаційна робота Савчука О.В. є, безумовно, актуальною, своєчасною та відповідає проблемам сучасної стоматології, а отримані результати будуть значущими для медичної науки і практики.

Зв'язок робіт з науковими програмами, планами, темами.
Дисертаційне дослідження Савчука О.В. виконано згідно з планом науково-

дослідних робіт ДВНЗ «Ужгородський національний університет» і є фрагментом наукової теми стоматологічного факультету: «Клініко-експериментальне обґрунтування застосування сучасних стоматологічних технологій та експертна оцінка якості лікування та профілактики основних стоматологічних захворювань» (державний реєстраційний № 0113U003611), та «Медико-соціальне обґрунтування реструктуризації муніципальної системи стоматологічної допомоги у сучасних економічних умовах» (номер державної реєстрації 0116U0007158).

Обґрунтованість і достовірність наукових положень, висновків і практичних рекомендацій, сформульованих в докторській дисертації Савчука О.В. забезпечені достатньою кількістю проведених сучасних досліджень, які базувалися на системному підході й системному аналізі отриманих результатів на всіх етапах виконання даної дисертації. Серед застосованих методів бібліосемантичний – для вивчення та проведення аналізу наукових джерел з обраних напрямків дисертаційного дослідження; медико-статистичний – для аналізу ресурсного забезпечення і діяльності системи існуючих стоматологічних закладів, визначення обсягу спостережень й оцінки ймовірності їх результатів; соціологічний – для вивчення точки зору пацієнтів, лікарів-стоматологів і організаторів охорони здоров'я щодо стану, проблем та шляхів удосконалення стоматологічної допомоги; концептуального моделювання – для розробки інтегрованої моделі комунальної стоматологічної поліклініки, адаптованої до сучасних економічних умов; клінічної та лабораторної діагностики – для обстеження стоматологічних хворих, оцінки мікробіологічного статусу ротової порожнини та визначення рівнів індивідуальної чутливості до антибактеріальних препаратів; експертних оцінок – для отримання незалежних оцінок і визначення доцільності розроблених концептуальних підходів та моделі комунального стоматологічного закладу у сучасних економічних умовах.

Аналіз мережі та діяльності стоматологічних закладів усіх форм власності (у т. ч. приватних) у м. Києві та в Україні в цілому здійснено за матеріалами державних форм статистичної звітності (ф.20, ф.17, ф.47) у динаміці починаючи з 2009 року. Для поглибленого аналізу діяльності стоматологічних закладів усіх форм власності автор особисто ознайомився із матеріально-технічною базою і організацією роботи трьох типових муніципальних поліклінік м. Києва (у Подольському, Шевченковському та Дарницькому районах) та трьох приватних стоматологічних закладів (які надають стоматологічну допомогу за всіма стоматологічними спеціальностями).

З метою більш поглибленого аналізу відвідувань дорослим населенням лікарів-стоматологів та виявлення їх статево-вікових закономірностей проведено спеціальне медико-статистичне дослідження, інформаційною базою для якого були 615 карт стоматологічного хворого (ф. 043/о) однієї з стоматологічних поліклінік м. Києва.

Аналіз профілактичної роботи щодо стоматологічної санації населення базувався на результатах статистичного узагальнення матеріалів звітної ф. 20 з урахуванням таких критеріїв як кількість відвідувань лікарів-стоматологів та зубних лікарів на 1 жителя; чисельність дорослих (18 років і старші), оглянутих у порядку планової санації; чисельність осіб, які потребують санації серед оглянутих у порядку планової санації; питома вага санованих при плановій санації від кількості, що її потребують; питома вага санованих у порядку планової санації і за зверненнями серед населення.

Обґрунтованість й достовірність отриманих результатів підсилює також те, що аналіз отриманих результатів здійснено дисертантом не тільки у динамічному (протягом 2008-2018 рр.), а й територіальному аспектах. Так, показники у м. Києві було порівняно із показниками у інших 26-х адміністративних регіонах України, їх мінімальними та максимальними значеннями, а також із середніми показниками в Україні у цілому.

I, нарешті, аналіз стану організації стоматологічної допомоги дорослому населенню м. Києва та різних регіонів України у муніципальних і приватних стоматологічних закладах було здійснено за матеріалами соціологічного опитування 2529 респондентів за спеціально розробленими анкетами. Серед контингенту опитаних були не тільки безпосередньо організатори охорони здоров'я – керівники стоматологічних поліклінік та завідувачі стоматологічних відділень, а й пацієнти та лікарі-стоматологи муніципальних стоматологічних закладів. Також слід акцентувати увагу на тому, що для розрахунку необхідної чисельності одиниць спостереження дисертантом для формування кількісно репрезентативних вибірок було застосовано математико-статистичний підхід.

Також слід акцентувати увагу на тому, що на етапах виконання даної дисертаційної роботи була здійснена експертна оцінка запропонованої моделі реструктуризації 30 експертами (з них 2 доктори, 4 канд. мед. наук, 24 організатора охорони здоров'я, які мають вищу кваліфікаційну категорію).

Аналіз результатів клінічного застосування принципів персоналізованої медицини при лікуванні хронічного генералізованого пародонтиту усіх ступенів важкості базувався на побудові подвійно-сліпої контрольованої моделі дослідження, кінцева вибірка становила 221 пацієнт. При виконання запланованих етапів проведено визначення чутливості ізолятів мікроорганізмів, виділених від хворих на хронічних генералізований пародонтит, до сучасних та найпопулярніших антибактеріальних препаратів. Лікування пацієнтів проводили за чотирма алгоритмами з моніторингом через 30, 90, 270 та 360 діб. Перший алгоритм передбачав реалізацію протоколу базової пародонтальної терапії, що проводилося згідно додатку до Наказу МОЗ № 566 від 23. 11. 2004. Другий алгоритм лікування хронічного генералізованого пародонтиту проводився шляхом реалізації протоколу базової пародонтальної терапії із емпіричним призначенням азитроміцину в якості антибактеріального агента. Згідно третього алгоритму лікування пацієнти окрім базової пародонтальної терапії, отримували лікування в залежності від результатів дослідження

чутливості мікроорганізмів ротової порожнини до дії різних антибактеріальних середників. Четвертий алгоритм лікування був аналогічний до третього, з подальшим призначенням пробіотиків у формі препарату «Ацидолак». Базою для проведення клінічних та лабораторних досліджень були Університетська стоматологічна поліклініка, кафедра клініко-лабораторної діагностики та фармакології ДВНЗ «Ужгородського національного університету».

Таким чином, розроблена програма дослідження, обраний методичний інструментарій та обсяги досліджень забезпечили вирішення поставлених завдань. Отже, враховуючи вищезазначене достовірність викладених в дисертаційній роботі Савчука О.В. наукових положень та висновків є незаперечною.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у 8 положеннях, 4 з яких мають визначення «уперше», 2 – «удосконалено» та 2 методики набули подальшого розвитку. Так, автором *уперше в Україні* розроблено функціонально-організаційну структуру, управлінський апарат моделі об'єднаної муніципально-приватної стоматологічної поліклініки на принципах державно-приватного партнерства; обґрунтовано методику оптимізації управління запропонованою моделлю стоматологічної поліклініки, яка дозволяє менеджерам раціонально й ефективно організувати технологію бізнес-процесу за усіма напрямками; обґрунтовано алгоритм створення та впровадження у практику роботи лікарів-стоматологів бригадно-поетапного процесу обслуговування пацієнтів; проведено аналіз ефективності лікування хронічного генералізованого пародонтиту із урахуванням принципів персоналізованої медицини. Автором *удосконалено* систему оплати конкретних обсягів стоматологічної допомоги в запропонованій моделі стоматологічної поліклініки та ефективність лікування генералізованого пародонтиту на основі протоколів персоналізованої медицини. І, нарешті, в докторській дисертації Савчука О.В. *набула подальшого розвитку* методика проведення багатofакторного ситуаційного аналізу ефективності медичної та соціальної діяльності

муніципальних стоматологічних поліклінік та методика комплексного лікування хронічного генералізованого пародонтиту із використанням антибактеріальних середників та одночасним про- та пребіотичним супроводом.

Щодо теоретичного значення одержаних результатів в цілому, то найбільш вагомими результатами даного дисертаційного дослідження є, по-перше, обґрунтування реструктуризації муніципальних стоматологічних закладів на принципах державно-приватного партнерства, з метою підвищення якості стоматологічної допомоги для всіх верств населення й отримання більшої фінансової спроможності стоматологічними закладами в нових економічних умовах. По-друге, доведення підвищення показників клінічної та фінансової ефективності комплексного лікування хронічного генералізованого пародонтиту на 60,1-62,3% завдяки реструктуризації медичних закладів за рахунок впровадження ефективного менеджменту та інноваційних методів персоналізованої медицини шляхом нормалізації мікробіому ротової порожнини. По-третє, створення модифікованої моделі аналізу змін мікробних асоціацій ротової порожнини, імплементація якої у структуру лікувально-діагностичного комплексу сприяє досягненню довготривалої успішної реабілітації з урахуванням індивідуальних умов кожної окремої клінічної ситуації. Для оцінки прогнозованої ефективності лікування із врахуванням чутливості складових мікробних асоціацій до дії сучасних антибактеріальних та антисептичних середників розроблено поліноміальне рівняння, використання якого сприяє індивідуалізовано-направленій корекції медикаментозного лікування з метою досягнення стану норми мікрофлори ротової порожнини.

Практичне значення одержаних результатів полягає у тому, що для підвищення якості та доступності стоматологічної допомоги населенню дисертантом вперше в Україні запропонована вітчизняна організаційно-функціональна модель об'єднаної муніципально-приватної стоматологічної поліклініки, яка функціонує як господарсько й фінансово самостійний заклад

на принципах державно-приватного партнерства з організацією двох відділень - муніципального і приватного.

Також практичне значення одержаних результатів дослідження підтверджено впровадженням у практику охорони здоров'я України інформаційно-методичних документів, спрямованих на вдосконалення системи муніципальної стоматології та підходів до лікування захворювань тканин пародонту з використанням принципів персоналізованої медицини.

Апробація результатів дисертації та публікації відповідають вимогам ДАК щодо докторських дисертацій. А саме, результати роботи було представлено й обговорено на 16 стоматологічних та медичних науково-практичних заходах як національного, так й міжнародного рівнів.

За результатами дисертації опубліковано 41 друковану працю (26 – одноосібно), зокрема 33 статті, які представлені у наукометричних, міжнародних та у фахових виданнях, рекомендованих ДАК МОН України, 5 тез в матеріалах конференцій та з'їздів, 1 навчальний посібник, 1 методичні рекомендації, затверджені МОЗ України, 1 галузеве нововведення, 1 навчальний посібник.

Впровадження результатів дисертаційної роботи Савчука О.В. відповідає рівню докторських дисертацій та є багаторівневим і здійснено на *державному* (при підготовці проекту Концепції побудови нової національної системи охорони здоров'я України), *галузевому* (при підготовці методичних рекомендацій, затверджених МОЗ України й галузевого нововведення) та *регіональному* рівнях. Щодо останнього, то розроблена методика організації стоматологічної допомоги у міських стоматологічних поліклініках муніципальної форми власності в умовах ринкової економіки впроваджена в лікувальний процес Університетської стоматологічної поліклініки ДВНЗ «УжНУ» та 5-х стоматологічних поліклінік комунальної форми власності різних регіонів України. Матеріали дисертації також використовуються у навчальному процесі 3 кафедр стоматологічного профілю та 3 кафедр

соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я різних вищих навчальних закладів України.

Оцінка змісту дисертації

Обсяг та структура дисертації. Робота викладена на 386 сторінках друкованого тексту (основний займає 334 сторінки). Дисертація побудована за традиційною схемою, тобто складається з анотації, вступу, огляду наукової літератури (розділ 1) програми, матеріалів та методів проведених досліджень (розділ 2). Власні дослідження викладено у 6 розділах (розділи 3, 4, 5, 6, 7, 8). Завершується дисертація аналізом і узагальненням результатів дослідження, висновками, списком використаних джерел (усього 393, із них кирилицею - 317, англійських – 76), додатками. Робота ілюстрована 34 таблицями й 28 рисунками, 3 блок-схемами, 4 додатками.

Вступ (14 стор.) відображає інформацію щодо актуальності роботи, її зв'язку з науковими напрямками. У ньому сформульовано мету й завдання, охарактеризовано об'єкт, предмет та методи дослідження, викладено наукову новизну отриманих результатів, її теоретичне й практичне значення, особистий внесок здобувача, надано інформацію про апробацію роботи, впровадження та публікацій за результатами дисертації. Актуальність роботи обґрунтована автором переконливо. Мета дослідження чітко сформульована та відповідає рівню докторських дисертацій. Відповідно до мети поставлено 11 завдань для її виконання. Об'єкт і предмет досліджень визначені здобувачем методично правильно.

Зауважень до вступу немає. До побажань можна віднести доцільність зазначення років виконання науково-дослідних тематик.

Розділ 1 – огляд літератури «**Пріоритетні напрямки організації стоматологічної допомоги населенню України та країн Європи**» (50 стор.) Автором зроблено розподіл матеріалу на 3 підрозділи, у першому (1.1) з яких висвітлено пріоритети та особливості розвитку стоматологічної допомоги й практика державно-приватного партнерства у розвинених країнах світу. Автором зроблено висновки про неспроможність жодної

держави світу забезпечити за рахунок бюджету сучасного рівня стоматологічної допомоги й що удосконалення системи управління стоматологічною допомогою полягає в розумному поєднанні адміністративного і професійного управління стоматологією.

Другий підрозділ (1.2) присвячено детальному аналізу, обґрунтуванню й перспективам розвитку державно-приватного партнерства в Україні з урахуванням законодавчих та соціально-економічних аспектів. На етапі реформування системи охорони здоров'я, на думку автора, саме розвиток проектів державно-приватного партнерства є передумовою переходу до багатоканального фінансування охорони здоров'я, залучення приватних інвестицій, що в свою чергу надасть можливість розширення обсягу та якості наданих медичних послуг.

Проблемам організації стоматологічної допомоги населенню в муніципальних амбулаторних закладах охорони здоров'я України, причинам зниження доступності стоматологічної допомоги для основної маси населення нашої країни присвячено третій підрозділ (1.3) огляду літератури. Дисертант акцентує увагу на тому, що проблеми управління системою муніципальної стоматології в Україні полягають у невідповідності її організаційної моделі політичному, економічному і юридичному середовищу, але просте запозичення зарубіжного досвіду у секторі муніципальної стоматології непридатне для впровадження в існуючу українську дійсність. Тому необхідна розробка нової моделі муніципального стоматологічного закладу на засадах державно-приватного партнерства.

Огляд літератури в цілому зроблено вдало. Автору вдалося побудувати цілісну картину за обраною проблемою. Наприкінці кожного підрозділу є необхідні підсумки, за розділом в цілому також є узагальнюючий висновок та обґрунтовано необхідність проведення досліджень в обраному автором напрямку.

Зауваження до розділу: З'являються скорочення, яких немає у відповідному переліку.

Представлена географія країн, системи охорони здоров'я яких охарактеризовано в огляді літератури, є значно ширшою, ніж визначено у його назві.

Є деякі застарілі дані (адміністративно-політичні, економічні) без фактичної або стилістичної адаптації на даний час.

У підрозділі 1.3. достатньо було б викладення матеріалу у текстовій формі, а не у вигляді таблиць 1.1, 1.2., щоб абсолютно не знижувало сприйняття матеріалу.

Розділ 2 «Програма, матеріали та методи дослідження» (36 стор.) складається з чотирьох підрозділів». Перший підрозділ (2.1) присвячено детальній характеристиці спеціальної дисертаційної програми, яка розроблена із використанням методу системного підходу та передбачала виконання шістьох етапів, що орієнтоване на підвищення надійності одержаних даних.

Методику соціологічного дослідження викладено у другому підрозділі (2.2), основним методом його проведення було анкетне опитування. Соціологічне дослідження серед населення передбачало оцінку ставлення населення до існуючої системи стоматологічної допомоги, доступності різних її видів, визначення існуючих у цій сфері проблем для обґрунтування можливостей їх подолання. Соціологічне дослідження серед лікарів-стоматологів та керівників стоматологічних закладів було націлене на оцінку результативності реформ у системі охорони здоров'я, рівня менеджерської освіти керівників та якості деяких управлінських механізмів у стоматологічних закладах. Анкети для опитування було побудовано з урахуванням необхідності взаємного доповнення даних, отриманих від різного контингенту опитаних. Це дало можливість автору подивитись на одні й ті ж проблеми “очима” різних груп респондентів, оцінити існуючі реалії.

Методики стоматологічного та клініко-лабораторного етапів дослідження, а саме визначення чутливості мікрофлори пародонтальних

кишень до антибактеріальних препаратів, наведено у третьому підрозділі (2.3).

Завершує розділ підрозділ 2.4, присвячений обґрунтуванню вибору напрямку дослідження. Автор наголошує, що подальший розвиток як муніципальної, так приватної стоматології, неможливий без визначення маркетингової стратегії і виявлення різних компонентів, які впливають на деякі характеристики стоматологічного здоров'я. Дисертант також наводить концептуальні чинники, які формують напрямки реорганізації муніципальної медичної допомоги.

Зауваження до розділу:

1) У підрозділі 2.3. у деяких випадках не вистачає посилань на методики або авторів, які їх запропонували. Відсутня інформація щодо методик мікробіологічних досліджень, вивчення антибіотикочутливості ізолятів та модифікованої моделі аналізу змін мікробних асоціацій ротової порожнини. Не зазначено зони забору біологічного матеріалу для мікробіологічного дослідження.

2) Інформація підрозділу 2.4 за суттю здебільшого відноситься до вступу й огляду літератури, тому, на мій погляд, недоцільно розміщувати її в окремому підрозділі.

Розділ 3 «Сучасний стан організації стоматологічної допомоги населенню у муніципальному секторі охорони здоров'я м. Києва» (25 стор.) має три підрозділи, перший з яких (3.1) присвячено стану мережі закладів стоматологічної служби м. Києва та її кадрового забезпечення у порівнянні з іншими регіонами України, другий (3.2) – аналізу стану стоматологічної допомоги дитячому населенню у м. Києві, (3.3) – аналізу стану стоматологічної допомоги дорослому населенню у м. Києві.

Аналіз стану організації стоматологічної допомоги населенню у муніципальному секторі системи охорони здоров'я м. Києва було здійснено за спеціально розробленою програмою й автором зроблено комплексну оцінку стану мережі стоматологічних закладів, її кадрового забезпечення,

показників діяльності муніципальних стоматологічних закладів для дітей і дорослих.

Дисертаційна робота Савчука О.В. підтверджує, що саме у державному секторі охорони здоров'я продовжують втілюватись колективні соціальні цінності, які не можуть бути адекватно реалізовані за його межами.

За результатами детального аналізу автором зроблено висновок, що незважаючи на зростання забезпеченості населення України лікарями-стоматологами, Україна продовжує відставати за даним показником від Європейських країн. А щодо діяльності муніципальних стоматологічних закладів, то, на жаль, їхня діяльність не орієнтована на визначення необхідного обсягу стоматологічних послуг із врахуванням потреб населення та економічної доцільності, а кадрова політика не орієнтована на ефективне використання штатних посад, що обумовлює необхідність запровадження планування виробничої діяльності зазначених закладів на засадах стратегічного менеджменту.

Розділ ілюстровано 10 таблицями й 9 рисунками.

Зауважень до розділу немає.

Розділ 4 «Вивчення думки населення, лікарів та керівників щодо організації стоматологічної допомоги в муніципальних стоматологічних закладах» (30 стор.) ілюстрований 6 таблицями, має 4 підрозділи, які присвячено характеристиці стану організації стоматологічної допомоги населенню м. Києва за матеріалами соціологічного опитування пацієнтів (підрозділ 4.1), перспективам розвитку муніципальних стоматологічних закладів м. Києва на думку керівників та лікарів цих закладів (підрозділ 4.2), характеристиці стану організації стоматологічної допомоги у муніципальних закладах за матеріалами соціологічного опитування керівників стоматологічних поліклінік та завідувачів стоматологічних відділень із усіх регіонів України (підрозділ 4.3) та характеристиці стану організації стоматологічної допомоги у муніципальних закладах за матеріалами

соціологічного опитування лікарів-стоматологів муніципальних стоматологічних поліклінік із усіх регіонів України (підрозділ 4.4).

Порівняльний аналіз результатів соціологічного опитування пацієнтів, комунальних (809 респондентів) та приватних стоматологічних закладів (486 респондентів) у м. Києві, засвідчив, що пацієнти муніципальних стоматологічних закладів у більшому відсотку випадків незадоволені результатами й якістю лікування, рівнем сервісу, забезпеченням лікувальним і діагностичним устаткуванням, рівнем цін на послуги у порівнянні із пацієнтами приватних закладів.

Автором також проаналізовано результати опитування 509 лікарів-стоматологів муніципальних стоматологічних поліклінік із усіх регіонів України. Майже 92 % опитаних лікарів основною проблемою, що заважає задовільній роботі стоматологічних закладів державної форми власності, вважають низький рівень оплати праці персоналу, 83 % лікарів – відсутність стимулів до поліпшення якості роботи, 77 % вказують на застарілу матеріально-технічну базу, 69% – на незадовільну систему фінансування. Також переважна більшість респондентів відмітила відсутність відповідної законодавчої бази й неадаптованість муніципальних стоматологічних закладів до роботи у ринкових умовах.

Також дане дисертаційне дослідження надало характеристику роботі з кадрами, яка здійснюється у стоматологічних закладах. На думку респондентів стоматологічні заклади державної форми власності не отримують належного методичного та інформаційного забезпечення з наукових та навчальних установ, а підготовка лікарів з питань економіки у галузі охорони здоров'я відсутня. 71 % лікарів мали можливість підвищити кваліфікацію раз на 5 років, але лише 63 % задоволені навчальними програмами циклів тематичного удосконалення у системі післядипломної освіти.

Результати соціологічного опитування 416 керівників стоматологічних поліклінік та завідувачів стоматологічних відділень із усіх регіонів України

засвідчили, що стоматологічні заклади державної форми власності не адаптовані до роботи у нових економічних умовах ($66,1 \pm 2,3\%$), а їх матеріально-технічне оснащення ($54,6 \pm 2,4\%$) та система фінансування ($90,1 \pm 1,5\%$) є незадовільними. $80,3 \pm 2,0\%$ керівників вважають за необхідне розширення їх юридичних і господарських прав; $70,4 \pm 2,2\%$ - трансформацію частини державних стоматологічних закладів у таку господарсько-правову форму, яка дозволяє залучення приватного капіталу (державно-приватне партнерство); $69,2 \pm 2,3\%$ - підтримали перехід від принципу бюджетного утримання стоматологічних закладів до принципу оплати наданих за договорами обсягів стоматологічної допомоги; $61,5 \pm 2,4\%$ - розробку і запровадження державних гарантій безоплатної стоматологічної допомоги; а $51,9 \pm 2,4\%$ - пропонують запровадити прийом на роботу медичних працівників за контрактом.

Результати соціологічного дослідження є надзвичайно важливими через те, що вони інтегрують відображення об'єктивного стану муніципального сектора стоматології та емоційне сприйняття її населенням, лікарями-стоматологами та керівниками цього сектору. В цілому для оптимізації муніципальної стоматологічної служби респонденти пропонують здійснити її організаційно-функціональну перебудову, розробити на державному рівні стандарти безоплатної стоматологічної допомоги, приймати персонал на роботу за контрактом, запровадити технологію оплати праці медичного персоналу, яка враховує обсяг і якість роботи.

Принципових зауважень до розділу немає. До зауважень технічного характеру слід віднести, по-перше, недоцільність викладення на початку розділу інформацію, яка має відношення до розділу 2. А саме, - залученого до дослідження контингенту респондентів, їх груп, кількості тощо. По-друге, резюме за розділом, викладене на 6 сторінках, мало бути більш лаконічним та без чергового повторення матеріалу щодо опитаного контингенту респондентів.

Виявлені недоліки в організації стоматологічної допомоги на державному рівні обумовили необхідність обґрунтування концептуальних напрямів, методології їх реструктуризації та розробки нової моделі стоматологічної поліклініки, що й викладено у наступному розділі.

Розділ 5 «Наукове обґрунтування концептуальних напрямів реструктуризації системи муніципальної стоматологічної допомоги» (21 стор.) структуровано на 3 підрозділи і його матеріал побудовано на основі узагальнення передового міжнародного досвіду, рекомендацій ВООЗ, нормативно-правових документів КМ та МОЗ України, проведеного системного аналізу економічних, організаційних, нормативно-правових, соціальних факторів та результатів власних досліджень. Проблема оптимізації муніципальної системи стоматологічної допомоги вирішується дисертантом у наступній послідовності: - аналіз діяльності чинної муніципальної стоматологічної служби (підрозділ 5.1); - виявлення передумов до реструктуризації (соціальних, фінансово-економічних, нормативно-правових, організаційно-управлінських), обґрунтування факторів (рушійної сили) і можливих ризиків реструктуризації (підрозділ 5.2); - обґрунтування концептуальних напрямів реструктуризації муніципальної стоматології в умовах ринку на засадах державно - приватного партнерства за різними напрямками її діяльності (підрозділ 5.3).

Зауважень до розділу немає.

Розділ 6 «Наукове обґрунтування реструктуризації стоматологічних закладів на муніципальному рівні» (36 стор.) має 4 підрозділи, в яких висвітлюються матеріал щодо наукової парадигми реструктуризації муніципальних стоматологічних закладів на принципах державно-приватного партнерства з докладною характеристикою його законодавчого й нормативно-правового підґрунтя, варіантів розвитку ресурсної бази, переваг його використання у сфері стоматології, основних умов його реалізації (підрозділ 6.1). Дисертантом також надано принципи та напрями моделювання й розвитку моделі сучасної стоматологічної

поліклініки, сукупність і послідовність розробки її моделі, умови практичної реалізації проекту державно-приватного партнерства у сфері стоматології (підрозділ 6.2). Методику оптимізації управління сучасною стоматологічною поліклінікою представлено у підрозділі 6.3, а експертну оцінку ефективності розробленої моделі стоматологічної поліклініки для сучасних економічних умов – у підрозділі 6.4.

Розділ ілюстровано 6 таблицями, 3 блок-схемами, 6 рисунками, які суттєво покращують сприйняття матеріалу стосовно моделі й структури стоматологічної поліклініки на умовах державно-приватного партнерства, алгоритму стоматологічної допомоги з бригадно-етапним принципом обслуговування, етапів та особливостей управління медичним бізнес-процесом від етапу й групи обслуговування, механізму реалізації стратегії оптимізації управління запропонованим закладом.

Одним із завдань даної дисертаційної роботи було проведення експертної оцінки ефективності розробленої моделі стоматологічної поліклініки. До проведення експертної оцінки було залучено потужну команду фахівців (2 доктори, 4 кандидати наук, 24 фахівця з вищою кваліфікаційною категорією за спеціальністю «Організація і управління охороною здоров'я») дозволили виділити основні переваги цієї моделі, які засвідчують її відповідність сучасним вимогам науки і практики та доцільність її використання для надання стоматологічної допомоги населенню.

Принципових зауважень до розділу немає. До зауважень технічного характеру слід віднести наступне:

- 1) на початку розділу 6 є дублювання тексту розділу 5;
- 2) підрозділ 6.1 має певний відсоток матеріалу оглядового характеру;
- 3) докладна інформація щодо методики й етапів проведення експертної оцінки розробленої моделі стоматологічної поліклініки мала бути представлена у розділі 2, а не у підрозділі 6.4;
- 4) є дві таблиці під одним номером (6.2).

Розділ 7 «Клініко-лабораторне обґрунтування впровадження протоколів Р4 медицини при лікуванні пародонтиту в комунальних стоматологічних поліклініках» займає 39 сторінок, має 3 підрозділи, ілюстрований 12 рисунками й 9 таблицями. Матеріал розділу присвячено значенню мікробіому ротової порожнини у процесі реалізації принципів персоналізованої медицини стоматології (підрозділ 7.1), обґрунтуванню персоналізованого підходу до лікування захворювань пародонта (підрозділ 7.2) та аналізу результатів клінічного застосування принципів персоналізованої медицини при лікуванні пародонтиту (підрозділ 7.3).

Дисертантом для забезпечення ефективного лікування деструктивно-запальних захворювань тканин пародонта розроблено алгоритм індивідуалізованого підходу до лікування, що включає виділення збудника, його ідентифікацію, встановлення антибіотикочутливості, нормалізацію мікробіому порожнини рота та контроль лікування.

Автором доведено успішність лікування хронічного генералізованого пародонтиту усіх форм важкості (легкої, середньої, важкої) при реалізації підходів персоналізованої медицини в стоматології, що за усіма досліджуваними показниками (втрата пародонтального прикріплення, глибина пародонтальних кишень, ступінь кровоточивості, індекс КПП за П.А.Леусом) статистично відрізнялася від того рівня успішності, якого вдалось досягнути із використанням лише базової пародонтальної терапії чи при її супроводі емпіричною антибіотикотерапією.

Зауваження до розділу:

- 1) у підрозділах 7.1, 7.2 зустрічається дублювання матеріалу двох перших розділів;
- 2) у підрозділах 7.1, 7.2 є ствердження про відомі наукові факти без посилання на літературне джерело або на автора;
- 3) незрозумілим є авторська належність варіативної моделі мікробіому ротової порожнини (рис.7.1) та моделі розвитку пародонтиту в умовах персоналізованої системи надання стоматологічної допомоги (рис. 7.3).

4) незважаючи на те, що підрозділ 7.3 має назву «Аналіз результатів клінічного застосування принципів персоналізованої медицини при лікуванні пародонтиту», він знов розпочинається із інформації, одна частка якої вже була наведена у підрозділі 2.3 (кількість залучених до дослідження пацієнтів, їх розподіл на групи, критерії включення до груп спостереження, схема відвідувань, алгоритми лікування);

5) матеріал не усіх таблиць має статистично завершений вигляд через відсутність інформації при ймовірну відмінність між наведеними показниками;

6) викликає питання можливість отримання достовірних висновків за умов формування групи спостереження з 1, 2, 3 особи.

Розділ 8 «Модифікована модель аналізу змін мікробних асоціацій ротової порожнини з метою підвищення якості надання стоматологічної допомоги» (15 стор.) структуровано на 3 підрозділи: 8.1 – «Роль специфічних та неспецифічних методів лікування запальних уражень ротової порожнини виходячи із змін структури мікробних асоціацій», 8.2 – «Алгоритм дослідження та оцінки чутливості мікробних асоціацій до дії використовуваних антибактеріальних та антисептичних середників», 8.3 – «Оцінка ефективності застосування різних форми антибактеріальних та антисептичних середників як складової елементу аналізу мікробних асоціацій».

Дисертантом обґрунтовано й представлено 9-етапний алгоритм дослідження та оцінки чутливості мікробних асоціацій порожнини рота до дії антибактеріальних та антисептичних середників, які є найбільш популярними сьогодні серед стоматологів. Використання індивідуалізованого алгоритму лікування з врахуванням загальної чутливості мікробних асоціацій та диференційованої чутливості їх складових до антибактеріальних та антисептичних середників та корекція відповідних змін у структурі мікрофлори ротової порожнини за рахунок пре- та пробіотиків має на меті

мінімізацію різниці між референтним графіком балансу мікробних асоціацій та похідною існуючого стану ротової порожнини.

Автором доведено, що впровадження інноваційних методів персоналізованої медицини шляхом нормалізації мікробіому ротової здатне сприяти підвищенню показників клінічної та фінансової ефективності комплексного лікування генералізованого пародонтиту на 60,1-62,3%.

Принципових зауважень до розділу немає, але є зауваження технічного характеру.

1. Підрозділ 8.1 має певну частку матеріалу оглядового характеру.
2. Матеріал підрозділу 8.2 мав би бути розміщеним у розділі 2, тому що у ньому наведено докладну характеристику дослідження та оцінки чутливості мікробних асоціацій до дії обраних антибактеріальних та антисептичних середників та методику підрахунку прогнозованої ефективності лікування із врахуванням чутливості складових мікробних асоціацій до дії антибактеріальних та антисептичних середників.

Заключний розділі «**Аналіз і узагальнення результатів дослідження**» (40 сторінок) побудовано логічно, в ньому лаконічно висвітлені отримані дані. Аналіз одержаних результатів дозволив автору науково обґрунтувати на основі системного підходу розробку сучасної моделі об'єднаної комунально-приватної стоматологічної поліклініки, яка працює на засадах державно-приватного партнерства та здатна забезпечити підвищення ефективності виробничої діяльності та якості стоматологічних послуг у системі стоматологічної допомоги у сучасних економічних умовах.

Висновки, їх 14, сформульовано чітко, конкретно, вони відображають найбільш значимі результати дисертаційного дослідження, відповідають його завданням. Але порядок розміщення висновків не співпадає із запропонованим порядком завдань дослідження.

Запропоновані **практичні рекомендації** обґрунтовані проведеними дослідженнями, відображають прикладний зміст дисертації.

Список використаних джерел представлено в алфавітному порядку, оформлено згідно правил. Є лише три джерела, датовані до 2000 року, але вони стосуються установчих документів світового й українського рівня.

Зміст автореферату дисертації у повному обсязі відображає зміст та результати дисертаційної роботи.

Слід наголосити, що отримані Олегом Володимировичом Савчуком результати дійсно мають теоретичну й практичну значимість для наукової і практичної стоматології, а також для соціальної медицини. Дисертація не тільки узагальнює багаторічну працю автора, а й відкриває можливість подальшого всебічного вивчення проблеми удосконалення стоматологічної допомоги державної форми власності. Дисертантом було опрацьовано величезний об'єм фактичного матеріалу й переконливо доведено, що розвиток державно-приватного партнерства, у межах якого держава може здійснювати стратегічне управління та організаційно-правове регулювання охороною здоров'я, є ключовими елементами для адаптації України до сучасної європейської стратегії.

Безумовно, дисертаційна робота Савчука О.В. має незначні стилістичні й технічні похибки. Так, в цілому у дисертації зустрічаються граматичні помилки, суперечливі терміни, нетрадиційні скорочення; є певна невідповідність до стандартів оформлення таблиць стосовно накреслення шрифту, його розміру, у деяких таблицях відсутні відомості про статистичну функцію. У тексті дисертації використовується узагальнюючий термін «захворювання пародонта» в той час, як мова йде лише про «хронічний генералізований пародонтит». Попри те, що у глосарії автором запропоновано використання терміну «муніципальні стоматологічні заклади» у тексті неодноразово зустрічається й синонім «комунальні». Але зазначені зауваження й недоліки не є принциповими, мають суто технічний характер й рекомендаційне спрямування, тому вони не знижують наукової цінності дисертаційної роботи.

У порядку наукової дискусії прошу дисертанта відповісти на наступні запитання:

1. У групах клінічного дослідження Вами зроблено розподіл хворих за гендерною ознакою. Чи була Вами встановлена різниця в отриманих результатах мікробіологічних досліджень у залежності від статі пацієнтів?

2. Серед критеріїв включення до груп спостереження не зазначено наявність соматичної патології. Чи враховували Ви її можливий вплив на склад мікробіому порожнини рота?

3. Який відсоток позитивних результатів використання запропонованої методики підрахунку прогнозованої ефективності лікування хворих на хронічний генералізований пародонтит Вами встановлено?

4. До клінічної частини Вашого дослідження було залучено пацієнтів з усіма ступенями важкості хронічного генералізованого пародонтиту. Проте усім хворим було проведено однакову базову терапію, яка включала професійну гігієну, скейлінг, рутплейнінг, навчання базовим гігієнічним навичкам та їх корекцію при подальшому моніторингу. Чи враховували Ви необхідність додавань до схем комплексного лікування обраного контингенту хворих хірургічних та ортопедичних методів лікування.

Висновок

Дисертаційна робота Савчука Олега Володимировича на тему: «Комплексне медико-соціальне обґрунтування реструктуризації муніципальної системи стоматологічної допомоги із залученням сучасних клінічних інноваційних технологій та менеджменту», є самостійним завершеним науковим дослідженням, присвяченим теоретичному узагальненню і новому вирішенню актуальної проблеми стоматології – обґрунтуванню реструктуризації стоматологічних закладів державної форми власності й підвищенню клінічної та фінансової ефективності комплексного лікування хронічного генералізованого пародонтиту.

За своєю актуальністю, науковим та практичним значенням отриманих результатів, обґрунтованістю та об'єктивністю висновків і практичному значенню робота повністю відповідає вимогам п.10 «Порядку присудження наукових ступенів та присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013р. № 567 (із змінами внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України №656 від 19.08.2015р.) стосовно дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук, а її автор Савчук Олег Володимирович заслуговує присвоєння наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія та 14.02.03 – соціальна медицина.

Офіційний опонент:

Завідувач кафедри стоматології

Харківського національного медичного
університету МОЗ України,

д.мед.н., професор



I.I. Соколова

Вісник офіційного опонента
нарісав до спец. ради 25.05.2019р.
Вчений секретар спец. ради
О.В. Губинська