

**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, старшого наукового співробітника Шевченко Марини Вікторівни на дисертаційну роботу Гржибовського Ярослава Леонідовича «Медико-соціальні детермінанти здоров'я сільського населення та обґрунтування концептуальної моделі моніторингу його показників», подану на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина, галузь знань: 22 – «Охорона здоров'я»

Актуальність обраної теми дисертації.

ВООЗ для вивчення відмінностей стану здоров'я населення Європейського регіону найчастіше використовує модель, в якій враховуються ієрархічність впливу різних чинників на здоров'я, які включають соціально-економічні, політичні, культурні особливості суспільства, а також індивідуальні характеристики кожного індивідуума (ВООЗ, 2010; Esping-Andersen G., 2001). Розуміння контексту різних детермінант, їх впливу на стан здоров'я дозволяють забезпечити реалізацію ефективної політики в сфері охорони здоров'я для досягнення таких її основних цілей як якість, доступність, універсальність доступу, ефективність, чутливість.

Упродовж останніх років міжнародні дослідники все частіше використовують багаторівневий і багатофакторний аналіз (Blakely T., Lochner K., Kawachi I., 2002; Subramanian S., Kawachi I., Kennedy B., 2001; Olsen K., Dahl S., 2007; ВООЗ, 2010) для вивчення популяційного та індивідуального здоров'я на рівні різних країн. Детермінанти, в першу чергу соціальні, мають значний вплив на оцінку глобальних потреб відносно здоров'я (Всесвітня Асамблея охорони здоров'я, 2009; ВООЗ, 2013).

На думку експертів розробка або удосконалення систем моніторингу і якісної оцінки стану здоров'я різних категорій і груп населення на основі таких показників як вік, стать, освіта, рівень доходів, зайнятість тощо з урахуванням національних особливостей і умов дозволить виявляти несправедливість відносно здоров'я та кількісно оцінювати систему

громадського здоров'я та результативність політики охорони здоров'я (Шабунова А.А., 2010).

Дисертаційна робота Гржибовського Ярослава Леонідовича з огляду на обраний автором дослідження науковий напрям є актуальною, оскільки система громадського здоров'я в Україні знаходиться у стадії розбудови, а більшість показників стану і динаміки здоров'я українців протягом останніх десятиліть істотно гірші за європейські, а окремі і за середньосвітові. Дослідження тенденцій та причинно-наслідкових зв'язків між зовнішнім середовищем та станом здоров'я населення з урахуванням політичних, економічних, соціальних детермінант сприятимуть формуванню адекватної політиці в сфері збереження популяційного та індивідуального здоров'я на національному, так і індивідуальному рівнях. Важливою частиною будь-якої політики є моніторинг і оцінка її результатів, тому вирішення наукової проблеми обґрунтування концептуальної моделі такого моніторингу, яка представлена у дисертаційному дослідженні Гржибовського Я.Л., є актуальною.

Зв'язок теми дисертації з науковими програмами, темами, планами.

Дисертаційна робота проводилася в рамках планової науково-дослідної роботи, які виконувалися у ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»: «Наукове забезпечення реалізації Європейської політики ЗДВ-21 в умовах оптимізації системи охорони здоров'я України на 2012–2014 рр.» (2012–2014 рр., № державної реєстрації 0112U002809). Дисертант був виконавцем фрагментів НДР.

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

Оцінка ступеню обґрунтованості наукових результатів дослідження підтверджується використанням комплексного підходу до вирішення поставлених завдань, репрезентативністю і статистичною вірогідністю отриманих результатів, які ґрунтуються на вивченні достатньої кількості зарубіжних та вітчизняних наукових джерел, використанні сучасних методів дослідження, що забезпечило адекватний статистичний аналіз отриманих результатів.

Мета дослідження – науково обґрунтувати та розробити концептуальну модель моніторингу показників стану здоров'я сільського населення на регіональному рівні з врахуванням медико-соціальних детермінант.

Основні наукові положення і висновки забезпечені адекватною методологією та інструментарієм до вирішення поставлених завдань. Дисертантом використано комплекс методів дослідження (системного підходу і аналізу, бібліосемантичний, медико-статистичний, соціологічний, концептуального моделювання, експертних оцінок). Використання вказаних

методів дозволило авторові систематизувати та достовірно обґрунтувати отримані результати, а також розробити концептуальну модель моніторингу показників стану здоров'я сільського населення на регіональному рівні.

Автором вирішено всі поставлені завдання, які включали проведення системного аналізу міжнародних та вітчизняних наукових джерел щодо медико-соціальних детермінант здоров'я сільського населення та визначення основних проблем в цій сфері; вивчення особливостей та тенденцій основних показників стану здоров'я сільського населення України та її регіонів; порівняння стану здоров'я населення, в т. ч. сільського, у Львівській області України та Підкарпатському воєводстві Республіки Польща; аналізу даних дослідження самооцінки сільськими мешканцями стану здоров'я та якості життя; вивчення думки організаторів охорони здоров'я щодо впливу медико-соціальних детермінант на показники здоров'я; розробку та обґрунтування концептуальної моделі моніторингу показників стану здоров'я сільського населення на регіональному рівні та проведення експертну оцінку запропонованих інновацій.

Слід вказати, що поставленні завдання дисертантом вирішено в повному обсязі. Дане дисертаційне дослідження є завершеним.

При проведенні дослідження автором використано дані органів державної статистики за період 1991–2017 рр., Центру медичної статистики МОЗ України за 2009–2018 рр., Головного управління статистики Республіки Польща за 2008–2018 рр., результати сфокусованого групового інтерв'ю сільського населення Львівської області та соціологічного опитування організаторів охорони здоров'я, які проходили навчання на факультеті післядипломної освіти Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, що і стало його науковою базою.

Дисертантом самостійно розроблено програму дослідження, його інформаційну базу, систематизовано та проаналізовано усі матеріали дослідження, апробовано результати та запроваджено у практику.

Наукові положення, висновки і рекомендації забезпечено адекватними методологічними підходами до вирішення поставлених завдань, підтверджено статистично-достовірними результатами за репрезентативною кількістю учасників соціологічних досліджень та експертів, розроблено та обґрунтовано концептуальну модель моніторингу показників стану здоров'я сільського населення на регіональному рівні з врахуванням медико-соціальних детермінант, сформовано висновки, запропоновано практичні рекомендації, впроваджено результати дослідження в практику.

Обсяги дослідження включали результати вивчення 259 джерел наукової літератури, в т.ч. 68 латиницею; дані Державної служби статистики України

(1991–2017 рр.), Центру медичної статистики МОЗ України (зведена статистична звітна форма С-8 – 280 од, ф. 20 за 2009–2018 рр.), служби статистики Підкарпатського воєводства GUS (Польща) (180 од. 2008–2018 рр.); 434 анкети для вивчення оцінки сільським населенням Львівської області стану власного здоров'я; 391 анкета соціологічного опитування керівників закладів охорони здоров'я, їхніх заступників, лікарів-статистиків та методистів для вивчення поінформованості та думок щодо детермінант здоров'я та медико-демографічної ситуації в країні; результати експертної оцінки розробленої концептуальної моделі моніторингу стану здоров'я сільського населення на регіональному рівні з урахуванням медико-соціальних детермінант (15 експертів). При розробленні анкет для фокус-груп і опитування керівників закладів охорони здоров'я, їхніх заступників, лікарів-статистиків та методистів автором дотримано сучасних біотичних принципів, що підтверджено рішення етичної комісії ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України».

Статистичне опрацювання зібраного матеріалу було здійснене за допомогою програмного забезпечення «R», що ліцензоване за GNU General Public License.

Наукова новизна, теоретична та практична цінність дослідження.

Реалізація поставлених завдань дослідження забезпечила отримання результатів, які мають **наукову новизну**. Дисертантом вперше:

- системно представлено необхідність розробки концептуальної моделі моніторингу показників здоров'я сільського населення з врахуванням медико-соціальних детермінант на регіональному рівні;
- показано, при практично однакових географічних характеристиках, величині території та кількості населення, вплив суспільно-політичних, соціально-економічних, культурних та інших детермінант контекстуального і структурного рівнів на нерівності у здоров'ї: при порівняльному аналізі у двох суміжних регіонах (Львівська область та Підкарпатське воєводство) сусідніх країн (України та Польщі) встановлено, що на Львівщині медикодемографічна ситуація складніша, внаслідок зниження чисельності населення (-0,92%), у першу чергу сільських жінок (- 2,95%), вищих ніж у Підкарпатському воєводстві показників смертності населення (у 1,4 рази) та смертності немовлят (у 2,8 рази), нижчої середньої очікуваної тривалості життя, зокрема серед чоловіків (68,5 проти 75,6 років, відповідно);
- дано сучасну самооцінку сільським населенням стану свого здоров'я: більшість сільських мешканців оцінюють стан свого 24 здоров'я як добрий ($31,34 \pm 2,23\%$) та швидше добрий ($35,25 \pm 2,29\%$) і можливо тому недостатньо приділяють йому увагу ($68,66 \pm 2,23\%$), не дотримуються здорового

способу життя ($86,18 \pm 1,66\%$), не відвідують медичні заклади з профілактичною метою ($91,93 \pm 0,68\%$), первинно не звертаються з медичними проблемами до сімейного лікаря ($57,83 \pm 2,37\%$);

- виявлено, що чоловіки – сільські мешканці оцінюють власну якість життя гірше, ніж жінки, головним чином за критеріями життєвої активності (46,35 балів проти 47,54 балів відповідно), фізичного (3,25 проти 3,63 балів) та емоційного (3,36 проти 3,85 балів) стану, відчуттям втоми (2,93 проти 2,31 балів), що може слугувати предиктором їх нижчої тривалості життя;

- обґрунтовано розподіл груп детермінант на здоров'я населення за рівнем впливу. Встановлено, що найбільшу дію на здоров'я населення мають детермінанти індивідуального рівня – культурні ($4,33 \pm 0,03$ бали за 5-бальною шкалою), біологічні ($3,94 \pm 0,05$ балів) та конкретизовані економічні ($3,80 \pm 0,04$ балів), а також соціально-економічні детермінанти структурного рівня, серед яких пріоритетними є недостатні суспільні витрати на охорону здоров'я ($4,41 \pm 0,04$ бали) та низька якість медичної допомоги ($4,36 \pm 0,04$ бали), спричинені пізнім початком реформування системи фінансування охорони здоров'я ($86,70 \pm 1,72\%$);

- встановлено, що група детермінант контекстуального рівня має помірний вплив на здоров'я населення: середня оцінка їх дії, а саме – міграції, конфліктів, соціального капіталу та мереж зв'язку – $3,21 \pm 0,07$ бали за 5-бальною шкалою. Більший внесок у здоров'я населення мають суспільно-політичні детермінанти контекстуального рівня: корупційні діяння ($3,63 \pm 0,07$ балів) та неефективність державного управління ($3,49 \pm 0,08$ балів);

- науково обґрунтовано та розроблено концептуальну модель організації моніторингу показників стану здоров'я сільського населення на регіональному рівні з врахуванням медико-соціальних детермінант, ефективність якої підтверджена методом експертних оцінок.

Удосконалено напрями міжсекторальної взаємодії державних закладів та комунальних структур в організації моніторингу стану здоров'я сільського населення.

Набуло подальшого розвитку дослідження та встановлення особливостей і тенденцій медико-демографічних процесів у сільській місцевості у регіональному контексті.

Наукова новизна дослідження структурована, представлена чітко і послідовно, підкріплена отриманими результатами, які вказують що теоретичні позиції та практичні висновки дослідження є новими.

За результатами роботи отримано нові наукові положення, які доповнюють **теорію соціальної медицини та громадського здоров'я** в частині удосконалення концепції побудови моделі моніторингу показників

стану здоров'я сільського населення на регіональному рівні. Основні наукові положення дисертаційної роботи апробовані на науково-практичних конференціях міжнародного рівня за участі іноземних спеціалістів (17) та національному рівні (2). Слід вказати, що автором досить широко були представлені результати дослідження на наукових форумах у Польщі, Республіці Чехія, Республіці Словачія.

Практична цінність отриманих результатів полягає у тому, що вони стали підставою для впровадження концептуальної моделі моніторингу показників стану здоров'я сільського населення на регіональному рівні з врахуванням медико-соціальних детермінант; обґрунтування та розробки заходів, спрямованих на попередження негативного впливу медико-соціальних детермінант на рівень здоров'я та тривалість життя населення України; удосконалення навчальних програм з підготовки керівників ЗОЗ, організаторів охорони здоров'я, сімейних лікарів на до- та післядипломному рівнях на кафедрах громадського здоров'я, організації охорони здоров'я та соціальної медицини.

Результати дослідження впроваджено у навчальний процес кафедр Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького, Української медичної стоматологічної академії, Харківського національного медичного університету, Ужгородського національного університету та регіональному рівнях (заклади охорони здоров'я Волинською, Рівненською, Львівською областю), що підтверджено відповідними актами.

Повнота представлення результатів у друкованих працях.

За матеріалами дисертації опубліковано 24 наукові праці, з них 5 статей у фахових виданнях, регламентованих МОН України (2 – у виданнях, що входять до наукометричних баз, та 2 статті у одноосібному авторстві), стаття у іноземному науковому виданні, що індексується в наукометричній базі Scopus, 2 розділи монографії (у співавторстві) та 13 тез у матеріалах наукових конгресів та конференцій, у т.ч. 10 за кордоном. Додатково результати дисертації відображені у методичних рекомендаціях та 3 інших наукових публікаціях. Зміст кожного основного розділу роботи представлено у відповідних публікаціях. У переліку публікацій додається інформація про особистий внесок автора дисертаційної роботи.

Характеристика розділів, оцінка змісту дисертації, її завершеність у цілому.

Дисертаційна робота Гржибовського Я.Л. представлена у класичній структурі за вимогами МОН України і є завершеною науковою працею. Загальний обсяг викладено на 230 сторінках друкованого тексту, з них основний текст – 148 сторінок. Включає вступ, аналітичний огляд літератури,

програму дослідження, 5 розділів власних досліджень, висновки, практичні рекомендації, список використаних джерел (всього – 259, з яких 191 кирилицею та 68 латиною) та 9 додатків. Робота містить 26 таблиць та 16 рисунків. Розділи власних досліджень викладені у чіткій послідовності до поставленої мети, завдань дослідження та етапів програми. Кожний наступний етап є логічним продовженням попереднього. В кінці кожного розділу наведено висновки та посилання на друковані праці автора, в яких оприлюднені результати, наведені в окремому додатку до дисертації.

У **вступі** подано актуальність обраної автором теми, обґрунтовано мету, визначено завдання дослідження, представлено наукову новизну проведеного дослідження, теоретичне та практичне значення результатів. Задекларовано особистий внесок дисертанта в розробку наукових результатів, показано їх впровадження. Запозичення ідей або напрацювань співавторів дисертантом не використовувалося.

Перший розділ *«Стан і проблеми впливу медико-соціальних детермінант на здоров'я населення у світі та Україні»* містить детальний аналіз вітчизняних та зарубіжних наукових джерел за темою дослідження.

В розділі подано аналіз сучасного стану вивчення проблеми місця детермінант в оцінці стану здоров'я населення в світі, де акцентовану увагу вивченні досвіду міжнародних дослідників і організацій щодо політики і практик в сфері покращення стану здоров'я населення як економічної, так і політичної точок зору. Досліджено підходи до вивчення здоров'я сільського населення та впливу на нього впливу економічних, соціальних, культурних, екологічних детермінант. Окремі підрозділи присвячено детальному аналізу наукових досліджень та публікацій, які стосувалися вивчення соціально-економічних чинників здоров'я населення України, а також регіональних особливостей проблем моніторингу стану здоров'я населення України.

Автором на основі глибокого і деталізованого аналізу наукових досліджень та публікацій визначено основні невирішені проблемні питання. Це дозволило конкретизувати завдання дисертаційного дослідження. Незважаючи на значну кількість публікацій, є потреба у дослідженнях, які стосуються наукового обґрунтування і розробки концептуальної моделі моніторингу показників стану здоров'я сільського населення на регіональному рівні. Це досить актуально для сьогоденних реалій України в умовах становлення і розбудови національної системи громадського здоров'я і зобов'язань України стосовно реалізації Угоди про Асоціацію між Україною та Європейським Союзом, Європейським Співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами.

У **другому розділі** *«Програма, обсяги і методи наукового дослідження»*

представлено перелік наукових методів, які використано дисертантом для обґрунтування достовірності отриманих результатів, визначено програмну структуру дослідження, яку деталізовано за етапами виконання (всього 5), розраховано необхідні для отримання достовірних результатів обсяги спостережень. Вірогідність отриманих результатів підтверджено загальним обсягом інформаційної бази та адекватними методами їх обробки. Слід відзначити, що у даному розділі варто було б подати більш детальне обґрунтування методології щодо вивчення оцінки сільським населенням стану свого здоров'я, вказати на переваги та можливі обмеження при проведенні сфокусованого групового інтерв'ю.

У третьому розділі *«Медико-демографічна ситуація у сільській місцевості України та її регіонів у 2009–2018 рр.»* відображено результати власних досліджень автора щодо аналізу основних медико-демографічних показників на національному та регіональному рівнях (чисельність, вікостатевий склад, народжуваність, смертність, демографічне навантаження, середня очікувана тривалість життя (СОТЖ). Автором при проведенні аналізу медико-демографічних на рівні п'яти мезо-регіонів враховані їхнє географічне розташування, історичні та культурні особливості, рівні розвитку територій. За рахунок використання такого підходу автору вдалося отримати своєрідну територіальну систематизацію для вивчення і аналізу динаміки зміни досліджуваних показників.

Встановлено окремі відмінності щодо тенденцій змін чисельності та структурі як серед міського, так і сільського населення на регіональному рівні. Досить детально подані дані щодо змін показників демографічного навантаження у сільських поселеннях та причини, які на нього впливали: високі рівні смертності серед сільського населення вікової групи 65 років і старше з одного боку, незначний приріст питомої ваги мешканців у віці 0-14 років з іншого. В цілому представлений аналіз вказує на кризову демографічну ситуацію в країні та її особливості на регіональному рівні.

Результати аналізу, викладеного у даному розділі, дозволили автору зробити логічні висновки про необхідність міжрегіональної і міжсекторальної взаємодії для удосконалення напрямків державної політики з питань народонаселення з метою покращення медико-демографічної ситуації в цілому, у т.ч. сільських поселеннях. Це, в свою чергу, в подальшому було використано автором на наступних етапах виконання дослідження.

У четвертому розділі *«Порівняльний аналіз медико-демографічних процесів у Львівській області та Підкарпатському воєводстві Республіка Польща»* представлено відповідний аналіз з метою вивчення глобальних,

суспільно-політичних та соціальних детермінант та їх можливого впливу на стан здоров'я.

Дозвольте вказати, що дисертантом досить критично оцінено стан медико-демографічної ситуації на регіональному рівні в Україні та сусідній державі Польщі, встановлені певні її відмінності. Зокрема, це стосувалося змін в чисельності населення на цих територіях (зростання чисельності населення у Прикарпатському воєводстві (+1,41%) при зменшенні показника у Львівській області відбулося його зменшення (-0,92%); показників народжуваності (погіршення ситуації у Львівській області, починаючи з 2015 р.) та смертності (у Львівській області на 1,4 рази вище, ніж Прикарпатському воєводстві).

Результати дослідження вказують і на певні відмінності на цих територіях з постарінням населення, які є більш характерними для Прикарпатського воєводства Польщі, ніж у Львівській області.

Результати даного етапу дозволили автору сформування перелік показників для моніторингу ситуації у сфері громадського здоров'я у Львівській області, які були використанні про обґрунтуванні концептуальної моделі.

Слід відзначити, що, включення до даного розділу інформації щодо показників соціально-економічного розвитку двох порівнювальних територій (наприклад, дані про доходи населення, рівень заробітної плати, ринок праці), на мою думку, доповнило б роботу.

У **п'ятому розділі** *«Самооцінка здоров'я мешканцями сільської місцевості (за даними фокус-групового дослідження)»* дисертантом відображено результати вивчення оцінки стану здоров'я сільським населенням Львівської області. За даними проведено опитування автором встановлено, що 31,34±2,23% респондентів оцінюють стан свого здоров'я як «добрий», 35,25±2,29% – як «швидше добрий» (разом 66,59±2,26%), що в кореспондує з даними опитування домогосподарств Державної статистичної служби України (на рівні 66–56% у 2017 р.).

Важливими «знахідками» дисертанта є факт «негативного» ставлення до власного здоров'я, про що вказували 81,22±2,68% жінок-респонденток і 77,13±3,06% осіб у віці після 40 років ($p \leq 0,01$), що не може не викликати непокоєння.

За власною оцінкою результатів опитування лише кожен дев'ятий респондент (13,82±1,66%) вказав, що веде здоровий спосіб життя. Фактично кожен другий мав шкідливі звички (42,40±2,37%).

Цікавим є отримані дані щодо звертання за медичною допомогою: показано, що сільське населення звертається до лікарів з приводу захворювання чи порушення стану здоров'я, а не з профілактичною метою (5,51±2,02%). Крім

того, практично кожен п'ятий респондент звертався до лікарів-спеціалістів без скерування лікаря первинної ланки. Особливу тривогу викликають дані, що отримав дисертант, які стосуються контролю артеріального тиску, особливо враховуючи рівень смертності від серцево-судинних хвороб. Це свідчить про недостатні прояви медичної активності сільського населення області.

Важливими і цікавими є результати дослідження окремих аспектів якості життя сільського населення, особливо їхнього фізичного і емоційного стану, фізичної активності. Адже використання методології оцінки якості життя є важливим аналітичним інструментом для формування політики в сфері громадського здоров'я.

В цілому, узагальнені результати соціологічного дослідження вказують на доцільність розробки концептуальної моделі моніторингу, враховуючи виявлені поведінкові детермінанти сільського населення та уподобання і звички щодо звертання за медичною допомогою.

У шостому розділі «Оцінка медико-демографічних детермінант здоров'я керівниками закладів охорони здоров'я» представлено результати соціологічного опитування серед керівників закладів охорони здоров'я (40,41% від загальної чисельності респондентів), їхніх заступників з медичної роботи, поліклінічної роботи, експертизи тимчасової непрацездатності (відповідно 40,92%), лікарів-статистиків, методистів, стажистів та резерву кадрів на посади за фахом «Організація і управління охороною здоров'я» (18,67%) (всього 391 респондент) щодо вагомості впливу детермінант на стан здоров'я населення. Всі респонденти проходили навчання на кафедрі організації і управління охороною здоров'я факультету післядипломної освіти Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького. На думку респондентів такі глобальні детермінанти як міграція, конфлікти, соціальний капітал, мережі зв'язку мають найбільший вплив на здоров'я населення ($48,59 \pm 2,53\%$ респондентів; $3,21 \pm 0,07$ балів за 5-бальною шкалою). Щодо детермінант структурного рівня, то вплив економічних детермінант був значним ($3,98 \pm 0,03$ балів). Організація та стан надання медичної допомоги населенню також визначені як детермінанти структурного рівня. На думку респондентів основними з них є якість і доступність медичної допомоги (відповідно $4,36 \pm 0,04$ і $4,29 \pm 0,04$ бали), а також стан системи охорони здоров'я ($4,18 \pm 0,05$ балів). Серед екологічних детермінант найбільший вплив на здоров'я населення мали, на думку респондентів, такі детермінанти як якісні продукти харчування і неякісна питна вода.

Стосовно впливу на здоров'я населення соціальних детермінант індивідуального рівня, то респонденти вказали на значну роль таких як спосіб життя ($4,47 \pm 0,04$ бали), несвоєчасне зверненню населення за медичною

допомогою» ($4,33 \pm 0,05$ бали). Результати дослідження вказують і значну роль індивідуальних культурних, біологічних, економічних детермінант.

Цілком очевидно, що роль глобальних, соціально-економічних, екологічних та індивідуальних детермінант є значною, що підтверджується і отриманими результатами даного дослідження. Що, в свою чергу, потребує запровадження нових підходів до організації та надання медичної допомоги населенню, ефективної системи моніторингу та оцінки показників здоров'я населення.

Слід вказати, що автором досить вдало використано діаграми для ілюстрації отриманих результатів щодо оцінки рівня впливу різних детермінант.

У **сьомому розділі** *«Наукове обґрунтування та розробка концептуальної моделі моніторингу та оцінювання показників стану здоров'я сільського населення на регіональному рівні з врахуванням медико-соціальних детермінант»* дисертантом на основі вивчення даних наукових джерел та отриманих результатів власних досліджень обґрунтовано та запропоновано розроблено концептуальну модель моніторингу показників здоров'я сільського населення на регіональному рівні.

Застосування системного підходу та аналізу дозволило дисертанту визначити теоретичні та тактичні напрямки моделі. Запропонована модель складається із наступних організаційно-функціональних блоків: (1) структурної перебудови моніторингу показників стану здоров'я сільського населення, (2) логістики забезпечення закладів та відділень, які здійснюють моніторинг стану здоров'я населення, (3) адміністрування та кадрового забезпечення моніторингу, (4) оптимізації індикативних показників стану здоров'я сільського населення, (5) суспільних комунікацій та інформаційного супроводу моніторингу, (6) наукового регулювання. Значну роль мають відігравати заклади, що надають первинну медичну допомогу сільському населенню.

Адекватність і прийнятність оптимізованої моделі визначена методом експертних оцінок. Результати експертної оцінки запропонованих інновацій та концептуальної моделі в цілому засвідчили її ефективність, про що відзначили кваліфіковані експерти (9,87 балів із 10).

На мою думку, рівень узгодженості думок експертів варто було б оцінювати за коефіцієнтом конкордації Кенделла.

Висновки є логічним завершенням проведених досліджень, обґрунтовані, містять фактичний матеріал, відповідають меті і завданням дисертаційного дослідження, відображають їх зміст і є достатньо обґрунтованими.

Практичні рекомендації базуються на інноваційних підходах, обґрунтованих на підставі одержаних у дослідженні результатів, є

багаторівневими: для центрального, регіонального рівня охорони здоров'я, закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу, а також вищих медичних навчальних закладів на до- та післядипломному рівнях.

Оцінка ідентичності змісту автореферату і основних положень дисертації. Автореферат дисертаційного дослідження повністю відображає зміст дисертації, відповідає головним її положенням, оформлений згідно з вимогами МОН України. Зміст автореферату та основних положень дисертаційної роботи є ідентичними.

Дисертаційна робота відповідає паспорту спеціальності 14.02.03 – соціальна медицина.

Під час ознайомлення з текстом дисертації плагіату не виявлено.

Оцінюючи загалом дисертаційну роботу позитивно, при опоненції виникли наступні **запитання**, які потребують уточнення:

1. Результати Вашого дослідження (четвертий розділ) – порівняльний аналіз медико-демографічних показників у Львівській області (Україна) і Підкарпатському воєводстві (Польща) – вказують на значно гірші результати власне на Львівщині. Скажіть, будь ласка, з чим це пов'язано і чому Ви порівнювали лише окремі показники. Їх могло б бути значно більше, наприклад, такий показник як материнська смертність.

2. Результати Вашого дослідження вказують, що на стан здоров'я населення мають значний вплив такі групи індивідуальних детермінант як «Культурні», «Біологічні» та «Економічні». У цих групах є окремі чинники, вплив яких на стан здоров'я, на думку організаторів охорони здоров'я був найвищий. Чому, на Вашу думку, саме ці чинники мали найбільший вплив на здоров'я населення.

3. У розділі «Практичні рекомендації» Ви рекомендуєте керівникам органів управління системою охорони здоров'я підвищити відповідальність та мотивацію медичних працівників за результати їх діяльності щодо збереження здоров'я населення. Як на практиці, на Вашу думку, це мало б відбуватися. Які інструменти і механізми можуть бути використані для імплементації і реалізації запропонованих Вами рекомендацій.

Висловлені зауваження в ході опоненції не впливають на загальне позитивне враження від роботи.

Висновок.

Підсумовуючи вище вказане, можна зробити висновок, що дисертаційна робота **Гржибовського Ярослава Леонідовича «Медико-соціальні детермінанти здоров'я сільського населення та обґрунтування концептуальної моделі моніторингу його показників»** є самостійним, завершеним науковим дослідженням, містить нове вирішення важливої

наукової проблеми – обґрунтування розробка концептуальної моделі моніторингу та оцінювання показників стану здоров'я сільського населення на регіональному рівні з врахуванням медико-соціальних детермінант.

Актуальність дисертаційного дослідження, адекватність використаних методів, сучасний науковий рівень виконаної роботи, важливість отриманих результатів, висновків та практичних рекомендацій, достатнє висвітлення в опублікованих наукових працях дозволяють зробити загальний позитивний висновок, що виконана дисертаційна робота відповідає вимогам пп. 9, 11 «Порядку присудження наукових ступенів», затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 р. №567 (із змінами, внесеними згідно із постановами Кабінету Міністрів України від 19.08.2015 №656 та від 30.12.2015 №1159), а її автор Гржибовський Я.Л. заслуговує наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина.

Офіційний опонент:
доцент кафедри «Школи
охорони здоров'я»
факультету соціальних наук і
соціальних технологій
Національного університету
«Кієво-Могилянська
академія», д.мед.н., с.н.с.



М.В. Шевченко

