

ВІДГУК

**офіційного опонента д. мед. н., проф. Децик О. З.
на дисертаційну роботу Гржибовського Я. Л. «Медико-соціальні
детермінанти здоров'я сільського населення та обґрунтування
концептуальної моделі моніторингу його показників»,
представлену на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за
спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина**

Актуальність теми дисертаційного дослідження. Одним із найважливіших соціальних завдань сучасності є боротьба із нерівностями у здоров'ї в різних країнах світу. У програмі ООН «Глобальні цілі сталого розвитку на 2016-2030 роки» досягнення міцного здоров'я визначено наступним після подолання бідності та голоду пріоритетом міжнародної спільноти, встановлено індикатори його досягнення. Необхідність зменшення нерівностей у здоров'ї спонукало ЄРБ ВООЗ прийняти регіональну програму «Здоров'я 2020. Основи європейської політики і стратегія для XXI століття», де вперше представлено соціально-економічний імператив для дій, який демонструє, що здоров'я та благополуччя – невід'ємні умови і наслідки економічного та соціального розвитку кожної держави.

В Україні впродовж останніх десятиліть сформувалась складна соціально-економічна ситуація, яка завдала істотної шкоди здоров'ю населення та вийшла вже на той рівень, коли провідні вітчизняні дослідники визнають стан здоров'я населення критичним. Це вимагає здійснення невідкладних заходів як з боку держави, так і системи охорони здоров'я. Разом з тим, трансформація системи охорони здоров'я, яка набула системного характеру після прийняття Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (2017), не може бути успішною без реформи системи громадського здоров'я і залучення всіх прошарків та інституцій суспільства до профілактики хвороб, продовження життя і промоції

здоров'я та благополуччя.

Соціально-економічні проблеми в суспільстві у більшій мірі відбиваються на сільській охороні здоров'я в силу того, що перетворення в соціальному і економічному житті країни знизили ресурсне забезпечення сільської охорони здоров'я. Не можна не враховувати і те, що на стан здоров'я сільського населення впливають специфічні соціально-побутові, матеріально-економічні, виробничі, комунікаційні, культурно-освітні та поведінкові фактори. Разом з тим, наукових досліджень із вивчення стану здоров'я сільського соціуму під впливом комплексу детермінант різного рівня як підґрунтя для оперативного і стратегічного управління ним з врахуванням регіональних особливостей, все ще недостатньо.

Тому, дисертаційне дослідження Я. Л. Гржибовського, присвячене обґрунтуванню та розробці концептуальної моделі моніторингу показників стану здоров'я сільського населення на регіональному рівні з врахуванням медико-соціальних детермінант його формування, є своєчасним та актуальним.

Мета роботи – науково обґрунтувати та розробити концептуальну модель моніторингу показників стану здоров'я сільського населення на регіональному рівні з врахуванням медико-соціальних детермінант його формування, в роботі розкрита повністю.

Наукова новизна отриманих результатів полягає у тому, що вперше в Україні:

- 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 медико-

демографічна 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 разу) та смертності немовлят (у 2,8 разу), 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 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 рівнями впливу: індивідуальним, структурним та контекстуальним. 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 дії глобальних детермінант, 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);

Важливим у даній роботі є те, що 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.

При цьому набули подальшого розвитку дослідження та встановлення особливостей і тенденцій медико-демографічних процесів у сільській місцевості у регіональному контексті та удосконалено напрями міжсекторальної взаємодії державних закладів та комунальних структур в організації моніторингу стану здоров'я сільського населення.

Теоретичне значення отриманих результатів полягає у суттєвому доповненні теорії соціальної медицини та громадського здоров'я в частині концепції побудови моделі моніторингу показників стану здоров'я сільського населення на регіональному рівні.

Практичне значення результатів дослідження полягає в тому, що його результати стали підставою для впровадження в систему охорони здоров'я України на галузевому та регіональному рівнях розробленої концептуальної моделі моніторингу показників стану здоров'я сільського населення 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;
- проведення аналітичної оцінки стану захворюваності та смертності сільського населення на міжобласному регіональному рівні для керівників органів управління охороною здоров'я і закладів охорони здоров'я;
- удосконалення навчальних програм з підготовки керівників закладів охорони здоров'я, організаторів охорони здоров'я, сімейних лікарів на

до- та післядипломному рівнях на кафедрах громадського здоров'я, організації охорони здоров'я та соціальної медицини;

- підвищення рівня знань слухачів циклів післядипломної освіти з питань удосконалення системи охорони здоров'я на основі медико-демографічних показників та даних опитування населення.

Впровадження результатів дослідження здійснено на етапах виконання роботи на галузевому та регіональному рівнях.

Ступінь обґрунтованості та достовірності наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації. Методичною основою дослідження став системний аналіз. У дослідженні використані сучасні методи: бібліосемантичний, соціологічний, медико-статистичний, концептуального моделювання та експертних оцінок, послідовне використання яких дозволило виконати завдання та досягти поставленої мети.

Висновки роботи ґрунтуються на достатній кількості матеріалу, відображають суть проведених досліджень і відповідають поставленій меті і завданням роботи. Первинними джерелами інформації стала зведена статистична звітна форма С-8 (280 од.), форма медичної статистичної звітності Ф. №20 та дані Головного управління статистики Польщі (180 од.).

Соціологічні дослідження здійснено на репрезентативній вибірці (434 сільських мешканців та 391 організаторів охорони здоров'я). Модель оцінено 15 незалежними експертами, серед яких: 9 організаторів охорони здоров'я регіонального рівня, 4 професори та 2 доцентів кафедр соціальної медицини та громадського здоров'я.

Обсяги дослідження забезпечили отримання репрезентативних результатів.

Результати роботи задокументовані, цифрові дані статистично оброблені адекватними методами за допомогою програмного забезпечення "R", що ліцензоване за GNU General Public License.

Результати роботи доповідались на міжнародному (17 разів) та національному (2 рази) рівнях.

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

Рукопис дисертації має класичну структуру, що відповідає вимогам ДАК МОН України. Текст дисертації викладений на 230 сторінках, у тому числі 148 сторінках власного тексту, та складається із вступу, аналітичного огляду наукової літератури, програми дослідження та 5 розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій, ілюстрований 26 таблицями та 16 рисунками, містить 9 додатків.

Список використаної літератури включає 259 джерел, в тому числі 68 – латиницею.

Представлення результатів дослідження за розділами є логічним, відповідає етапам дослідження і поставленим завданням.

У вступі розкривається суть дослідження, його актуальність, мета, завдання, методи, предмет дослідження, наукова новизна, теоретичне та практичне значення отриманих результатів.

Автором задекларовано особистий внесок у виконання роботи: визначено та сформульовано мету і завдання дослідження, розроблено програму дослідження й обрано методичний апарат для досягнення визначених завдань, здійснено пошук та аналіз сучасних науково-інформаційних джерел вітчизняної та світової літератури з даної проблеми, проведено збір, систематизацію та аналіз статистичних даних. Розроблено анкети соціологічного дослідження та проведено анкетування респондентів з метою самооцінки ними свого здоров'я та визначення впливу детермінант на здоров'я населення. Проведено статистичне опрацювання зібраного матеріалу, здійснено систематизацію та узагальнення отриманих результатів і обґрунтування наукових положень, 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, що знайшло відображення в

друкованих працях за темою дисертації. Ідеї та розробки співавторів колективно опублікованих робіт у дослідженні не використовувалися.

У **першому** розділі *«Стан і проблеми впливу медико-соціальних детермінант на здоров'я населення у світі та Україні»* наведено детальний аналіз іноземних та вітчизняних джерел наукової літератури щодо стану здоров'я мешканців сільських поселень та впливу на нього медико-соціальних детермінант. За наслідками проведеного дослідження було виявлено невирішені питання, які зумовили напрям дослідження, сформулювали його мету та завдання.

У **другому** розділі *«Програма, обсяг і методи наукового дослідження»* висвітлені програма дослідження, яка розроблена з використанням системного підходу, що передбачала його виконання у п'ять організаційних етапів з використанням адекватних методів і дала можливість отримати достатньо повну інформацію для оцінки об'єкту дослідження.

Третій розділ *«Медико-демографічна ситуація у сільській місцевості України та її регіонів у 2009-2018 рр.»* відображає результати власних досліджень. Дисертантом показано, що за даний період кількість наявного населення в країні зменшилась на 8,14%. При вивченні структури населення за місцем проживання з'ясовано, що у селах України проживає 30,71% її мешканців. Динаміка зміни цих показників вказує на поступову урбанізацію населення України. Аналіз народонаселення України за регіональним принципом показав, що в цілому найбільше знизилась кількість населення у Північно-Східному регіоні (на 7,69%), а найменше у Західному (на 0,34%). При цьому, зменшення кількості сільського населення в цих регіонах було ще більш вираженим і склало відповідно -13,22% та -1,58%.

Викликають інтерес встановлені дисертантом особливості динаміки демографічного навантаження. Зокрема з'ясовано, що у міській та сільській місцевостях України воно змінювалося у протилежних напрямках: у містах виросло на 18,47%, а у сільських поселеннях зменшилося на 5,28%, головним чином, за рахунок зниження частки осіб у віці 65 років і старших на 12,0% на

тлі незначного приросту питомої ваги мешканців у віці 0-14 років (всього 2,81%). Це засвідчує, що зниження демографічного навантаження у сільській місцевості сформувалось головним чином за рахунок високої смертності населення у похилому віці і недостатньої народжуваності.

Вияснено, що рівень народжуваності в Україні за досліджуваний період знизився на 21,62%: в однаковій мірі як у міській, так і у сільській місцевості, хоча народжуваність у селах традиційно залишалась на 8-20% вищою ніж у містах.

В цьому ж розділі автором показано, що у досліджуваному періоді в Україні відбулося зниження захворюваності населення на 12,65% та його смертності на 3,96%. Інтенсивні показники смертності на 1000 сільських мешканців в усі роки спостереження на 1,59-1,31 %% перевищували їх рівні серед містян із піком у 2018 році в Північно-Східному регіоні – 22,77‰, що на 30,11% вище середньо-українського коефіцієнта (17,50‰). Найнижчий же рівень смертності сільських мешканців у цьому ж році спостерігався у Західному регіоні України – 14,77‰, що на 15,60% менше від середньо-українського показника.

Тобто, автор показав існування значних нерівностей в основних показниках здоров'я населення та їх динаміці у різних регіонах України серед міського і сільського населення. Це дозволило висунути гіпотезу про залежність виявлених особливостей від різних детермінант здоров'я населення.

Викликає особливий інтерес, що для перевірки цієї гіпотези пошукач застосував порівняльний аналіз медико-демографічних процесів у двох сусідніх регіонах різних країн – Львівській області України та Підкарпатському воєводстві члена ЄС, Республіки Польща. Результати цього аналізу, представлені у **четвертому розділі**, переконливо засвідчили, що на тлі практично однакових географічних характеристик, величини територій та кількості населення, на Львівщині медико-демографічна ситуація складніша і характеризується зниженням чисельності населення (-0,92%), у першу чергу

сільських жінок (-2,95%), вищими ніж у Підкарпатському воєводстві показниками смертності населення (у 1,4 разу) та смертності немовлят (у 2,8 разу), нижчою середньою очікуваною тривалістю життя, зокрема серед чоловіків (68,5 проти 75,6 років, відповідно). Це дозволило стверджувати про пріоритетність впливу на встановлені нерівності у здоров'ї суспільно-політичних, соціально-економічних, культурних та інших детермінант контекстуального і структурного рівнів.

П'ятий розділ *«Самооцінка здоров'я мешканцями сільської місцевості»* (за даними фокус-групового дослідження)» відображає результати дослідження такого важливого індикатора впливу суспільно-політичних та соціально-економічних детермінант здоров'я як якості життя населення і її найважливішої компоненти – суб'єктивного відчуття здоров'я. Встановлено, що сільські мешканці схильні загалом досить позитивно оцінювати стан свого здоров'я – майже 70% ($66,59 \pm 2,26\%$) опитаних оцінили його як "добрий" та "швидше добрий". Однак, при цьому показано, що жителі сіл не мають профілактично спрямованої поведінки. Так, лише третина ($31,34 \pm 2,23\%$) респондентів визнали, що достатньо приділяють увагу власному здоров'ю, всього $13,82 \pm 1,66\%$ – що ведуть здоровий спосіб життя, і практично одиниці ($2,07 \pm 0,68$) зазначили, що відвідують медичний заклад з профілактичною метою.

Вивчення якості життя дозволило констатувати, що сільські чоловіки за багатьма параметрами оцінюють її значно гірше, ніж жінки. Зокрема встановлено, що опитані чоловіки сільської місцевості характеризувались дещо нижчою ($p < 0,05$) життєвою активністю (46,35 балів проти 47,54 балів у жінок-респондентів), гіршим фізичним (3,25 проти 3,63 балів, відповідно) та емоційним станом (3,36 проти 3,85 балів) та частіше відчували втому (2,93 проти 2,31 балів). Це дозволило автору цілком слушно припустити, що загалом гірша якість життя чоловіків сільської місцевості може слугувати частковим поясненням і предиктором їх нижчої тривалості життя.

У шостому розділі представлена *«Оцінка медико-соціальних*

детермінант здоров'я керівниками закладів охорони здоров'я». Слід зазначити, що автор дуже вдало обрав респондентів. Адже опитані мали значний управлінський стаж (понад 10 років у 97,95% респондентів) та високий фаховий рівень (79,54% із вищою та першою кваліфікаційними категоріями з «Організації і управління охороною здоров'я»), а отже мали достатньо високий рівень знань і вмінь, щоб експертно оцінити вплив різних детермінант на здоров'я населення.

Заслуговує на увагу, що при розробці відповідного опитувальника дисертант використав класифікацію детермінант здоров'я Д. Г. Шушпанова (2015), згідно із якою всі вони оцінювались в залежності від рівня їх впливу: контекстуального (глобального), структурного (рівень суспільства, громади) та індивідуального.

Опитані керівники закладів охорони здоров'я підтвердили, що пріоритетний вплив на популяційне здоров'я мають соціально-економічні детермінанти структурного рівня (дохід і його розподіл, зайнятість/безробіття, умови праці, низький рівень матеріально-технічної бази медичних закладів тощо), в першу чергу недостатні економічні витрати суспільства на охорону здоров'я ($4,41 \pm 0,04$ бали за 5-бальною шкалою) та низька якість медичної допомоги ($4,36 \pm 0,04$ бали).

При цьому вплив детермінант контекстуального рівня респонденти оцінили як помірний. З них дещо вищу вагомість респонденти віддали суспільно-політичним детермінантам контекстуального рівня – корупційним діянням ($3,63 \pm 0,07$ балів) та неефективності державного управління ($3,49 \pm 0,08$ балів). Дію глобальних детермінант, з яких найчастіше вказувались міграція, конфлікти, соціальний капітал та мережі зв'язку, опитані оцінили в середньому у $3,21 \pm 0,07$ балів.

Встановлено, що значний вплив на здоров'я населення мають детермінанти індивідуального рівня, а саме: культурні ($4,33 \pm 0,03$ бали), біологічні ($3,94 \pm 0,05$ балів) та конкретизовані економічні ($3,80 \pm 0,04$ балів).

Отримані результати дозволили дисертанту у **сьомому розділі**

обґрунтувати та розробити концептуальну модель моніторингу та оцінювання показників стану здоров'я сільського населення на регіональному рівні з врахуванням медико-соціальних детермінант. При цьому, використано такі основні принципи їх побудови, як об'єктивність і достовірність, систематичність спостереження за станом здоров'я, багаторівневність, узгодженість нормативного, методичного, технічного та програмного забезпечення, комплексність в оцінці стану здоров'я, оперативність проходження інформації між окремими ланками, відкритість інформації для населення.

Особливістю розробленої концептуальної моделі моніторингу показників стану здоров'я сільського населення на регіональному рівні з врахуванням медико-соціальних детермінант стало включення до неї існуючих елементів системи охорони здоров'я, причетних до організації моніторингу та оцінки показників стану здоров'я; наявних складових, але частково змінених за рахунок їх функціональної оптимізації: наділення сімейних лікарів / середнього медичного персоналу первинної ланки функцією збору та моніторингу показників стану здоров'я населення, в т.ч. на рівні новостворених об'єднаних територіальних громад; якісно нових елементів – створення баз даних населення за групами щодо впливу окремих детермінант на здоров'я, підготовка інформаційних листів та інформування населення про вплив детермінант на здоров'я населення, укладення угод між закладами охорони здоров'я, які здійснюють моніторинг показників стану здоров'я населення, щодо наступності передачі отриманих даних, залучення до роботи спеціалістів-соціологів та фахівців з інформаційних технологій з немедичною освітою, стандартизація підрозділів, які здійснюють моніторинг та оцінювання показників здоров'я сільського населення, інтеграція яких з раніше існуючими та організаційно і функціонально удосконаленими надала моделі як системи нових якостей.

Запропонована концептуальна модель моніторингу показників стану здоров'я сільського населення на регіональному рівні з врахуванням медико-

соціальних детермінант позитивно оцінена висококваліфікованими незалежними експертами, що дозволило дисертанту рекомендувати її до впровадження в систему охорони здоров'я України.

Висновки та практичні рекомендації є логічним завершенням проведених досліджень, відображають їх суть, цілі і завдання, достатньо обґрунтовані.

Повнота викладу основних результатів дисертації в наукових і фахових виданнях. Матеріали дисертації знайшли відображення в достатній кількості публікацій, в т.ч. згідно вимог ДАК України. Позитивним є те, що дисертант з 24 робіт є автором 12 наукових праць за кордоном, в т.ч. 2 статей.

Автореферат за змістом повністю відповідає основним положенням дисертації.

Під час ознайомлення з текстом дисертації **плагіату** не виявлено.

Текст дисертації викладений українською літературною мовою, хоча й зустрічаються окремі стилістичні та граматичні огріхи.

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

Оцінюючи загалом роботу позитивно, слід звернути увагу здобувача на деякі дискусійні **питання**:

1. Чи перевіряли відповідність вибірки респондентів – сільських мешканців основним демографічним параметрам (розподіл за віком, статтю) відповідної популяції України чи Львівської області?

2. Які групи порівняння використовувались, вивчаючи самооцінку стану здоров'я і якості життя, і які методи оцінки достовірності різниці даних використані на цьому етапі дослідження?

3. Поясніть детальніше в чому переваги використаної Вами класифікації детермінант здоров'я і її конкретний зміст. Наскільки опитані керівники закладів охорони здоров'я були поінформовані про неї?

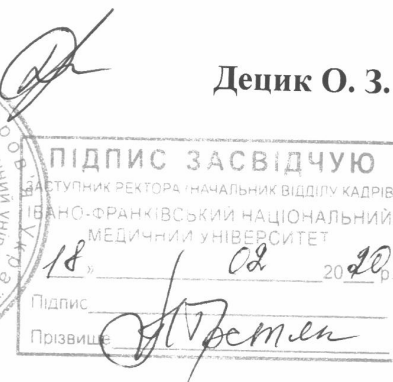
4. Як конкретно пропонуєте інтегрувати розроблену Вами модель на первинний рівень надання медичної допомоги?

Вказані запитання не мають принципового характеру та не впливають на загальну позитивну оцінку дисертаційної роботи.

ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Гржибовського Я.Л. на тему: «Медико-соціальні детермінанти здоров'я сільського населення та обґрунтування концептуальної моделі моніторингу його показників», яка представлена на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук є завершеним, комплексним, самостійно виконаним дослідженням, яке містить нове вирішення актуальної науково-практичної проблеми – обґрунтування, розробку та впровадження концептуальної моделі моніторингу показників стану здоров'я сільського населення на регіональному рівні з врахуванням медико-соціальних детермінант, відповідає вимогам п. 11 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого Постановами Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 р. №567 та від 19.08.2015 р. №656, а її автор Гржибовський Ярослав Леонідович заслуговує присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.03 - соціальна медицина.

Завідувачка кафедри соціальної медицини та
громадського здоров'я Івано-Франківського
національного медичного університету,
доктор медичних наук, професор



Децик О. З.