

ВІДГУК
рецензента к.мед.н., доцента Ковальської О.Р.
на дисертаційну роботу Мілашовської В.О.
«Медико-соціальне обґрунтування моделі стратегічного планування
медичної допомоги населенню на рівні новосформованого
адміністративного району»,
поданої на здобуття ступеня доктора філософії
в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина»

Актуальність теми дисертації

Дисертаційна робота присвячена надзвичайно актуальному напрямку у покращенні організації і управління системою охорони здоров'я. В Україні відбулася адміністративно-територіальна реформа, пройшла пандемія COVID-19, тривають воєнні події – все це позначається на функціонуванні системи охорони здоров'я та негативно впливає на здоров'я населення. Щоб гарантувати стабільний, безпечний розвиток країни, необхідно звернути увагу на демографічну ситуацію в Україні, яка сьогодні є негативною.

При значній кількості наукових робіт з вивчення медико-демографічних процесів в державі, не було в останній час проведено комплексного соціально-епідеміологічного дослідження з питань стратегічного планування медичної допомоги населенню новосформованих адміністративних одиниць.

Актуальність дисертаційної роботи підвищується тим, що вона виконана в період воєнних процесів, що впливають на структуру та систему управління системою охорони здоров'я в державі.

В зв'язку з цим дисертаційна робота Мілашовської В.О., яка присвячена науковому обґрунтуванню та розробці концептуальної моделі стратегічного планування медичної допомоги населенню на рівні новосформованого адміністративного району для удосконалення системи охорони здоров'я на регіональному рівні, є актуальним, сучасним та перспективним дослідженням.

Дисертаційна робота виконана в рамках науково-дослідних робіт «Детермінанти здоров'я сільського населення та тривалість життя» та «Неінфекційні захворювання: основні детермінанти негативного впливу на стан громадського здоров'я в Україні», які виконувались у Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького, відповідно в період з 2018 р. по 2022 р. та з 2023 р. по т. ч. Дисертантка була виконавцем окремих фрагментів вказаних науково-дослідних робіт.

Метою дисертаційної роботи стало наукове обґрунтування та розробка

концептуальної моделі стратегічного планування медичної допомоги населенню на рівні новосформованого адміністративного району для удосконалення системи охорони здоров'я на регіональному рівні.

Наукова новизна дисертаційної роботи полягає в тому, що вперше в Україні:

- системно представлено необхідність розробки концептуальної моделі стратегічного планування медичної допомоги населенню в умовах адміністративної реформи для удосконалення системи охорони здоров'я;
- показано, що стратегія подолання негативних тенденцій в медико-демографічних процесах на районному рівні повинна передбачати вирішення проблем, які так чи інакше пов'язані з проблемою демографічного руху;
- при ідентифікації статусу новосформованого адміністративного Мукачівського району Закарпатської області встановлено, що за медико-демографічними показниками район є урбанізаційно-депопуляційним;
- дано сучасну самооцінку населенням району стану свого здоров'я та їх дій при появі ознак захворювання;
- встановлено, що проблемним питанням галузі охорони здоров'я України на думку лікарів, в т. ч. організаторів охорони здоров'я, є недостатність фінансових ресурсів для забезпечення ефективної діяльності системи охорони здоров'я з державних джерел фінансування, а першочергову увагу при реформуванні галузі охорони здоров'я України належить приділити підготовці стратегічних планів функціонування системи охорони здоров'я, як на рівні держави, так і на місцевому рівні, де важливим елементом виступає впровадження жорстких методів контролю за безпечністю води, харчових продуктів і середовища життєдіяльності;
- науково обґрунтовано та розроблено концептуальну модель стратегічного планування медичної допомоги населенню на регіональному рівні з врахуванням нових елементів у її побудові, а саме індикативних показників діяльності закладів охорони здоров'я, в т. ч. з використанням даних самооцінки населенням власного здоров'я та способу життя та оцінки керівниками і медичним персоналом закладів охорони здоров'я у діючих та новосформованих адміністративних одиницях результатів удосконалення організації та надання медичної допомоги населенню, ефективність якої підтверджена методом експертних оцінок.

Теоретичне значення результатів дисертаційного дослідження полягає у суттєвому доповненні теорії соціальної медицини, громадського здоров'я та організації і управління системою охорони здоров'я в частині

концепції побудови моделі стратегічного планування медичної допомоги населенню на регіональному рівні.

Практичне значення результатів дисертаційного дослідження полягає у тому, що вони стали підставою та використані для:

- впровадження результатів дослідження в систему охорони здоров'я України на галузевому та регіональному рівнях і розробленні для цього концептуальної моделі стратегічного планування медичної допомоги населенню на регіональному рівні з врахуванням нових елементів у її побудові;
- обґрунтування та розробки заходів, спрямованих на організацію інформаційно-аналітичного супроводу процесу стратегічного планування медичної допомоги з урахуванням сучасних комп'ютерних технологій;
- проведення аналітичної оцінки стану захворюваності та смертності населення на районному 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 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 впровадження стратегічних планів медичної допомоги населенню на регіональному рівні.

Практична значимість дисертаційного дослідження підтверджується впровадженням його результатів в практичну діяльність закладів охорони здоров'я та навчальний процес, що підтверджено актами впровадження.

Ступінь обґрунтованості та достовірності наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації

Дисертаційна робота є оригінальною науковою працею, яка виконана на належному теоретичному та прикладному рівні.

Обґрунтованість та достовірність наукових положень, висновків і рекомендацій, які зазначено у дисертації, представлено у достатньому обсязі – обґрунтовано, розроблено та впроваджено концептуальну модель стратегічного планування медичної допомоги населенню на регіональному рівні. Отримані результати дослідження ґрунтувалися на методології і методах соціальної медицини – бібліосемантичного, епідеміологічного, соціологічного, медико-статистичного, концептуального моделювання та експертних оцінок. Методичною базою дослідження став системний підхід.

Мета, об'єкт і предмет дослідження відповідають обраній темі дисертації. Висновки дисертаційної роботи відповідають поставленій меті і завданням дослідження, достовірно обґрунтовані та повністю відображають її зміст. Вони аргументовані та підтверджені достатнім за обсягом фактичним матеріалом.

Інформаційною базою дослідження стали дані державних органів статистики України, анкети анонімного опитування населення Мукачівського району Закарпатської області та лікарів, що проходили навчання на факультеті післядипломної освіти Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

Експертну оцінку запропонованої концептуальної моделі проведено експертною групою із 32 незалежних кваліфікованих експертів.

Результати роботи задокументовані, цифрові дані оброблені з використанням відповідних статистичних методів.

Характеристика розділів, оцінка змісту дисертації, її завершеність у цілому

Дисертація є завершеною науковою роботою. Рукопис має класичну структуру, що відповідає прийнятним вимогам, викладено на 185 сторінках машинописного тексту, в тому числі 111 сторінках власного тексту. Робота містить вступ, аналітичний огляд наукової літератури, програму дослідження, три розділи власних досліджень, аналіз та узагальнення отриманих результатів, висновки, практичні рекомендації, список використаних джерел, який включає 199 інформаційних джерел, у тому числі 58 латиною. Роботу добре проілюстровано 20 таблицями і 7 рисунками, має 7 додатків.

Дисертація виконана у п'ять взаємопов'язаних організаційних етапів. Структура дисертації повністю відповідає існуючим вимогам до даного виду кваліфікаційної праці.

У *вступі* обґрунтовано актуальність проблеми дослідження, визначено його мету, об'єкт та предмет, сформульовано завдання, дано характеристику методам дослідження, розкрито суть наукової новизни дослідження, теоретичне та практичне значення здобутих результатів і рівень їх впровадження, зазначено особистий внесок авторки, та висвітлено дані щодо апробації результатів дисертаційної роботи.

У **першому** розділі за матеріалами аналізу інформаційних джерел дисертанткою висвітлено дані щодо сучасного стану функціонування системи охорони здоров'я України та соціально-економічних чинників здоров'я її населення. Представлені також основи стратегічного планування із заходами та методами, які застосовуються в процесі його реалізації. Завершується розділ

висвітленням невирішених питань та необхідності подальших досліджень за обраною темою.

Базуючись на отриманих у ході виконання першого етапу дослідження результатах автором визначені завдання, об'єкт і предмет та наукова база дослідження.

У **другому** розділі детально висвітлено програму дослідження, дизайн окремих його етапів та використаний методологічний апарат. Описано методи статистичної обробки отриманих результатів.

У **третьому** розділі *«Медико-демографічна ситуація в Україні, Закарпатській області та Мукачівському районі у 2018-2021 роках»* дисертанткою показані відмінності у медико-демографічних процесах, які проходили в Україні, Закарпатській області та її Мукачівському районі.

За роки епідеміологічного спостереження автором встановлено, що скорочення кількості мешканців Закарпатської області було більше як удвічі меншим, ніж в Україні, а чисельність населення Мукачівського району зросла у 2,5 рази. При зниженні загального коефіцієнта народжуваності в державі, в області і в районі динаміка зниження є меншою, а показник – дещо вищим.

В розділі показано, що рівень смертності населення в районі на початок дослідження перевищував такий у Закарпатській області в 1,4 рази або на 35,9%, а після реформування коефіцієнт смертності став лише на 3,0% вищим за обласний. Відсоток смертності населення району від новоутворень, хвороб органів травлення та хвороб органів дихання перевищував такий у Закарпатській області, при нижчому відсотку смертей від зовнішніх причин. Характерним є те, що у структурі причин загальної смертності населення третє місце за величиною показника в області та і в районі займають хвороби органів травлення, в Україні ж це зовнішні причини смерті.

Проведена дисертанткою ідентифікація статусу новосформованого адміністративного Мукачівського району показала, що за величиною кількості населення він є третім з 6 районів області, з більшою за обласну густину населення на 27,3%. За віковим складом населення району є практично ідентичним середньо-обласному показнику. Дещо більшим у складі населення є кількість жіночого населення. За медико-демографічними показниками (рівень народжуваності, смертності та розміщенням населення практично у однаковій кількості як у містах так і у сільській місцевості) район є урбанізаційно-депопуляційним.

В дисертації за підсумком розділу зазначено, що стратегія подолання негативних тенденцій в медико-демографічних процесах на районному рівні повинна передбачати вирішення проблем, які так чи інакше пов'язані з проблемою демографічного руху.

У четвертому розділі дисертації «Самооцінка здоров'я мешканцями Мукачівського району Закарпатської області» дисертанткою детально показано результати опитування населення Мукачівського району щодо самооцінки ним рівня здоров'я і способу життя та впливу на їх якість таких чинників, як умови проживання, організація харчування, наявність шкідливих звичок та психоемоційної складової.

Аналіз результатів опитування щодо самооцінки власного здоров'я мешканців району залежно від місця проживання показав, що майже половина респондентів ($44,31 \pm 2,26\%$, $p \leq 0,005$) не могли оцінити стан свого здоров'я і зазначили його як середній - «не добрий і не поганий». На хороший рівень свого здоров'я вказало $42,65 \pm 2,25\%$, а на «поганий» та «дуже поганий» $13,04 \pm 1,53\%$ респондентів. На поганий та дуже поганий стан здоров'я вказало $18,00 \pm 2,43\%$ мешканців сільської місцевості і це було достовірно частіше зазначено аніж міськими жителями ($7,73 \pm 1,75\%$, $p \leq 0,001$). В цей же час містяни дещо частіше вказували на добрий та дуже добрий стан власного здоров'я ($45,06 \pm 3,26\%$ проти $40,40 \pm 3,10\%$, $p \geq 0,05$). При порівнянні отриманих даних за статтю респондентів: жінки у сільській місцевості достовірно частіше зазначали поганий та дуже поганий стан власного здоров'я: $19,86 \pm 3,42\%$ ($p \leq 0,001$) проти $5,26 \pm 1,94\%$ у жительок міст, з них більше половини ($51,43 \pm 9,62\%$) мали вік 60 та більше років.

Щодо способу життя, то $40,58 \pm 2,23\%$ з числа всіх респондентів вказали що ведуть здоровий спосіб життя, а одна п'ята ($19,88 \pm 1,82\%$, $p \leq 0,0001$) опитаних самокритично зазначили, що не ведуть здоровий спосіб життя. Значна кількість опитаних не змогли визначитись з відповіддю на таке запитання ($38,72 \pm 2,22\%$). Найчастішим джерелом інформації про здоровий спосіб життя виступав інтернет, преса та телевізійні програми. Такі достовірні дані отримані при порівнянні у групах осіб віком до 40 років та міських мешканців. Рівень інформованості про здоров'язбережувальну поведінку, який надавався у лікарській амбулаторії, був на недостатньому рівні. Вищим він був серед мешканців сільської місцевості та осіб старших вікових груп.

При порівнянні відповідей груп респондентів, які «ведуть здоровий спосіб життя» та «не ведуть здоровий спосіб життя», отримано достовірну різницю ($p \leq 0,001$) в оцінці власного стану здоров'я. Опитані вказали на дуже добрий та добрий його стан, відповідно, $54,59 \pm 3,56\%$ та $29,16 \pm 4,64\%$, а $30,61 \pm 3,29\%$ та $57,29 \pm 5,05\%$ зазначили задовільний стан власного здоров'я.

Анкетуванням встановлено, що найчастіше інформацію про здоровий спосіб життя опитувані отримували з інтернету, преси та телевізійних програм – $56,49 \pm 2,43\%$ ($p \leq 0,001$). Така достовірна різниця при порівнянні отримана у групах осіб віком до 40 років та міських мешканців. В цей же час рівень

інформованості про здоров'язбережувальну поведінку, який надався у лікарській амбулаторії був доволі низьким ($24,76 \pm 2,12\%$), вищим він спостерігався серед мешканців сільської місцевості ($32,88 \pm 3,15\%$ проти $15,46 \pm 2,60\%$ у містах, $p \leq 0,001$).

Оцінка поведінки населення при появі ознак захворювання показала, що $52,38 \pm 2,27\%$ ($p \leq 0,0001$) респондентів звертались за медичною допомогою у лікарську амбулаторію, в цей же час практично 10% опитаних вказали, що не лікуються або ж лікуються самостійно, в т. ч. керуючись порадами своїх знайомих.

Встановлено, що більшість мешканців району задоволені своїми умовами проживання. Частота та якість харчування опитаних респондентів була у задовільному стані.

Психоемоційний стан респондентів у більшому ступені був пов'язаний з незадовільним матеріальним станом, особливо у осіб з вищою чи середньою спеціальною освітою.

Дисертанткою встановлено доволі високий відсоток серед респондентів осіб, які курять та вживають алкогольні напої. У більшій половині опитаних зазначено вплив на стан здоров'я цих шкідливих звичок: респонденти вказали на невизначений, поганий та дуже поганий стан власного здоров'я. Серед курців та осіб, які раніше курили, переважають респонденти віком після 40 років та з середньою спеціальною освітою. Більше половини опитаних, які курять та вживають алкоголь, зазначили наявність у них психоемоційних розладів. В цей же час $20,41 \pm 2,88\%$ з числа опитаних, які курять, та $36,73 \pm 3,44\%$ ($p \leq 0,005$), які вживають алкоголь. Спостерігається оманливе враження: вони вважають, що ведуть здоровий спосіб життя.

Отримані дисертантом результати вказують, що визначення рівня самооцінки населенням способу життя та свого здоров'я є одним із факторів, які зумовляють у населення потребу піклуватися про власне здоров'я і дотримуватись здоров'язбережувальної поведінки, водночас виступає як основа для стратегічного планування організації медичної допомоги населенню.

У п'ятому розділі «Оцінка лікарями, в т. ч. організаторами охорони здоров'я проблем та викликів у системі охорони здоров'я України в результаті проведення адміністративної реформи» дисертанткою встановлено, що на думку 527 опитаних лікарів, в т. ч. організаторів охорони здоров'я, ключовою проблемою галузі охорони здоров'я України є «недостатність фінансових ресурсів для забезпечення ефективної діяльності системи охорони здоров'я з державних джерел фінансування» ($78,56 \pm 1,79\%$ респондентів).

Опитаними вказано, що першочерговому вирішенню при реформуванні галузі охорони здоров'я України належить приділити підготовці стратегічних планів функціонування системи охорони здоров'я як на рівні держави, так і на

місцевому рівні ($63,57 \pm 2,10\%$). До числа важливих елементів при стратегічному плануванні розвитку системи охорони здоров'я держави респондентами віднесено впровадження жорстких методів контролю за безпечністю води, харчових продуктів і середовища життєдіяльності ($94,31 \pm 1,01\%$). Значна кількість респондентів ($43,83 \pm 2,16\%$) вказала на відсутність або ж низьку доступність інформації щодо територіальних змін надання медичної допомоги у процесі адміністративно-територіальної реформи в країні.

У шостому розділі *«Наукове обґрунтування та розробка концептуальної моделі стратегічного планування медичної допомоги населенню на рівні новоствореного адміністративного району на прикладі Мукачівського району Закарпатської області»* на основі класичної моделі процесу стратегічного управління представлено науково обґрунтовану концептуальну модель стратегічного планування медичної допомоги населенню на районному рівні з врахуванням структурних змін у системі охорони здоров'я, щодо поділу закладів охорони здоров'я на надкластерні, кластерні та загальні.

Створена концептуальна модель стратегічного планування складається з 4 базових етапів реалізації з відповідними опціями. На етапі «Завдання» передбачається визначити ціль стратегічного плану, провести ситуаційний аналіз структури та стану здоров'я населення новоствореного району, а саме провести PESTLE-аналіз, оцінити медико-демографічні показники на рівні адміністративної території, результати якої у Мукачівському районі дисертанткою представлено у висновках за розділом 3 дисертації, створити базу даних населення за діагностично-спорідненими групами патології, провести соціологічне опитування населення щодо оцінки власного здоров'я та способу життя, що представлено у 4 розділі дисертації. Важливим елементом при ситуаційному аналізі слугуватимуть результати опитування керівників закладів охорони здоров'я та медичного персоналу, щодо їх відношення до адміністративних змін, поточного стану та удосконалення системи охорони здоров'я, результати такого опитування окреслено дисертанткою у 5 розділі дослідження.

На етапі «Потенціал» реалізації стратегічного плану передбачається оцінка сильних та слабких сторін, або ж SWOT-аналіз існуючої організації та надання медичної допомоги населенню закладами охорони здоров'я району, встановлення рівня змін у структурі населення району після його реформування.

На цьому етапі автор пропонує визначити та задіяти інформаційний супровід впровадження стратегічного плану. У новоствореному районі у

структурі кластерного закладу охорони здоров'я пропонується створення районного центру моніторингу і оцінювання показників стану здоров'я населення.

У кожному конкретному випадку, на основі поставлених завдань та потенціалу проводиться аналіз стратегічних альтернатив та «Вибір стратегії».

Важливим етапом планування є передбачуваний «Результат». На цьому етапі дисертантка пропонує проводити моніторинг реалізації стратегічного плану, його коригування, оцінювання отриманих результатів. Моніторинг та оцінювання є необхідним для визначення ефективності та якості діяльності служб, програм, закладів, установ та їх вплив на чинники, що сприяють досягненню кінцевої мети. Всі етапи формування та реалізації стратегічного плану супроводжує блок наукового розроблення та регулювання його впровадженням.

Позитивна оцінка запропонованої концептуальної моделі експертами довела необхідність її впровадження у закладах охорони здоров'я та бути рекомендованою до програм соціально-економічного та культурного розвитку регіонів.

Повнота викладу основних результатів дисертації в наукових і фахових виданнях. Основні наукові положення та висновки, що сформульовані у дисертації, знайшли відображення у 9 наукових працях, серед яких: 5 статей у фахових журналах (1 одноосібна), стаття та 2 тез доповідей на вітчизняних та міжнародних конференціях; 1 методичні рекомендації.

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

Під час опоненції дисертації ознак плагіату не виявлено.

Зауваження щодо змісту дисертації:

1. Висновки дисертаційної роботи є дуже розгорнутими та багатокомпонентними, що не зменшує їх значущість та цінність для науки та практики.

2. У дисертаційній роботі відсутній розділ, присвячений аналізу та узагальненню результатів досліджень, який не є обов'язковим, проте наявність якого дозволила би підкреслити значення основних результатів роботи.

У ході ознайомлення з дисертаційною роботою виникли запитання для дискусії:

1. У дисертаційній роботі Ви показали, що для регіону певною проблемою є спосіб життя населення – одна п'ята опитаних Вами респондентів самокритично зазначила, що не ведуть здоровий спосіб життя, а значна

кількість опитаних не змогли визначитись з відповіддю на таке запитання. Чому це так?

2. Впровадження результатів дисертації відбулося і у Мукачівській лікарні, яка набула статусу кластерної. Які саме елементи концептуальної моделі є впроваджено в ній?

Вказані зауваження та питання принципово не порушують суть основних наукових положень, висновків і практичних рекомендацій дисертації Мілашовської В.О., не принижують науковий доробок здобувача та позитивну оцінку її дисертаційної роботи у цілому.

ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Мілашовської Вікторії Олегівни на тему: «Медико-соціальне обґрунтування моделі стратегічного планування медичної допомоги населенню на рівні новосформованого адміністративного району», яка представлена на здобуття ступеня доктора філософії є завершеним, комплексним, самостійно виконаним науковим дослідженням, яке містить нове вирішення актуальної наукової і практичної задачі – обґрунтування та розробку концептуальної моделі стратегічного планування медичної допомоги населенню на рівні новосформованого адміністративного району для удосконалення системи охорони здоров'я на регіональному рівні.

Представлена дисертаційна робота за своєю актуальністю, науковою новизною та практичним значенням відповідає вимогам зазначених у п. п. 6, 7, 8 «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії», затвердженому Постановою Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 № 44, та наказу МОН України від 12.01.2017 № 40 «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації», а її автор Мілашовська Вікторія Олегівна заслуговує на присудження ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина» в галузі знань 22 «Охорона здоров'я».

Рецензент,

кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри соціальної медицини,
економіки та організації охорони здоров'я
Львівського національного медичного
університету імені Данила Галицького
МОЗ України



О.Р. Ковальської
ЗАСВІДЧУЮ
ВЧЕНИЙ СЕКРЕТАР
Львівського національного
медичного університету
імені Данила Галицького

О.Р. Ковальська