

Голові спеціалізованої вченої ради
Д 64.600.06 Харківського
національного медичного
університету д.мед.н., професору
Завгородньому І.В.

ВІДГУК

**офіційного опонента доктора медичних наук,
професора Голованової Ірини Анатоліївни
на дисертаційну роботу Щербінської Олени Станіславівни
«Обґрунтування функціонально-організаційної моделі інтеграції
акушерсько-гінекологічних послуг в систему первинної медичної допомоги»,
подану до спеціалізованої вченої Ради Д 64.600.06 Харківського
національного медичного університету на здобуття наукового ступеня
доктора медичних наук за спеціальністю 14.02.03 - соціальна медицина**

Актуальність теми. Охорона материнства та дитинства є одним із пріоритетних питань розвитку будь-якого суспільства, що дисертантом показано і підтверджено на основі глобальних міжнародних документів, що саме удосконалення підходів до охорони материнства та дитинства є світовою стратегією. ВООЗ в своїй «Глобальній стратегії охорони здоров'я жінок, дітей та підлітків» на період до 2030 р., надає методичний матеріал для країн всього світу щодо стандартів охорони здоров'я жіночого населення, як потенціал соціально-економічного розвитку та демографічних процесів. Завдання Глобальної стратегії спрямовані на досягнення найвищих стандартів фізичного, психічного і соціального здоров'я і благополуччя на кожному віковому етапі жінки – від дитини, народженої здоровою та підготовленою до пологів жінкою, до підлітка в умовах формування репродуктивного здоров'я і дорослої жінки з правом народити дитину бажану та з очікуванням достойної якості свого особистого життя та своєї сім'ї, зокрема дітей. В досліджених міжнародних документів стосовно охорони жіночого здоров'я застосовується комплексний міжсекторальний підхід, що означає участь спеціалістів у підтриманні стану здоров'я у співавторстві впливу харчування, освіти, водопостачання, чистого повітря, санітарії, гігієни та інфраструктури, міжгалузевої медичної співучасті, насамперед первинної медичної допомоги, для досягнення цілей сталого розвитку. Зважаючи на незадовільний стан репродуктивного здоров'я жіночого населення в Україні, дисертантом пропонуються реорганізаційні підходи до охорони жіночого здоров'я шляхом обґрунтування функціонально-організаційної моделі інтеграції акушерсько-гінекологічних послуг у систему первинної медичної допомоги на сучасному етапі реформування галузі охорони здоров'я, що і стало предметом дослідження, і, таким чином, досягнення його мети: покращення репродуктивного здоров'я жінок і зниження репродуктивних втрат шляхом

обґрунтування та розробки нової функціонально-організаційної моделі інтеграції окремих акушерсько-гінекологічних послуг у систему первинної медичної допомоги на сучасному етапі реформування галузі охорони здоров'я для підвищення ефективності, якості та доступності акушерсько-гінекологічних послуг на первинному рівні.

Визначена мета відповідає темі дисертації, а визначені завдання спрямовані на досягнення поставленої мети. Для виконання завдань використані сучасні методи дослідження в обсягах, що забезпечило отримання репрезентативних результатів.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Дисертаційна робота є фрагментом НДР «Науковий супровід, моніторинг та оцінка моделей розвитку сфери охорони здоров'я в Україні на регіональному рівні», № держреєстрації 0115U002852, термін виконання: 2015-2017 рр., яка виконувалася в ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», де дисертант був виконавцем окремих фрагментів роботи.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих в дисертації.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків та рекомендацій обумовлена, перш за все, значним фактичним та статистичним матеріалом, задіяним у дисертаційній роботі, а саме міжнародні і вітчизняні рекомендації та ініціативи, а також вітчизняна нормативна база щодо надання медичної допомоги жіночому населенню. Дисертантом проаналізовано накази МОЗ України від 15.07.2011 № 417 «Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні», від 31.10.2011 № 726 «Про вдосконалення організації надання медичної допомоги матерям та новонародженим у перинатальних центрах» та від 19.03.2018 № 504 «Про затвердження порядку надання первинної медичної допомоги»; використані звітні статистичні дані 2014–2019 рр. Центру медичної статистики МОЗ України, статистичні облікові дані Національної служби здоров'я України, пропорційні показники перинатальної допомоги за методикою ВООЗ «MATRIX-BABIES», аналітичні матеріали щодо сучасних результатів роботи ЛЗП-СМ: «Оцінка поведінки провайдерів первинної медичної допомоги, проведеного в рамках проекту USAID-Ukraine “Підтримка реформи охорони здоров'я” спільно з міжнародною консультативною корпорацією “The Palladium Group”». Дисертантом проаналізовано результати соціологічного опитування 439 жінок за спеціально розробленими анкетами для вивчення готовності жінок отримувати акушерсько-гінекологічні послуги у ЛЗП-СМ, 434 анкет щодо готовності ЛЗП-СМ до надання окремих видів акушерсько-гінекологічних послуг, дані опитування 50 лікарів акушерів-гінекологів і 50 ЛЗП-СМ щодо оцінки переваг та ризиків у наданні акушерсько-гінекологічних послуг на первинному рівні, а також дані опитування 74 організаторів охорони здоров'я, 92 лікарів акушерів-гінекологів, 127 лікарів загальної практики-сімейної медицини, 248 жінок щодо оцінки ними

пріоритетних напрямів інтеграції АГП у систему ПМД та, пов'язаних з цим управлінських рішень.

Основні положення дослідження, сформульовані автором та викладені на підставі поглибленого аналізу 349 літературних джерел та результатів власних досліджень на достатньому обсязі даних. Всі представлені в роботі положення та висновки науково обґрунтовано. Результати власних досліджень отримані автором на репрезентативному первинному матеріалі, статистично адекватно оброблені та проаналізовані на підставі системного підходу з використанням його відповідних сучасних методів. Під час виконання дисертаційного дослідження були використані наступні методи дослідження: системного підходу, бібліосемантичний, медико-статистичний, біостатистичний, соціологічний, моделювання та експертних оцінок

Науковою базою дослідження стали заклади охорони здоров'я України, що надають та організовують ПМД і спеціалізовану АГП.

Дисертаційна робота є завершеною науковою працею, достовірність отриманих результатів дослідження базується на використанні відповідних статистичних методів обробки, аналізу і узагальнення даних, які використовувались для системного комплексного вивчення об'єкту дослідження та досягнення його мети. Дисертація відповідає профілю спеціалізованої вченої ради.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що вперше в Україні:

- науково обґрунтована та розроблена функціонально-організаційна модель інтеграції акушерсько-гінекологічних послуг у систему первинної медичної допомоги, центральним елементом якої є забезпечення жінок доступними, безперервними та якісними медичними послугами, що носить пацієнт-орієнтований характер;

- системно, в сучасних умовах реформування вітчизняної системи охорони здоров'я та реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення, представлено проблеми забезпечення жіночого населення доступними та ефективними акушерсько-гінекологічними послугами, зокрема профілактичного спрямування, які за умови інтеграції у систему первинної медичної допомоги зможуть попередити численні хвороби репродуктивної системи жінок та репродуктивні втрати, а також поліпшити якість життя жінок шляхом впровадження їх у практику лікарів ЗП-СМ та розширення їх функцій;

- узагальнено досвід європейських країн, який базується на пріоритетності питань охорони материнства, організації шляхом здатності систем охорони здоров'я швидко реагувати на виникаючі проблеми профілактичної роботи, в тому числі в частині надання окремих акушерсько-гінекологічними послуг лікарями ЗП-СМ,

шляхом підвищення якості та ефективності первинної допомоги, які варіюються в різних країнах і залежать як від культурних традицій, так і від стану систем охорони здоров'я;

- проаналізовано вітчизняну нормативно-правову базу щодо міжгалузевого підходу до комплексного забезпечення жіночого населення акушерсько-гінекологічними послугами і встановлено юридичні колізії нормативного регулювання діяльності лікарів ЗП-СМ в Україні в сучасних умовах реформування вітчизняної системи охорони здоров'я та реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення;

- встановлено сучасні особливості діяльності лікарів ЗП-СМ в умовах реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення, недосконалість організаційних технологій для забезпечення ефективної роботи лікарів ЗП-СМ;

- встановлено недостатній рівень прихильності вагітних до послуг лікарів ЗП-СМ та основні причини недостатньої прихильності;

- здійснено соціологічне дослідження рівня готовності лікарів ЗП-СМ до надання акушерсько-гінекологічних послуг: за їхньою самооцінкою рівень володіння компетенцією з проведення скринінгу візуальних форм онкологічних захворювань становить 46,19 %; з питань діагностики і лікування гінекологічних захворювань — 55,07 %; щодо тактики при фізіологічній вагітності — 45,39 %, при ускладненій вагітності — 64,29 %, у післяпологовому періоді — 50,23 %; при інфекціях, що передаються статевим шляхом, — 47,70 %;

- оцінено лікарями акушерами-гінекологами та лікарями ЗП-СМ пріоритетність заходів з планування сім'ї на первинному рівні медичної допомоги;

- визначено лікарями акушерами-гінекологами та лікарями ЗП-СМ переваги з надання послуг з планування сім'ї на рівні первинної медичної допомоги;

- встановлено ризики щодо надання акушерсько-гінекологічних послуг на первинному рівні: лікарі акушери-гінекологи відзначили низький рівень професійної готовності лікарів ЗП-СМ і медичних сестер у сфері надання акушерсько-гінекологічних послуг (відповідно 94,00 %) та відсутність у працівників ПМД мотивації до надання медичних послуг з планування сім'ї (92,00 %), низький рівень взаємодії між фахівцями первинної медичної допомоги та лікарями акушерами-гінекологами (90,00 %). Лікарі ЗП-СМ відзначили низький рівень взаємодії між фахівцями первинної медичної допомоги та лікарями акушерами-гінекологами (70,00 %), низький рівень співробітництва з лікарями акушерами-гінекологами у сфері профілактичних заходів (попередження небажаної вагітності та планування сім'ї) (70,00 %), низький рівень професійної готовності лікарів ЗП-СМ та медичних сестер у сфері надання акушерсько-гінекологічних послуг (відповідно по 60,00 %); низький рівень довіри населення до працівників первинної медичної допомоги на думку обох груп соціологічного

дослідження (лікарі акушери-гінекологи — 88,00 % та ЛЗП-СМ — 46,00 %;

– оцінено організаторами охорони здоров'я, лікарями ЗП-СМ, лікарями акушерами-гінекологами та жінками пріоритетні заходи з впровадження акушерсько-гінекологічних профілактичних технологій;

– проаналізовано організаторами охорони здоров'я, лікарями ЗП-СМ, лікарями акушерами-гінекологами та жінками управлінські рішення для ефективної інтеграції акушерсько-гінекологічних послуг у систему первинної медичної допомоги.

Теоретичне значення отриманих результатів полягає в доповненні теорії соціальної медицини в частині вчення про управління охороною здоров'я, зокрема щодо забезпечення та підвищення доступності жіночого населення до якісних акушерсько-гінекологічних послуг на рівні ПМД на сучасному етапі реформування галузі охорони здоров'я.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що буде практично досягнена мета поліпшення репродуктивного здоров'я жінок та зниження репродуктивних втрат шляхом впровадження методичних рекомендацій щодо інтеграції окремих акушерсько-гінекологічних послуг у систему ПМД, які є основними заходами реалізації запропонованої Моделі на сучасному етапі реформування системи охорони здоров'я.

Впровадження результатів дослідження в практику проводилося на етапах його виконання на галузевому та регіональному рівнях:

- *на галузевому рівні* матеріали дослідження були використані при розробці проєкту наказу МОЗ України «Нормативи організації акушерсько-гінекологічної допомоги»; методичних рекомендацій «Інтеграція акушерсько-гінекологічної допомоги на первинний рівень надання медичної допомоги».

на регіональному рівні окремі елементи функціонально-організаційної моделі інтеграції акушерсько-гінекологічних послуг на рівень ПМД використовуються в 4 ЗОЗ та впроваджено в навчальний процес в 5 закладах вищої освіти.

Повнота представлення результатів у друкованих працях: за матеріалами дисертації опубліковано 36 наукових праць: праці, в яких опубліковані основні результати дослідження — 22, у тому числі 19 статей у фахових наукових виданнях України, регламентованих МОН України (з них — 4 одноосібні), 3 статті в іноземних виданнях, які входять до наукометричної бази Scopus; 8 публікацій апробаційного характеру, з них 3 статті та 5 тез в наукових збірках конференцій і конгресів; праці, які додатково відображають результати дисертації — 6, зокрема 3 статті (1 в іноземному виданні), 2 розділи у колективних монографіях, 1 методичні рекомендації.

Зміст кожного розділу роботи представлено у відповідних публікаціях.

Обсяг та структура дисертації. Дисертація викладена на 350 сторінках (основного тексту 265 сторінок, ілюстрована 11 рисунками, 59 таблицями).

Складається з анотації, вступу, аналітичного огляду літератури, програми, матеріалів, обсягів та методів дослідження, п'яти розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій та додатків. Всі розділи дисертаційного дослідження викладені у чіткій послідовності до поставлених цілей та завдань, кожний наступний етап логічно впливає із попереднього.

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

Вступ. Автором представлено актуальність проведення дослідження, сформовано мету, об'єкт, предмет, завдання та методи дослідження, наукову новизну, теоретичне і практичне значення отриманих результатів, представлено дані щодо впровадження та апробації результатів дисертаційного дослідження, зазначено особистий внесок здобувача, який полягає в тому, що автором самостійно визначено мету та завдання дослідження, розроблено його програму, обрано методи дослідження та обраховано обсяги досліджень для вирішення поставлених завдань; здійснено збір та вкопіювання первинної медичної документації, розроблено анкети та проведено соціологічне дослідження; проведено статистичний аналіз отриманих даних на основі пакету статистичного аналізу Microsoft Excel, отримані дані оброблені на персональному комп'ютері за допомогою ліцензованої програми Statsoft[®] Statistica[®] ver. 10 (STA999K347156-W), засобами мови програмування Python та з використанням бібліотек pandas, matplotlib, scipy; проведено систематизацію та наукову інтерпретацію отриманих результатів, здійснено експертне оцінювання прийнятності запропонованих організаційно-методичних технологій щодо інтеграції певних акушерсько-гінекологічних послуг у систему ПМД, узагальнено отримані результати; проаналізовано результати соціологічних досліджень щодо вивчення готовності ЛЗП-СМ до надання акушерсько-гінекологічних послуг та сприйняття їх жінками.

У першому розділі *«Світовий досвід інтеграції між первинною медичною і акушерсько-гінекологічною допомогою та її проблеми в Україні»* наведено результати аналітичного огляду наукової літератури щодо пріоритетності питань охорони материнства та дитинства в основних міжнародних глобальних документах, позитивного досвіду країн світу з імплементації деяких АГП у систему ПМД, визначено проблеми в організації комплексної медичної допомоги жіночому населенню в сучасних умовах розвитку суспільства та реформування системи охорони здоров'я України. Отримані результати підтвердили необхідність проведення комплексного наукового дослідження, спрямованого на наукове обґрунтування та розробку функціонально-організаційної моделі інтеграції АГП у систему ПМД через розширення функцій ЛЗП-СМ.

Другий розділ *«Програма, матеріали, обсяг та методи дослідження»* містить програму, матеріали, методологічний апарат та дизайн дослідження.

Детально описана послідовність досліджень на кожному з етапів виконання роботи, методи та джерела інформації. Програма передбачала реалізацію дисертаційної роботи у 7 організаційних етапів з використанням адекватних методів на кожному з них та виконанням взаємопов'язаних завдань, що дало можливість реалізувати системний підхід у проведенні дослідження та отримати репрезентативні результати для оцінки його об'єкту.

У третьому розділі *«Медико-соціальна характеристика стану репродуктивного здоров'я жіночого населення в Україні»* автором представлено аналіз стану репродуктивного здоров'я жінок України у відповідності визначення ВООЗ є станом фізичного, розумового і соціального благополуччя, до характеристик якого належать: здатність до зачаття і народження дітей; можливості сексуальних стосунків без загрози захворювань, що передаються статевим шляхом; безпечної вагітності, пологів, виживання і здоров'я дитини; благополуччя матері; можливості планування наступних вагітностей, зокрема попередження небажаної вагітності. На основі статистичних даних дисертантом показано високі показники материнської та малякової смертності, інвалідності дітей; рівня абортів, невиношування вагітності, рівня ускладнень вагітності та пологів, поширеності жіночої та чоловічої безплідності, збільшення випадків захворювань, що передаються статевим шляхом. Як недостатність профілактичної роботи серед підлітків з питань захищених статевих стосунків, профілактики небажаної вагітності, використання методів та засобів контрацепції, що у розвинутих країнах належить до функцій сімейного лікаря, в Україні реєструються аборти серед дівчат, на тлі скорочення в загальному в Україні показник абортів серед жінок фертильного віку.

Показники захворюваності дівчат віком 15–17 років на інфекції, що передаються статевим шляхом, є також високими, що є занепокоїливим для осіб, що приймають управлінські рішення, незважаючи на позитивну тенденцію: захворюваність на сифіліс становить у 2,86 на 100 тис. дівчат відповідного віку, на гонококову інфекцію — 2,67. Автор стверджує, що навіть за позитивної тенденції до зниження захворюваності жінок на сифіліс, абсолютна кількість жінок, що захворіли протягом досліджуваних років, становить значну кількість випадків — 6916. Тобто біля 7 тис. жінок за 5 років мали серйозні порушення репродуктивного здоров'я, що є значним ризиком передачі інфекції від матері до дитини.

Незахищені статеві стосунки є також наслідком недостатньої інформованості щодо безпечної статевої поведінки та використання засобів профілактики, що можливо покращити шляхом впровадження профілактичних АГП у практику ЛЗП-СМ, які мають відігравати провідну роль в інформуванні населення щодо профілактики зазначених інфекцій, діагностиці та лікуванні.

У четвертому розділі *«Аналіз організації акушерсько-гінекологічної допомоги та її результати»* представлено аналіз стану організації АГД за наказом МОЗ України від 15.07.2011 № 417 *«Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні»*, яким визначається, що амбулаторна робота на рівні ПМД має профілактичний характер з метою

попередження небажаної вагітності, ускладнень вагітності та виникнення гінекологічних захворювань, однак ці функції не виконуються ЛЗП-СМ за відсутності їх унормованості у наказі МОЗ України № 504 «Про затвердження порядку надання первинної медичної допомоги» та відсутності умов. Представлені результати аналізу основних результатів діяльності АГД, на які справляє профілактичний вплив контакт з ЛЗП-СМ, зокрема відзначено, що показник раннього обліку перебігу вагітності в Україні є достатньо високим (90,75 %), однак 9,25% вагітних не мали можливості своєчасного виявлення можливого ускладнення перебігу вагітності та стану плода, що можливо більш ефективно вирішувати спільно з ЛЗП-СМ. Дані нагляду ЛЗП-СМ за перебігом вагітності не обліковуються, тому неможливо оцінити та проаналізувати наступність між діяльністю ПМД та вторинною медичною допомогою або між антенатальним спостереженням ЛЗП-СМ та акушерськими стаціонарами I рівня перинатальної допомоги.

Дисертант вказує, що високий рівень госпіталізації дівчат віком 10–17 років з приводу вагітності, пологів та у післяпологовому періоді свідчить про недосконалість технологій з ПС, зокрема у системі ПМД як попередження ранньої вагітності.

Автор підкреслює, що у результаті означених проблем в Україні спостерігаються негативні наслідки: у структурі перинатальної смертності втрати в антенатальному періоді (до початку пологів) становлять 61,86 %, в інтранатальному періоді (під час пологів) — 5,57 %, у ранньому неонатальному періоді (у перші 0–6 днів життя) — 32,59%, що свідчить про недосконалість послуг зі спостереження за перебігом вагітності, зокрема ЛЗП-СМ, та на необхідність їхнього удосконалення; показник материнської смертності є надзвичайно високим і становить у середньому по Україні у 2020 р. 21,5 на 100 тис. народжених живими, що перевищує показник у розвинутих країнах у 4–5 разів.

У п'ятому розділі *«Динаміка розвитку первинної медичної допомоги на засадах загальної лікарської практики–сімейної медицини в Україні та рівень її готовності до надання акушерсько-гінекологічних послуг»* показано недостатній рівень укомплектованості штатних посад лікарів ЗП-СМ (70,97 %), а також доведено незадовільні темпи зростання показника забезпеченості посадами ЛЗП-СМ на 10 тис. населення, недосконалі принципи організації роботи лікарів ЗП-СМ під час реформування вітчизняної системи охорони здоров'я (60% закладів первинної ланки мають дефіцит кадрового забезпечення, потребують дооснащення і переобладнання); не включення до переліку послуг Специфікації надання медичних послуг за напрямом «Первинна медична допомога» послуг із формування та збереження репродуктивного здоров'я, безпечної статевої поведінки, профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом, планування сім'ї, профілактики онкологічних захворювань жіночих статевих органів унеможливило ефективну інтеграцію акушерсько-гінекологічних

послуг у систему первинної медичної допомоги і потребує внесення змін до організаційних нормативних документів та умов закупівлі медичних послуг за напрямом «Первинна медична допомога».

У шостому розділі «Рівень готовності ЛЗП-СМ надавати та жінок отримувати акушерсько-гінекологічні послуги» показано за результатами дослідження недостатню прихильність вагітних щодо нагляду за перебігом вагітності, внаслідок чого у ЛЗП-СМ була наявною попередня інформація про стан здоров'я жінок до вагітності лише у 2/3 частині звернень, що дуже важливо для періоду вагітності, а також з'ясовано причину недостатньої прихильності щодо недовіри пацієнток до кваліфікації ЛЗП-СМ.

Встановлено низький рівень готовності лікарів ЗП-СМ до надання акушерсько-гінекологічних послуг: недостатній рівень компетенції з проведення скринінгу, діагностики та лікування окремих видів акушерсько-гінекологічної патології.

Дисертантом встановлено, за оцінкою респондентів, вагомі складові інтеграції акушерсько-гінекологічних послуг в практику ЛЗП-СМ, а саме: високий рівень пріоритетності низки заходів та переваг послуг з планування сім'ї на первинному рівні медичної допомоги, високі ризики щодо надання акушерсько-гінекологічних послуг на первинному рівні медичної допомоги (низький рівень професійної готовності ЛЗП-СМ і медичних сестер сфері надання акушерсько-гінекологічних послуг, відсутність у працівників первинної медичної допомоги мотивації до надання медичних послуг з планування сім'ї, низький рівень взаємодії між фахівцями первинної медичної допомоги та лікарями акушерами-гінекологами, низький рівень довіри населення до працівників первинної медичної допомоги). Недосконалість взаємодії даних служб та їх недостатній міжгалузевий контакт для покращення якості надання акушерсько-гінекологічних послуг потребує організаційно-управлінської та медико-соціальної корекції їхньої роботи на територіальному, регіональному та національному рівнях.

Показано, що більшістю з кожної групи опитаних респондентів (організаторів охорони здоров'я, лікарів ЗП-СМ; лікарів акушерів-гінекологів та жінок) підтримано наступні управлінські рішення: на рівні територіальних громад затвердити місцеві мотиваційні механізми для лікарів ЗП-СМ та медичних сестер в галузі СМ; на рівні адміністративних територій затвердити оптимальні клінічні маршрути для жінок з акушерсько-гінекологічною патологією; на рівні МОЗ України удосконалити таблиць оснащення сімейної амбулаторії для наявності умов надання акушерсько-гінекологічних послуг; підготовка лікарів ЗП-СМ та медичних сестер в галузі сімейної медицини до діагностики вагітності, спостереження жінок з фізіологічною вагітністю та породіль; на рівні територіальних громад затвердити комплексні плани інтеграції певних акушерсько-гінекологічних послуг в практику лікарів ЗП-СМ,

що потребує зокрема необхідності розробки вищими навчальними закладами навчальних програм із підготовки до надання таких послуг.

У сьомому розділі «Наукове обґрунтування функціонально-організаційної моделі інтеграції акушерсько-гінекологічних послуг у систему первинної медичної допомоги» здійснено за основними результатами дослідження обґрунтування функціонально-організаційної Моделі, зокрема: охорона материнства та дитинства як об'єкт постійної уваги всесвітніх організацій та об'єднань, які через оновлення стратегій пропонують країнам світу шляхи удосконалення охорони здоров'я жіночого населення як вагому складову реалізації репродуктивного права; позитивний досвід інтеграції акушерсько-гінекологічних послуг у практику сімейного лікаря в європейських країнах; юридичні колізії між нормативними документами сімейної медицини та акушерсько-гінекологічної галузі, які не сприяють інтеграції акушерсько-гінекологічних послуг у систему ПМД; незадовільний стан РЗ жіночого населення; недостатній рівень профілактичної роботи серед підлітків з питань безпечних або захищених статевих стосунків, профілактики небажаної вагітності, використання методів та засобів контрацепції; низький рівень виявлення під час профілактичних оглядів візуальних форм онкологічної патології статевих жіночих органів; незастосування ефективних технологій щодо прегравідарної підготовки та вакцинопрофілактики вірусу папіломи людини (ВПЛ); недоліки у спостереженні за перебігом вагітності; недостатня укомплектованість ЛЗП-СМ ЦПМСД; недостатня кадрова підготовка ЛЗП-СМ; вищий рівень ефективності інтегрованих акушерсько-гінекологічних послуг у систему ПМД у розвинутих країнах світу та їх позитивний вплив на стан здоров'я жіночого населення.

Дисертантом визначені основні компетенції ЛЗП-СМ з надання АГП, пріоритетні заходи інтеграції АГП в систему ПМД, управлінські заходи на рівні адміністративних територій, на рівні МОЗ України на рівні територіальних громад, а також організаційні заходи.

Розроблена функціонально-організаційна модель інтеграції акушерсько-гінекологічних послуг у систему первинної медичної допомоги, ключовою ідеєю якої є послідовне вирішення пріоритетної проблеми із забезпечення окремими видами АГП жінок ЛЗП-СМ з наділенням їх розширеними функціями для досягнення кінцевої мети щодо поліпшення жіночого РЗ та зниження репродуктивних втрат шляхом підвищення доступності та ефективності до АГП на первинному рівні.

Центральним елементом Моделі виступає жінка, що визначає пацієнт-орієнтованість моделі.

Стратегічним напрямом моделі є покращення репродуктивного здоров'я жіночого населення та зниження репродуктивних втрат на сучасному етапі розвитку суспільства та реформування системи охорони здоров'я відповідно до нормативно-правової бази України за рахунок підвищення доступності та

ефективності медичних акушерсько-гінекологічних послуг, які надаються лікарями первинної медичної допомоги.

Тактичним напрямом моделі є реорганізація існуючої системи ПМД за рахунок запровадження нових або вдосконалених багаторівневих функціонально-організаційних заходів співпраці між акушерсько-гінекологічною та службою первинної медичної допомоги, налагодження вертикальних і горизонтальних інтеграційних зв'язків між ними, запровадження якої буде мати очікуваний медичний (позитивні зміни інтегральних показників репродуктивного здоров'я жіночого населення (показників захворюваності, підвищення охоплення жінок профілактичними оглядами; зниження рівня абортів; підвищення якості медичних послуг) та соціальний ефект (доступність отриманих медичних послуг, задоволеність якістю надання медичної допомоги, покращення демографічної ситуації).

Модель інтеграції акушерсько-гінекологічних послуг у систему ПМД, яка включає правові, організаційні, економічні та соціальні засади забезпечення жіночого населення України первинною медичною допомогою, має наступні складові: набуття компетенцій та безперервна професійна підготовка ЛЗП-СМ та медичних сестер у галузі сімейної медицини; матеріально-технічне забезпечення шляхом оптимізації та об'єднання сільської амбулаторії з внесенням до нього переліку обладнання, інструментарію, засобів медичного призначення, необхідних для надання АГП, забезпечення базовим обладнанням; окремі акушерсько-гінекологічні послуги профілактичного спрямування та взаємодія із закладами охорони здоров'я акушерсько-гінекологічної спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги відповідно до розроблених клінічних маршрутів пацієнтів; комунікації та просвітницька робота групових та індивідуальних форм.

Експертами проведена оцінка функціонально-організаційної моделі інтеграції акушерсько-гінекологічних послуг у систему первинної медичної допомоги з результатом $9,3 \pm 0,7$ бала із 10 можливих та наявний достовірний рівень узгодженості думок незалежних експертів в оцінюванні запропонованих інновацій (коефіцієнт конкордації Кендала $W = 0,143$; $p < 0,001$).

Для досягнення мети — покращення репродуктивного здоров'я і зменшення репродуктивних втрат, пропонується запровадження загальних принципів сучасного медичного менеджменту за всіма напрямками, зокрема: а) ефективне управління процесом організації медичної допомоги, інтеграція, планування, ресурсне забезпечення, б) інтегроване управління якістю медичної допомоги, в) передбачення та мінімізація ризиків при імплементації системи, що відповідає напрямкам реформування вітчизняної системи охорони здоров'я та сучасним та міжнародним підходам.

Висновки дисертаційної роботи складаються з 13 пунктів, є достатньо обґрунтованими та аргументованими, містять фактичний матеріал, відповідають

меті і завданням дисертаційного дослідження та відображають зміст результатів, отриманих в ході дослідження.

Практичні рекомендації дисертанта базуються на методичних рекомендаціях, а також на підставі отриманих результатів наукового дослідження.

Оцінка ідентичності змісту автореферату і основних положень дисертації.

Автореферат дисертаційного дослідження Щербінської Олени Станіславівни повністю відображає зміст дисертації, відповідає головним її положенням, оформлений згідно з вимогами ДАК України. Зміст автореферату та основних положень дисертаційної роботи є ідентичними.

Дисертація відповідає паспорту спеціальності 14.02.03 – соціальна медицина.

Тема докторської дисертації не повторює тему та напрям дослідження, які проходилися під час виконання кандидатської дисертації.

Ознак плагіату під час проведення опоненції дисертації не виявлено.

Зауваження та питання.

Дисертаційне дослідження є самостійною, завершеною науковою працею, в якій вирішена актуальна наукова проблема в галузі соціальної медицини. Проте, під час проведення опоненції дисертаційної роботи виникли питання, які потребують уточнення і які не впливають на загальну позитивну оцінку дисертаційної роботи:

Питання:

1. Як Ви вважаєте, чи може вплинути інтеграція акушерсько-гінекологічних послуг в практику лікарів загальної практики-сімейної медицини на репродуктивне здоров'я чоловіків?
2. За час проведення дисертаційного дослідження які практичні заходи були здійснені особисто Вами з інтеграції акушерсько-гінекологічних послуг в практику лікарів ЗП-СМ, і чи спостерігали Ви певний супротив від спеціалістів?
3. Яким чином може вплинути лікар ЗП-СМ на рівень перинатальної допомоги в Україні?

Принципових зауважень в ході опоненції роботи не виникло.

ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Щербінської Олени Станіславівни «Обґрунтування функціонально-організаційної моделі інтеграції акушерсько-гінекологічних послуг в систему первинної медичної допомоги», яка представлена на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина є завершеним, комплексним, самостійно виконаним на сучасному рівні

науковим дослідженням, яке містить нове вирішення актуальної науково-прикладної проблеми – поліпшення репродуктивного здоров'я та зниження репродуктивних втрат шляхом підвищення доступності жіночого населення до якісних акушерсько-гінекологічних послуг шляхом обґрунтування та розробки функціонально-організаційної моделі інтеграції акушерсько-гінекологічних послуг в систему первинної медичної допомоги. Представлена дисертаційна робота за своєю актуальністю, методологією проведення наукового дослідження, науковою новизною та практичним значенням, рівнем висвітлення результатів та їх впровадження відповідає вимогам до дисертаційних робіт на здобуття наукового ступеня доктора наук пп. 9, 10 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого Постановами Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 р. N567 та від 19.08.2015 р. N656, а її автор – Щербінська О.С. – заслуговує на присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина.

Завідувач кафедри соціальної медицини,
громадського здоров'я, організації та
економіки охорони здоров'я
з лікарсько-трудовою експертизою
Полтавського державного медичного університету

Голованова І. А.

