

## **РЕЦЕНЗІЯ**

**д. мед. н., професора, члена-кореспондента НАМН України  
Толстанова Олександра Костянтиновича  
на дисертаційну роботу Октисюк Жанни Сергіївни  
на тему «Медико-соціальне обґрунтування моделі організації  
інтегрованого надання первинної медичної допомоги жінкам  
репродуктивного віку»,  
подану в разову спеціалізовану вчену раду 26.613.245  
Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика  
на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина»  
галузі знань 22 «Охорона здоров'я» (наукова спеціальність – 14.02.03  
«Соціальна медицина»)**

### **Актуальність обраної теми**

У сучасних надзвичайно складних умовах України, однією з основних проблем державної вагомості є збереження репродуктивного здоров'я жінок як демографічної основи соціально-економічної розбудови та розвитку країни у майбутньому.

Нова політика охорони здоров'я Європейського регіонального бюро ВООЗ «Здоров'я-2020» закликає до загальносистемного та загальносупільного підходу для вирішення викликів 21-го століття та створення систем охорони здоров'я, орієнтованих на людей.

Впродовж останніх десятиліть, світовою тенденцією в реформі охорони здоров'я є впровадження нових організаційних заходів, що спрямовані на більш скоординовану і комплексну модель надання медичної допомоги, зокрема первинної медичної допомоги жінкам репродуктивного віку.

У представленій роботі запропоновані комплексні підходи до організації інтегрованого надання первинної медичної допомоги жінкам репродуктивного віку. Актуальність обраної для дослідження теми не викликає сумніву, адже збереження репродуктивного здоров'я жінок є основою для формування здоров'я майбутнього покоління.

Тому комплексне медико-соціальне дослідження, у якому обґрунтовано модель організації інтегрованого надання первинної медичної допомоги жінкам репродуктивного віку безумовно слід визнати надзвичайно актуальним, сучасним та своєчасним.

Дисертаційна робота виконувалася відповідно до плану наукових досліджень Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика та є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри управління охороною здоров'я «Обґрунтування інноваційних моделей управління та оптимізації організаційних форм діяльності органів, підприємств та закладів охорони здоров'я» (державний реєстраційний номер 01200U101680, термін виконання 2020-2024 рр.).

### **Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій сформульованих в дисертації, їх достовірність**

Основні наукові положення сформульовані Октисюк Ж.С. у дисертації повністю відповідають меті та завданням, базуються на масивних групах дослідження. Проведена сучасна статистична обробка отриманих результатів. Методичний рівень роботи забезпечує вірогідність наукових положень та висновків.

Напрацювання автора спираються на методологічний фундамент соціальної медицини із залученням таких методів дослідження як системного підходу і системного аналізу, бібліосемантичний, медико-статистичний, соціологічний, концептуального моделювання та експертних оцінок.

Мета, об'єкт і предмет дослідження відповідають обраній темі дисертації. Зміст наукових завдань побудований логічно та відповідає поставленій меті. Структура дисертації відповідає меті та завданням роботи.

На етапі планування дослідження були застосовані принципи та методи доказової медицини, обґрунтовано необхідний обсяг анкетувань (розрахована мінімально-необхідна кількість одиниць вибіркової сукупності для забезпечення репрезентативності).

Достатній обсяг фактичного матеріалу зумовив обґрунтованість наукових висновків і рекомендацій. Автором опрацьовано та проаналізовано 110 літературних джерел наукової, нормативно-правової, статистичної інформації, з них 68 англійських; опрацьовано базу даних з результатами опитувань на спеціально розроблені анкети щодо вивчення питань інтегрованого надання первинної медичної допомоги жінкам репродуктивного віку: серед жінок репродуктивного віку (кількістю 181); лікарів загальної практики-сімейної

медицини (кількістю 95); лікарів акушерів-гінекологів (кількістю 98); організаторів охорони здоров'я (кількістю 98).

Комплексне використання статистичних методів забезпечило вірогідність його результатів. У дослідженні використані методи статистичного спостереження, зведення, групування, варіаційного, графічного аналізу, здійснено порівняльний аналіз статистичної значущості різниці між досліджуваними групами. Результати дослідження проаналізовано за допомогою програмного забезпечення Google Docs та Microsoft Excel 2010 та ліцензованого програмного забезпечення Statsoft STATISTICA ver. 12.0.

Достатній обсяг та всебічність спостережень, високий науково-методичний рівень досліджень дозволив здобувачу успішно вирішити поставлені у роботі завдання та досягти поставленої мети.

Положення та висновки, які сформульовані у дисертаційній роботі науково обґрунтовані та логічно впливають із одержаних результатів.

### **Наукова новизна, теоретична та практична цінність результатів дослідження**

Безумовною науковою новизною результатів дослідження Ок蒂斯юк Ж. С. є обґрунтування моделі організації інтегрованого надання первинної медичної допомоги жінкам репродуктивного віку, яка за рахунок комплексного підходу, що включає: просвітницьку, профілактичну роботу з жінками репродуктивного віку; застосування науково-освітніх технологій для лікарів ЗПСМ, лікарів акушерів-гінекологів та організаторів охорони здоров'я; а також науково-правове, організаційно-методичне, матеріально-технічне та науково-інформаційне забезпечення, та призведе до підвищення медико-соціальної ефективності надання первинної медичної допомоги жінкам репродуктивного віку.

**Теоретичне значення** одержаних результатів полягає в доповненні теорії соціальної медицини в частині вчення про управління охороною здоров'я, зокрема про організацію первинної медичної допомоги жінкам репродуктивного віку.

**Практичне значення** одержаних результатів дослідження полягає в тому, що вони стали підставою для створення і впровадження моделі організації інтегрованого надання первинної медичної допомоги жінкам

репродуктивного віку на галузевому, регіональному і місцевому рівні: в навчальний процес в закладах вищої освіти та в діяльність закладів ПМСД м. Києва, Київської області та Кіровоградської області (що підтверджено 9-ма актами впровадження).

Для подальшого використання результатів дисертації Ок蒂斯юк Ж.С. у практиці доцільно підготувати методичні рекомендації для організаторів охорони здоров'я, лікарів ЗПСМ та лікарів акушерів-гінекологів..

### **Характеристика розділів, оцінка змісту та оформлення дисертаційної роботи**

Дисертаційна робота має традиційну структуру та складається з анотації, вступу, шести розділів, висновків, списку використаних джерел (122 джерела, з них 68 англomовних) та додатків. Робота викладена на 236 сторінках друкарського тексту (обсяг основного тексту 178 сторінок), ілюстрована 56 таблицями, 54 рисунками.

У **вступі** відображена актуальність теми роботи, мета, завдання дослідження, наукова новизна, теоретичне і практичне значення одержаних результатів, а також зв'язок її з науковими темами.

**Розділ 1.** У першому розділі автор аналізує та представляє сучасні погляди на інтегрованого надання первинної медичної допомоги, її медико-соціальну вагомість, узагальнює міжнародний та український досвід організації інтегрованого надання первинної медичної допомоги жінкам репродуктивного віку.

При проведенні огляду наукових літературних джерел автором з'ясовано, що інтеграція послуг на сьогодні є стратегічним напрямком у межах національної та міжнародної політики в галузі охорони здоров'я. Потреба в інтегрованих, скоординованих медичній допомозі в Україні постійно зростає. Дослідження світового досвіду інтегрованого надання послуг первинної медичної допомоги жінкам репродуктивного віку вказують на необхідність даної інтеграції в кожній країні, а також на потребу проведення додаткових досліджень для її вивчення.

Огляд написано професійно, логічно, дисертант робить висновки і ставить перед собою завдання, які співпадають із сучасними напрямками реформування системи первинної медичної допомоги України.

**Розділ 2.** Другий розділ присвячений системному обґрунтуванню основних структурних компонентів програми дослідження, яка передбачала виконання дослідження в шість організаційних етапів, кожен з яких забезпечив послідовне вирішення завдань дослідження із використанням достатнього обсягу фактичного матеріалу та відповідних методів дослідження, в результаті чого отримана повна, достовірна інформація для виконання поставлених завдань. Детально описана структура спеціально розроблених анкет для виконання дослідження. Завдяки формуванню репрезентативної вибірки досліджуваних і відповідних методик дослідження, можна говорити про високу наукову цінність отриманих результатів. Слід також відмітити, що статистичні методи доречно використані автором на всіх етапах дослідження.

**Розділ 3.** У третьому розділі представлені результати аналізу стану репродуктивного здоров'я жіночого населення в Україні.

Результати дослідження, представлені у даному розділі, засвідчили, що наявна позитивна динаміка з 2015 по 2021 рік щодо зменшення частоти захворюваності на інфекції, що передаються статевим шляхом; позитивну динаміку щодо зменшення частоти абортів в цілому, та зокрема медичних легальних абортів до 12 тиж. вагітності; стабілізацію з 2015 по 2021 рік щодо окремих онкогінекологічних нозологій: зменшення частоти захворюваності на злоякісні новоутворення молочної залози, тіла матки, яєчників та позитивна тенденція щодо зменшення частоти захворюваності на злоякісні новоутворення шийки матки.

Матеріали даного розділу засвідчують актуальність проблеми удосконалення організації первинної медичної допомоги жінкам репродуктивного віку.

**Розділ 4.** У четвертому розділі викладено результати вивчення ставлення та готовності жінок репродуктивного віку, лікарів загальної практики сімейної медицини (ЗПСМ), акушерів гінекологів та організаторів охорони здоров'я до інтегрованого надання первинної медичної допомоги жінкам репродуктивного віку за результатами анкетування.

Результатами дослідження, представленими в даному розділі з'ясовано, що більшість опитаних жінок (від 63,4% до 100%), незалежно від віку та рівня освіти «готові» або «швидше готові, ніж не готові» отримувати послуги акушерсько-гінекологічної допомоги у лікарів загальної практики-сімейної

медицини; більшість (більше 80%) лікарів загальної практики- сімейної медицини підтримали лише 5 з 13 запропонованих акушерсько-гінекологічних послуг, але надавати їх готові лише 54,74% лікарів ЗПСМ; більшість (більше 59%) лікарів акушерів-гінекологів підтримали 6 з 13 акушерсько-гінекологічних послуг, які можуть надавати лікарі ЗПСМ, та лише 51,02% лікарів акушерів-гінекологів готові до надання даних послуг лікарями загальної практики-сімейної медицини; більшість (більше 69%) організаторів охорони здоров'я підтримали лише 6 з 13 акушерсько-гінекологічних послуг, які можуть надавати лікарі ЗПСМ, та лише 48,98% організаторів охорони здоров'я готові до надання даних видів послуг лікарями загальної практики-сімейної медицини. Також було встановлено, що отримані результати опитування всіх груп респондентів не залежать від віку, стажу роботи за фахом та від кваліфікаційної категорії ( $p > 0,05$ ).

Результати даного дослідження засвідчили актуальність проблеми готовності лікарів ЗПСМ, лікарів акушерів-гінекологів та організаторів охорони здоров'я до інтегрованого надання первинної медичної допомоги жінкам репродуктивного віку.

**Розділ 5.** В п'ятому розділі представлені результати вивчення окремих складових, що впливають на реалізацію інтегрованого надання первинної медичної допомоги жінкам репродуктивного віку, а також оцінка можливості закладів первинної медичної допомоги щодо надання послуг з репродуктивного здоров'я за результатами суб'єктивної оцінки організаторів охорони здоров'я, лікарів загальної практики-сімейної медицини та лікарів акушерів-гінекологів.

Показано, що більше 50% лікарів ЗПСМ оцінили свій рівень теоретичної та практичної підготовки як «потребує покращення» та «незадовільний» щодо більшості запропонованих питань щодо надання акушерсько-гінекологічної допомоги; більше 55% лікарів акушерів-гінекологів негативно оцінюють рівень теоретичної та практичної підготовки лікарів ЗПСМ з питань надання акушерсько-гінекологічної допомоги. Також встановлено, що лікарі ЗПСМ, лікарі акушери гінекологи, організатори охорони здоров'я оцінили матеріально-технічну базу більше, ніж 50% закладів ПМСД, як таку що «не відповідає» або

лише «частково відповідає» вимогам щодо надання послуг з репродуктивного здоров'я лікарями ЗПСМ.

Матеріали даного розділу також засвідчують актуальність удосконалення організації інтегрованого надання первинної медичної допомоги жінкам репродуктивного віку.

**Розділ 6.** У шостому, заключному, розділі представлена функціонально-організаційна модель організації інтегрованого надання первинної медичної допомоги жінкам репродуктивного віку. На мою думку, основними перевагами запропонованої моделі є її комплексний підхід, який включає просвітницьку, профілактичну роботу з жінками репродуктивного віку, застосування науково-освітніх технологій для лікарів ЗПСМ, лікарів акушерів-гінекологів та організаторів охорони здоров'я, а також організаційні складові: науково-правове, організаційно-методичне, матеріально-технічне та науково-інформаційне забезпечення.

Слід також відзначити, що розроблена модель отримала високі оцінки (9,2 - 9,9 балів за 10-ти бальною шкалою) за своїми характеристиками у ході її експертної оцінки 20-ма висококваліфікованими фахівцями.

**Висновки** дисертаційного дослідження мають об'єктивний характер, відповідають завданням дослідження, сформульовані коректно та чітко, логічно впливають з результатів дисертаційного дослідження та тексту дисертаційної роботи.

У **додатках** представлено список публікацій здобувача за темою дисертації, відомості про апробацію результатів дисертації, анкети соціологічного опитування щодо вивчення питань інтегрованого надання первинної медичної допомоги жінкам репродуктивного віку, анкету експертної оцінки розробленої моделі, а також акти впровадження результатів дослідження.

#### **Повнота викладення матеріалів дисертації у наукових публікаціях**

Результати дисертаційного дослідження повністю викладені у 12 наукових працях, з них:

- 3 статті у наукових фахових виданнях України;

- 2 статті у виданнях, що входять до наукометричної бази Scopus (українському та іноземному);
- 7 тез у наукових збірках українських та міжнародних науково-практичних конференцій та симпозіуму.

### **Відсутність порушень академічної доброчесності**

При розгляді дисертаційної роботи Октисюк Ж. С. порушень академічної доброчесності, ознак академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації, фальсифікації не виявлено. Подана до захисту дисертація є оригінальною, самостійно виконаною, авторською роботою здобувача.

### **Зауваження щодо оформлення та змісту дисертації, запитання до здобувача**

Зауваження стосуються стилістичного порядку, не носять принципового характеру, не знижують загальної позитивної оцінки дисертаційної роботи.

Запитання:

1. Які форми безперервного професійного розвитку найбільш ефективні для підвищення рівня теоретичної та практичної підготовки лікарів ЗПСМ з питань репродуктивного здоров'я?
2. Які існуючі нормативно-правові документи щодо роботи лікарів ЗПСМ по збереженню репродуктивного здоров'я жінок повинні бути доповнені та розширені?
3. Які основні індикатори оцінки рівня стану репродуктивного здоров'я жіночого населення були використані в дослідженні?

### **Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам**

Таким чином, актуальність теми даної дисертаційної роботи Октисюк Жанни Сергіївни, адекватність формулювання мети і завдань, а також якісно і ретельно проведене дослідження підтверджують доцільність та ефективність розробленої і впровадженої функціонально-організаційної моделі організації інтегрованого надання первинної медичної допомоги жінкам репродуктивного віку. Здобувачем обрано відповідний комплекс методів дослідження, а також проведена достатня статистична обробка одержаних результатів. На підставі їх аналізу автором сформульовано обґрунтовані наукові положення та висновки.

Всі одержані результати можна вважати достовірними, вони мають суттєву наукову новизну та теоретичну і практичну значущість та повністю викладені в опублікованих працях.

Це дає підстави стверджувати, що дисертація Окисюк Жанни Сергіївни на тему: «Медико-соціальне обґрунтування моделі організації інтегрованого надання первинної медичної допомоги жінкам репродуктивного віку» повністю відповідає вимогам «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 р. № 44, а також вимогам до оформлення дисертацій, затвердженим наказом Міністерства освіти і науки України від 12.01.2017 № 40 із змінами, а її автор Окисюк Ж. С. заслуговує на присудження ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина» галузі знань 22 «Охорона здоров'я» (наукова спеціальність – «Соціальна медицина»).

**Рецензент:**

**Проректор з науково-педагогічної роботи,  
голова Вченої ради**

**НУОЗ України імені П. Л. Шупика,**

**д.мед.н., професор,**

**член-кореспондент НАМН України**

**Олександр ТОЛСТАНОВ**

