

**Відгук**  
**на дисертацію Августинович Ярослави Ігорівни**  
**«Медико-соціальне обґрунтування удосконаленої моделі центру**  
**первинної медичної (медико-санітарної) допомоги» на здобуття**  
**наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я**  
**за спеціальністю 222 Медицина (спеціалізація «Соціальна медицина»)**

**Актуальність теми.**

Трансформаційні процеси, що відбуваються в національній системі охорони здоров'я, потребують наукового супроводу усіх реформаторських змін, насамперед у такій важливій її складовій, як первинна ланка охорони здоров'я. На це націлює низка документів, прийнятих на глобальному, регіональному та національному рівні.

Генеральною Асамблеєю ООН визначено Цілі у сфері стійкого розвитку до 2030 р., одна з яких присвячена забезпеченню здорового способу життя та сприянню благополуччю для всіх у будь-якому віці і включає зменшення малюкової та материнської смертності, ймовірності передчасної смерті від неінфекційної патології, підтримці психічного здоров'я тощо. Відомо, що вагомий внесок у вирішення вказаних проблем робить саме первинна ланка охорони здоров'я. У документах Всесвітньої організації сімейної медицини (WONCA) розкрито механізм реалізації фахівцями сімейної медицини завдань зі зміцнення здоров'я і підвищення благополуччя населення шляхом орієнтації їх роботи на визначення потреб громади, оцінку здоров'я громади, управління первинною медичною допомогою задля забезпечення загального охоплення послугами охорони здоров'я.

У Європейському регіоні ВООЗ Європейська програма роботи на 2020-2025 рр. «Спільні дії для поліпшення здоров'я» одним з пріоритетів також визначає зміцнення здоров'я і підвищення благополуччя з флагманською ініціативою щодо формування здорових моделей поведінки, що має бути пріоритетом діяльності фахівців первинної ланки.

В Україні пріоритетні напрями розвитку сфери охорони здоров'я на 2023–2025 рр., затверджені наказом МОЗ України від 07.10.2022 р. №1832,

включають первинну медичну допомогу, амбулаторні медичні послуги, в т. ч. інтеграцію супроводу і лікування хворих на психічні розлади на рівні надавачів послуг з первинної медичної допомоги, організацію обов'язкових медичних оглядів.

Іншим важливим аргументом на користь обраної здобувачем тематики є децентралізація та пов'язана з нею реформа управління системою охорони здоров'я, що передбачає зміну організаційно-управлінських засад функціонування закладів, перерозподіл функцій між різними ланками тощо. Це обумовлює необхідність дослідження діяльності закладів первинної медичної допомоги в умовах створення об'єднаних територіальних громад, визначення напрямів оптимізації їх роботи з метою забезпечення доступності і якості послуг охорони здоров'я.

Отже, з огляду на важливість та пріоритетність питань ефективної діяльності первинної медичної допомоги, належного виконання покладених на неї функцій в сучасних умовах суспільного розвитку, актуальність дисертаційної роботи не викликає сумнівів.

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

Згідно з вимогами дисертація є фрагментом комплексної науково-дослідної роботи кафедри управління охороною здоров'я та публічного адміністрування Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика.

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

Дисертаційну роботу виконано на належному методичному рівні. В роботі визначено мету та завдання для її досягнення, розроблено та реалізовано програму дослідження з п'яти послідовних етапів.

Для реалізації програми дослідження автором застосовано адекватні сучасні методи дослідження, а саме: системного підходу, бібліосемантичний, медико-статистичний, епідеміологічний, аналітико-синтетичний,

соціологічний, контент-аналізу, порівняльного аналізу, концептуального моделювання, організаційного експерименту, експертних оцінок.

Інформаційна база дослідження достатня за обсягом, репрезентативна. Автором здійснено збір інформації, сформовано базу даних. Результати досліджень оброблено та проаналізовано з використанням сучасних методів.

В результаті реалізації програми дослідження усі завдання пошукувачем вирішено. Основні положення роботи викладено на підставі аналізу літературних джерел та результатів власних досліджень. Висновки узгоджуються з завданнями дослідження. Запропоновані практичні рекомендації ґрунтуються на результатах дисертаційного дослідження.

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

- визначено сучасні потреби населення громади в послугах з охорони здоров'я на рівні первинної медичної допомоги;
- дано сучасну оцінку стану здоров'я населення громади в контексті поширеності основних видів патології;
- визначено компетенцію сімейного лікаря щодо управління первинною медичною допомогою на рівні громади;
- обґрунтовано удосконалену модель Центру первинної медичної допомоги з урахуванням регіональних особливостей поширеності захворювань, причин звернень по первинну медичну допомогу, госпіталізацій, медико-демографічної ситуації;
- визначено кадрове забезпечення та умови праці лікарів первинної медичної допомоги, їх освітні, інформаційні та комунікаційні потреби;
- виявлено ставлення пацієнтів до реформування первинної медичної допомоги та адміністративно-територіальної реформи;
- встановлено механізми взаємодії Центру первинної медичної допомоги з іншими надавачами медичних послуг.
- Удосконалено:
- надання первинної медичної допомоги в умовах об'єднаних

територіальних громад зі збереженням стандартів надання якісної та доступної первинної медичної допомоги відповідно до специфікацій та встановлених законодавством вимог;

- розподіл адміністративних функцій управління структурними підрозділами об'єднаних територіальних громад для досягнення максимальної ефективності надання первинної медичної допомоги;

- управління внутрішньої системи контролю якості та безпеки медичної діяльності з дотриманням вимог до їх організації і проведення відповідно до чинного законодавства в умовах об'єднаних територіальних громад на основі розвитку соціального маркетингу.

Набули подальшого розвитку: підходи до розподілу функцій між лікарями первинної медичної допомоги та спеціалістами в умовах реформування медичної галузі та створення об'єднаних територіальних громад; вивчення особливостей змін стану здоров'я різних груп населення в умовах створення об'єднаних територіальних громад; науково-методичні підходи по забезпеченню міжтериторіальної інтеграції, що дозволить підвищити ефективність профілактичних заходів з профілактики захворювань та збереження здоров'я.

**Теоретичне значення** одержаних результатів полягає в доповненні теорії соціальної медицини в частині вчення про здоров'я населення та управління охороною здоров'я, зокрема з удосконалення організації роботи Центру первинної медико-санітарної допомоги для обслуговування населення суміжних об'єднаних територіальних громад.

**Практичне значення роботи** дослідження полягає в тому, що його результати вперше стали підставою для впровадження удосконаленої моделі Центру первинної медико-санітарної допомоги для обслуговування населення Васильківської, Гребінківської, Ходосівської і Глевахівської об'єднаних територіальних громад, доведення її ефективності; впровадження удосконалених структур та функцій амбулаторій загальної практики-сімейної медицини, лікувально-профілактичної служби Центру первинної медико-

санітарної допомоги для обслуговування населення об'єднаних територіальних громад; доповнення навчальних програм підготовки лікарів загальної практики-сімейних лікарів на післядипломному рівні з питань удосконалення організації роботи Центру первинної медико-санітарної допомоги для обслуговування населення чотирьох ОТГ.

**Впровадження результатів дослідження в практику** здійснено на галузевому рівні, у т. ч.:

- Договір № 0000-T5MM-M000 про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій між НСЗУ та Комунальним некомерційним підприємством Васильківської районної ради «Васильківський районний центр первинної медико-санітарної допомоги»;

- «Договір про співробітництво територіальних громад у формі делегування виконання окремих завдань, реалізації спільного проекту, сумісного фінансування установ з можливим переліком послуг диференційованим, залежно від потреб та побажань Сторін (у сфері охорони здоров'я)», затверджений рішенням міської ради від 25.01.2021 р. № 269;

- угоди взаємодії ЦПМД із закладами вторинної медичної допомоги, приватної медицини, із громадськими та релігійними організаціями, закладами освіти, підприємствами, установами та організаціями, які працюють в ОТГ, із соціальними службами.

- запровадження окремих критеріїв якості в роботу амбулаторних відділень закладів охорони здоров'я Київської, Черкаської областей (16 актів впровадження).

### **Повнота представлення результатів у друкованих працях.**

Результати дисертації висвітлені у 8 наукових працях, у т. ч. у 5 статтях, опублікованих у фахових виданнях, рекомендованих МОН України (в одноосібному авторстві – 3), в 1 статті - у науковому виданні, що індексується у наукометричній базі Scopus; 2 публікації - у матеріалах з'їздів, конференцій.

**Характеристика розділів, оцінка змісту дисертації, її завершеність в цілому.**

Оцінка змісту дисертації дозволяє зробити наступні висновки. Дисертація є завершеною науковою працею, має класичну структуру, яка відповідає існуючим вимогам до даного виду кваліфікаційної праці.

Робота представлена на 283 сторінках машинописного тексту (373 сторінки власного тексту). Складається зі вступу, п'яти розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій. Ілюстрована 20 рисунками, 16 таблицями та 3 формулами, містить 3 додатки. Бібліографія включає 182 джерела, в тому числі 31 зарубіжне джерело.

У вступі розкрито актуальність теми, сформульовано її мету та завдання, визначено об'єкт, предмет і методи дослідження, викладено наукову новизну, теоретичне та практичне значення отриманих результатів, наведено інформацію про їх апробацію та впровадження, висвітлено особистий внесок автора у виконання роботи, наведено перелік публікацій за темою роботи.

**Розділ 1 «Проблемні питання надання первинної медичної допомоги населенню України на сучасному етапі децентралізації».** Вивчення низки наукових джерел щодо розвитку первинної медико-санітарної допомоги дозволило визначити перелік проблемних питань з організації та функціонування первинної медичної допомоги в Україні і за кордоном. Результати аналізу наукової літератури засвідчили необхідність наукового обґрунтування сучасної моделі Центру первинної медико-санітарної допомоги в умовах децентралізації та формування об'єднаних територіальних громад для забезпечення загального охоплення населення послугами охорони здоров'я належної якості.

**Розділі 2 «Програма, матеріали та методи дослідження»** висвітлює програму дослідження, яка побудована з використанням системного підходу і включає 5 організаційних етапів. Автором охарактеризовано методологію

дослідження, інструментарій. Представлено обсяг виконаних досліджень за кожним завданням.

Наукова база дослідження включала 51 заклад охорони здоров'я загальної практики-сімейної медицини Васильківського району Київської області.

Особливості та тенденції захворюваності та поширеності хвороб серед населення досліджувалися впродовж 2014-2017 рр. на основі державних і галузевих статистичних звітів закладів охорони здоров'я МОЗ України (статистична звітна форма №12 «Звіт про число захворювань, зареєстрованих у хворих, які проживають в районі обслуговування лікувального закладу» (річна), довідково-статистичні матеріали на рівні області, району, окремих закладів охорони здоров'я на базах дослідження).

Організаційно-управлінські аспекти діяльності структур первинної медичної допомоги встановлювалися у ході соціологічних досліджень, що охоплювали 737 респондентів, у т. ч. 327 осіб становили медичні працівники, 410 осіб – населення. Вони проводилися впродовж двох організаційних періодів: у 2014-2020 рр. визначалися проблеми організації первинної медичної допомоги в нових умовах функціонування; у 2018-2020 рр. – здійснювалося наукове обґрунтування та розробка і впровадження удосконаленої моделі організації роботи Центру первинної медико-санітарної допомоги для обслуговування населення об'єднаних територіальних громад.

**Розділ 3 «Особливості захворюваності населення з урахуванням віку та адміністративних територій (Україна, Київська область, Обухівський район)»** присвячено вивченню епідеміології поширеності патології серед населення Васильківського району у порівнянні з регіональними та загальноукраїнськими показниками. Дано оцінку темпам приросту показників загальної та первинної захворюваності різних груп дорослого населення та дитячого населення з диференціацією за статтю, місцем проживання тощо.

Встановлено, що темпи зростання поширеності хвороб серед дорослого населення Васильківського району впродовж 2014-2017 рр. були вищими, ніж середні в Україні, проте нижчими, ніж в Київській області. Поширеність хвороб серед міського населення району збільшувалася швидше, ніж серед сільського; серед чоловічого – швидше, ніж серед жіночого; серед населення працездатного віку – швидше, ніж серед осіб старше працездатного віку.

З'ясовано, що у структурі поширеності хвороб левову частку займали хвороби систем кровообігу, органів дихання, травлення, питома вага яких досягала у 70,4-97,5%. Значний внесок у поширеність хвороб робили також хвороби сечостатевої, кістково-м'язової, ендокринної систем, хвороб ока.

У розділі також детально проаналізовано захворюваність та поширеність хвороб серед дитячого та підліткового населення з диференціацією за місцем проживання. Встановлено, що у структурі захворюваності дітей перші три місця посідали хвороби органів дихання, шкіри та підшкірної клітковини, травми і отруєння. Простежено відмінності щодо частоти окремих нозологій. У структурі поширеності хвороб серед різних вікових груп дітей відносно стабільно перші два місця займали хвороби органів дихання та травлення.

Значні рівні поширеності окремих видів патології та негативні тенденції до зростання дозволили автору окреслити коло пріоритетних питань з її попередження, доступного і якісного лікування та зменшення медико-соціальних наслідків.

Зауваженнями до розділу є надмірне акцентування уваги на динаміці поширеності хвороб та захворюваності різних груп дорослого і дитячого населення при відсутності оцінки і порівняння масштабів цих явищ.

**Розділ 4 «Результати соціологічного дослідження щодо удосконалення організації та якості надання ПМД населенню на місцевому рівні»** присвячено вивченню думки різних учасників процесу надання та отримання медичної допомоги, у т. ч. пацієнтів закладів охорони здоров'я, батьків дітей, які обслуговуються в закладів охорони здоров'я,



лікарів різних спеціальностей та медичних сестер загальної практики-сімейної медицини. Респондентами виступили пацієнти та медичні працівники, які живуть у сільській та міській місцевостях дослідних об'єднаних територіальних громад.

Встановлено відмінності в оцінці амбулаторно-поліклінічної допомоги за 7-бальною шкалою за кваліфікаційним, організаційним та інформаційним факторами ( $6,1 \pm 0,3$ ;  $5,1 \pm 0,2$  та  $4,8 \pm 0,2$  відповідно). Жителі міст вище оцінювали кваліфікацію персоналу та організацію обслуговування в первинній ланці охорони здоров'я порівняно з жителями села ( $6,4 \pm 0,2$ ;  $5,2 \pm 0,1$  проти  $5,8 \pm 0,3$ ;  $4,9 \pm 0,1$ ;  $p < 0,05$ ). Водночас, сільські жителі вище оцінювали інформаційне забезпечення порівняно з містянами ( $5,3 \pm 0,2$  проти  $4,8 \pm 0,1$ ;  $p < 0,05$ ). Пацієнти жіночої статі вище оцінювали кваліфікаційний чинник медичного обслуговування ( $6,3 \pm 0,2$  проти  $6,0 \pm 0,1$ ;  $p < 0,05$ ), а представники чоловічої статі - навпаки, інформаційний ( $5,4 \pm 0,2$ ; проти  $4,8 \pm 0,3$ ;  $p < 0,05$ ).

Аналіз оцінок незадоволеності медичним обслуговуванням засвідчив, що сільські мешканці, переважно чоловіки, частіше незадоволені амбулаторно-поліклінічною допомогою. Серед міських жителів кожна п'ята, четверта, третя пацієнтка виявилася незадоволеною відповідно кваліфікаційним, організаційним та інформаційним аспектом обслуговування відповідно.

Заслуговує на увагу здійснений автором аналіз причин незадоволеності пацієнтів за кожним з аспектів медичного обслуговування.

Вивчення задоволеності пацієнтів медичною допомогою з урахуванням освіти виявило, що задоволеність знижується із зростанням її рівня.

Виявлено основні причини звернень населення по медичну допомогу, а саме: лікування ( $58,8 \pm 0,6$  та  $60,6 \pm 0,8$  на 100 міських і сільських жителів відповідно), консультації ( $23,5 \pm 0,5$  та  $32,3 \pm 0,7$  на 100 відповідного населення;  $p < 0,05$ ). Встановлено, що показник диспансерного

спостереження був утричі більшим серед міських жителів порівняно з сільськими (15,0% проти 5,0%). На низьку доступність вузьких спеціалістів вказали  $53,8 \pm 6,6$  на 100 сільських жителів та  $46,2 \pm 0,6$  на 100 міських; на необхідність оплати медичних послуг (32,9 та 67,1 на 100 відповідно). Майже дві третини респондентів ( $64,7 \pm 0,6$  на 100 міських та  $60,0 \pm 0,8$  на 100 сільських жителів) підтримують втілення інноваційних комунікаційних процесів.

Причини незадоволеності батьків медичною допомогою їх дітям переважно співпадали з тими, що висловили дорослі пацієнти: довгі черги до лікаря, значна відстань до закладу, незручний графік прийому, платні послуги, складність отримати консультацію спеціаліста тощо

Автор робить обґрунтований висновок про те, що результативність основної ланки охорони здоров'я не повною мірою задовольняє і відповідає потребам пацієнтів.

Важливою є думка населення щодо перспектив створення об'єднаних територіальних громад. Виявлено, що 69,3 на 100 опитаних сподіваються на поліпшення надання амбулаторної допомоги внаслідок реалізації децентралізації. Ті, хто не підтримує змін становить 17,3 на 100 респондентів, а тих, хто вагається, - 13,3 на 100. Переважно, це люди старшого віку та сільські жителі. Схвалюють проведення реформи сфери охорони здоров'я 62,7 на 100 опитаних. Проте недостатність належної просвітницької роботи відмітили у своїх відповідях  $41,7 \pm 5,0$  та  $58,3 \pm 6,1$  на 100 міських і сільських жителів. Результати свідчать про необхідність системної роботи з населенням щодо роз'яснення суті трансформацій та переваг, які вони забезпечать.

Вивчення думки лікарів показало існуючі проблеми, у т. ч. значне навантаження сімейних лікарів (80,7 та 90,7 на 100 опитаних міських та сільських жителів), фахівців інших спеціальностей ( $62,8 \pm 8,1$  та  $86,4 \pm 7,3$  відповідно), збільшення конфліктних ситуацій ( $65,0 \pm 4,7$  та  $43,9 \pm 6,5$  відповідно). Вказані проблеми фахівці пов'язують з недосконалістю

взаємозв'язків та незадоволеністю маршрутом пацієнта ( $34,0 \pm 4,7$  на 100 лікарів первинної ланки та  $29,8 \pm 6,0$  на 100 лікарів інших спеціальностей). Сімейні лікарі вказали, що основними причинами звернень до них пацієнтів є лікування ( $65,0 \pm 4,7$  на 100 опитаних), тоді як диспансерні спостереження та профілактичні огляди відмітила незначна частина опитаних. Водночас, лікарі інших спеціальностей поряд з лікувальною метою як причиною звернень ( $59,6 \pm 6,4$  на 100 опитаних) відмітили диспансерні спостереження ( $22,8 \pm 5,5$ ), консультативні прийоми ( $17,6 \pm 5,0$ ).

Автор виявив, що більше половини лікарів незадоволені власною роботою щодо диспансеризації (52%) та проведення профілактики (61%), третина оцінюють рівень своєї підготовки для ранньої діагностики захворювань як недостатній. Встановлено причини цієї незадоволеності.

Суттєвим результатом соціологічних досліджень є з'ясування потреби лікарів у підвищенні рівня знань щодо сучасних інформаційно-комунікативних систем, розширення професійного світогляду ( $95,3$  та  $87,7$  на 100 сімейних лікарів сільської та міської місцевостей;  $91,0$  та  $97,1$  на 100 опитаних вузьких спеціалістів відповідно). Встановлено недостатній досвід застосування лікарями можливостей телемедицини (близько  $20,0$  на 100 респондентів), користування електронною системою запису ( $49,0 \pm 4,9$  на 100). Переважна більшість респондентів підтримують запровадження у практичну діяльність інноваційних технологій ( $66,0 \pm 4,7$  на 100 сімейних лікарів та  $72,0 \pm 5,9$  на 100 лікарів інших спеціальностей).

Важливий висновок стосується підтримки переважною більшістю лікарів різних спеціальностей реформи охорони здоров'я та наявності значних очікувань від її впровадження з одночасним відстоюванням необхідності доопрацювання окремих питань реформи, зокрема щодо виписки безоплатних чи ліків з частковим відшкодуванням вартості, а також надання медичних послуг, щодо міжсекторальної взаємодії та посилення ролі органів місцевого самоврядування.

Оціночні судження медичних сестер загальної практики-сімейної медицини щодо реформ медичної галузі, виявлені проблемні питання в їх роботі у контексті з отриманими даними від лікарів та населення дозволяють визначити підходи та принципи прийняття рішень, спрямованих на удосконалення моделі надання первинної медичної допомоги в умовах децентралізації.

Зауваженнями до розділу є його перевантаженість характеристиками груп дослідження, що доцільно подавати у розділі 2, та надмірна деталізація висновків до розділу (18) з переважанням фактажу над аналітичною складовою.

**Розділ 5 «Медико-соціальне обґрунтування удосконаленої моделі організації роботи центру первинної медико-санітарної допомоги для обслуговування населення об'єднаних територіальних громад»** є логічним завершенням дисертаційного дослідження. У ньому на основі результатів попередніх етапів роботи доводиться необхідність організаційних змін у первинній ланці охорони здоров'я в умовах децентралізації та створення об'єднаних територіальних громад. Автор визначає стратегічний та тактичний напрям організаційних перетворень.

За результатами аналізу світового досвіду, стратегічних напрямів реформи вітчизняної системи охорони здоров'я з урахуванням особливостей здоров'я населення, причин звернень по первинну медичну допомогу, частоти госпіталізацій, медико-демографічних характеристик, даних соціологічних досліджень серед різних учасників процесу медичного обслуговування обґрунтовано сучасну структуру та функції амбулаторії загальної практики-сімейної медицини, схему взаємодії центру первинної медико-санітарної допомоги з іншими учасниками організації медичного обслуговування населення, удосконалену модель центру первинної медико-санітарної допомоги.

Схема взаємодії центру первинної медико-санітарної допомоги передбачає тісні контакти з представниками об'єднаної територіальної

громади, департаментом охорони здоров'я місцевого органу виконавчої влади, Національної служби здоров'я України, закладами вторинної допомоги, приватної медицини, з громадськими та релігійними організаціями, закладами освіти, соціальними службами, підприємствами, установами, організаціями. Визначено інструменти взаємодії центру первинної медико-санітарної допомоги із суміжними об'єднаними територіальними громадами.

Найважливішим результатом дисертаційного дослідження є удосконалена модель центру первинної медико-санітарної допомоги для обслуговування населення об'єднаної територіальної громади, в структуру якого включено інноваційних елементів та розширено його функції.

Підтвердженням перспективності удосконаленої моделі стали результати її експертної оцінки, що дають підстави рекомендувати модель до використання в практичній діяльності охорони здоров'я.

**Висновки** дисертаційного дослідження відповідають завданням, підтверджені отриманими фактичними даними і відображають суть роботи.

Дисертаційна робота відповідає паспорту спеціальності 14.02.03 - соціальна медицина.

У роботі приділено належну увагу впровадженню результатів у практику.

Оцінюючи загалом роботу позитивно, слід звернути увагу здобувача на деякі зауваження та запитання.

### **Зауваження**

1. Перевантаженість розділу 2 описом загальновідомих показників статистичної обробки та методиками їх розрахунків.

2. При оцінці здоров'я різних статево-вікових, територіальних груп населення переважає аналіз показників структури захворюваності та поширеності хвороб, а також динаміки впродовж трирічного періоду. Водночас, потреби в медичній допомозі визначають масштаби явищ, частота захворювань, рівні поширеності хвороб, аналізу яких бракує.

3. Висновки до розділів є великими за обсягом та перевантажені цифровим матеріалом.

### **Запитання**

1. Яким чином виявлені Вами відмінності в динаміці захворюваності різних груп населення та поширеності хвороб використані при обґрунтуванні удосконаленої моделі центру первинної медико-санітарної допомоги населенню?

2. Чи не вважаєте Ви за доцільне у схемі взаємодії центру первинної медико-санітарної допомоги замінити Центр громадського здоров'я на центр контролю і профілактики хвороб як територіально та організаційно більш близьку структуру?

Вказані зауваження не носять принципового характеру, не знижують загальної позитивної оцінки дисертаційної роботи.

### **Висновок.**

Дисертаційна робота Августинович Ярослави Ігорівни «Медико-соціальне обґрунтування удосконаленої моделі центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги» є завершеним, комплексним, самостійно виконаним на сучасному рівні науковим дослідженням, яке містить нове вирішення актуального науково-практичного завдання - удосконалення організації надання первинної медичної допомоги пацієнтам об'єднаних територіальних громад.

Представлена дисертаційна робота за своєю актуальністю, методичним рівнем, обсягом досліджень, науковою новизною та практичним значенням отриманих результатів, рівнем їх висвітлення та впровадження в практичну діяльність 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 та Вимогам до оформлення дисертації, затвердженими наказом МОН України від 12.01.2017 №40 зі змінами, а її автор – Августинович Ярослава Ігорівна заслуговує на присудження наукового

ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина (спеціалізація «Соціальна медицина»).

**Опонент:**

**завідувач кафедри громадського здоров'я  
Навчально-наукового інституту громадського  
здоров'я та профілактичної медицини  
Національного медичного університету  
імені О.О. Богомольця,  
д. мед. н. професор**

**Тетяна ГРУЗЄВА**

