

Голові спеціалізованої вченої ради
Д 26.613.07 при Національній медичній
академії післядипломної освіти
ім. П.Л. Шупика чл.-кор. АМН України,
д. мед. н., проф. **Вороненку Ю.В.**

ВІДГУК

на кандидатську дисертацію

Кошеля Івана Івановича

**„МЕДИКО-СОЦІАЛЬНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ОПТИМІЗАЦІЇ
СИСТЕМИ НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ
СІЛЬСЬКОМУ НАСЕЛЕННЮ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ**

ЕТАПІ” за спеціальністю

14.02.03 – соціальна медицина

Актуальність. Забезпечення надання екстреної, своєчасної та ефективної медичної допомоги населенню України у разі, коли існує загроза життю людей чи різко погіршився стан здоров'я хворих або постраждалих (далі - екстрена медична допомога), є одним з найважливіших завдань у сфері охорони здоров'я країни.

У 2008 році показник смертності в Україні внаслідок нещасних випадків, травмування і отруєння становив 132,9 на 100 тис. населення (61377 осіб), що перевищує відповідні показники в країнах Європи у 3-5 разів. При цьому слід зазначити, що в Україні 24 відсотки постраждалих померли у лікарнях, тоді як у розвинутих державах - 72 відсотки.

Однією з основних причин захворюваності є травматизм. У 2007 році на території держави травми отримали 2284166 осіб (491,6 випадок на 10 тис. населення), а у 2008 році - 2263310 осіб (490 випадків на 10 тис. населення).

За статистичними даними, рівень смертності внаслідок нещасних випадків, травмування і отруєння серед населення працездатного віку перевищує рівень смертності внаслідок серцево-судинних та онкологічних захворювань.

Щороку бригади швидкої медичної допомоги здійснюють на виклики громадян понад 13 млн. виїздів. Крім того, понад 2 млн. осіб отримують екстрену медичну допомогу в лікувально-профілактичних закладах амбулаторно-поліклінічного сектору.

Протягом останніх років рівень забезпечення лікувально-профілактичних закладів лікарськими засобами та медичним обладнанням для надання екстреної медичної допомоги підвищився. При цьому недостатньо ефективною є діяльність персоналу, що забезпечує надання екстреної медичної допомоги.

Організація діяльності підрозділів, що забезпечують надання екстреної медичної допомоги, та управління ними потребують визначення єдиних принципів, правил та стандартів, обов'язкових для дотримання на всій території держави, удосконалення нормативно-правової бази з питань надання екстреної медичної допомоги.

Наявні транспортні засоби, їх обладнання та порядок використання не відповідають сучасним вимогам щодо надання екстреної медичної допомоги.

Недостатній рівень знань і практичних навичок у медичних працівників з надання екстреної медичної допомоги призводить до збільшення кількості випадків ускладнень під час лікування хворих і травмованих та летальних випадків. Актуальною є докорінна зміна системи підготовки і перепідготовки медичних працівників з надання екстреної медичної допомоги.

Не менш актуальним є питання щодо створення скоординованої системи підготовки та перепідготовки з надання екстреної медичної допомоги постраждалим працівниками, професійні обов'язки яких пов'язані з автомобільним, залізничним, водним та повітряним транспортом.

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

Дисертаційна робота є фрагментом комплексних науково-дослідних робіт «Концепція реформування і організації екстреної медичної допомоги населенню України в повсякденних умовах та за умов надзвичайних ситуацій» (№

держреєстрації 0103U000639) та «Наукове обґрунтування організації розбудови та уніфікації функціонування системи екстреної медичної допомоги сільському населенню України на етапах первинної медичної допомоги в закладах сімейної медицини, швидкої та невідкладної допомоги в повсякденних умовах та за умов надзвичайних ситуацій» (№ держреєстрації 0106U004110), що виконувались на базі Ужгородського національного університету.

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

Дисертація Кошелі І.І. є самостійним науковим дослідженням, в якому на високому науково-методичному рівні обґрунтована оптимізація системи екстреної медичної допомоги сільському населенню на догоспітальному етапі.

Обґрунтованість наукових результатів базується на аналізі значного за обсягом матеріалу: 228 джерел наукової літератури, 7-річної статистичної звітності МОЗ України за офіційно затвердженими формами. Всього опрацьовано біля 11 тис. одиниць офіційних документів.

В роботі були використані різноманітні, адекватні дослідженню методи. Методологія дослідження базувалась на системному підході, а основними його методами стали бібліосемантичний, системний аналіз, статистичний, соціологічний, моделювання, експертних оцінок.

Використання бібліосемантичного методу дозволило оцінити стан проблеми надання екстреної медичної допомоги деяких розвинутих країн на догоспітальному етапі, визначити напрямки дослідження, обрати методичні підходи до вирішення поставлених завдань.

Метод системного аналізу використовувався для вивчення поширеності окремих класів захворювань серед населення та оцінки функціонування існуючої системи організації надання екстреної медичної допомоги сільському населенню на догоспітальному етапі.

Статистичний метод використаний для обробки первинних матеріалів.

Соціологічний метод використаний під час проведення соціологічних дослід-

жень серед населення і медичних працівників щодо оцінки ефективності існуючої організації надання екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі та запропонованої моделі.

Метод моделювання використовувався при медико-соціальному обґрунтуванні функціонально-організаційної моделі надання екстреної медичної допомоги сільському населенню на догоспітальному етапі.

Використання методу експертних оцінок дозволило оцінити як безпосередньо запропоновану модель, так і ефективність її впровадження в систему охорони здоров'я.

Оцінка ефективності запропонованої науково обґрунтованої функціонально-структурної моделі проводилась двома шляхами: методом соціологічного дослідження, яким охоплено 21 експерт та через індикатори обраних критеріїв.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що вперше в Україні:

- проведено системний аналіз стану системи екстреної медичної допомоги сільському населенню на догоспітальному етапі з урахуванням специфіки його розселення в умовах Закарпатського регіону;
- медико-соціально обґрунтована і розроблена функціонально-організаційна модель надання екстреної медичної допомоги сільському населенню на догоспітальному етапі з урахуванням особливостей гірського регіону.

Теоретичне значення дослідження полягає у суттєвому доповненні теорії соціальної медицини в частині удосконалення організації надання екстреної медичної допомоги сільському населенню на етапі первинної медико-санітарної допомоги.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що його результати стали підставою для:

- впровадження у систему охорони здоров'я Свалявського району Закарпатської області оптимізованої функціонально-організаційної моделі надання екстреної медичної допомоги сільському населенню на догоспітальному етапі;

- розробки методичних підходів до формування моделі екстреної медичної допомоги сільському населенню на догоспітальному етапі в будь-якому регіоні України.

Впровадження результатів дослідження здійснено:

а) *на галузевому рівні* — при підготовці пропозицій до наказів МОЗ України «Про організацію навчання медичних і немедичних працівників з надання медичної допомоги в екстремальних ситуаціях» (2005), «Про заходи щодо удосконалення екстреної медичної допомоги населенню України» (2008), при підготовці інформаційного листа «Модель оптимізації системи екстреної медичної допомоги сільському населенню на догоспітальному етапі» (довідка УОЗ Закарпатської ОДА від 31.08.2009 р. №273/05–3; інформаційний лист №214 – 2009);

б) *на регіональному рівні* — при підготовці наказів управління охорони здоров'я Закарпатської обласної державної адміністрації «Про медичне забезпечення масових заходів в районах і містах» (2002), «Про забезпечення невідкладної медичної допомоги у разі виникнення надзвичайних ситуацій в зв'язку з дорожньо-транспортними пригодами» (2003), «Про введення плану дій органів управління Закарпатської області у разі виникнення надзвичайних ситуацій» (2005); «Про заходи на випадок виникнення надзвичайних ситуацій, пов'язаних з епідемічними ускладненнями з високопатогенного грипу птиці серед населення» (2006) (довідка УОЗ Закарпатської ОДА від 31.08.2009 р. №274/05–3), при плануванні удосконалення екстреної медичної допомоги сільському населенню Львівської області (довідка ГУОЗ Львівської ОДА від 07.12.2009 р. №5861/01);

- при розробці навчально-методичних документів для циклів підготовки і підвищення кваліфікації медичних працівників із спеціальності «Організація і управління охороною здоров'я» на базі факультету післядипломної освіти Ужгородського національного університету (довідка Ужгородського національного університету від 10.12.2009 р. №01–10/2141);

- при проведенні організаційного об'єднання приймального відділення з відділенням ШМД Свалявської ЦРЛ (наказ по Свалявській ЦРЛ від 26.05.2004 р. №69);

- при розробці навчальних програм для лікарів і середнього медичного персоналу ЦРЛ з надання екстреної медичної допомоги.

Повнота викладення наукових положень, висновків і рекомендацій в опублікованих працях.

Результати дисертації висвітлені у 10 наукових працях, в тому числі 7 статтях у наукових фахових журналах, рекомендованих ВАК України, 3 збірниках наукових праць, матеріалах і тезах науково-практичних конференцій.

Оцінка змісту та оформлення дисертації.

Дисертаційна робота викладена на 202 сторінках друкованого тексту (в тому числі основного — 149 сторінок). Складається із вступу, шести розділів, розділу, присвяченому аналізу і узагальненню результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій, 2 додатків. Ілюстрована 25 рисунками і 44 таблицями. Список використаних джерел складається з 228 найменувань, в тому числі зарубіжних авторів — 26.

У вступі розкривається суть дослідження, його актуальність, мета, завдання, новизна, теоретичне та практичне значення роботи, результати впровадження. Задекларовано особистий внесок здобувача у виконання роботи.

Дисертантом особисто визначені мета і завдання дослідження, розроблена його програма, обрані методичні підходи для вирішення поставлених завдань, проведено пошук та аналіз джерел інформації, збір і вкопіювання первинних матеріалів, розроблені анкети соціологічних досліджень, здійснена авторська інтерпретація матеріалу, статистичне опрацювання первинних матеріалів, узагальнені отримані результати, сформульовані висновки і пропозиції щодо оптимізації організації екстреної медичної допомоги сільському населенню на догоспітальному етапі.

В розділі „Огляд літератури” на підставі аналізу наукових джерел представлено медико-соціальні аспекти екстреної медичної допомоги сільському населенню на догоспітальному етапі.

В чотирьох розділах власних досліджень проаналізовано медико-демографічну ситуацію сільського населення Закарпатської області за останні 10 років, динаміка була негативною. Показано, що у загальній кількості захворювань у середньому $64,7 \pm 3,7\%$ припадало на хвороби системи кровообігу, органів дихання і травлення, а також травми, отруєння та інші наслідки дії зовнішніх факторів.

Дисертантом показано, що основне навантаження у наданні екстреної медичної допомоги сільському населенню на догоспітальному етапі припадало на фельдшерські бригади ШМД, кількість яких достовірно у 2,1–2,4 рази перевищувала чисельність лікарських бригад загального профілю як у Свалявському районі, так і Закарпатській області і Україні в цілому. Із загальної кількості осіб, яким надавалась екстрена медична допомога бригадами ШМД у 2002–2004 роках, частка сільського населення становила по Свалявському району $68,1 \pm 2,1\%$ у 2002 і $69,5 \pm 2,9\%$ у 2004 році, що перевищувало показники Закарпатської області ($63,5 \pm 4,8\%$ у 2002 і $60,7 \pm 3,7\%$ у 2004 році), і України ($56,4 \pm 7,4\%$ у 2002 і $54,6 \pm 6,7\%$ у 2004 році).

Вивчення дисертантом роботи ФАПів в умовах рівнинної і гірської місцевості дозволило встановити певні закономірності у зверненнях населення за медичною допомогою. Встановлено, що у 2004 році мешканці населених пунктів рівнинної місцевості зверталися до ФАПів на 10,0% частіше, ніж жителі гірських поселень. При цьому у 85,7% випадках фахівці ФАПів рівнинних населених пунктів надавали пацієнтам медичну допомогу вдома, а в гірських — тільки у 66,3% випадків. Проте, екстреної медичної допомоги мешканці гірських поселень достовірно потребували на 13,9% більше, ніж жителі рівнинних населених пунктів.

Отримані результати та виявлені при цьому недоліки у наданні екстреної медичної допомоги в умовах особливостей району дослідження засвідчили необхідність формування якісно нової функціонально-організаційної моделі надання екстреної медичної допомоги, спрямованої на оптимізацію її догоспітальної ланки з

метою підвищення ефективності і якості медичного обслуговування сільського населення на рівні ПМСД.

За запропонованою дисертантом моделлю провідна роль у наданні екстреної медичної допомоги сільському населенню на догоспітальному етапі покладається на сільську лікарську дільницю, суб'єктом управління якої є ЦРЛ. Збереження управлінської вертикалі в межах адміністративного району дозволяє забезпечити централізоване планування і реалізацію заходів щодо підготовки лікарів і середнього медичного персоналу з питань екстреної медичної допомоги, проведення активної профілактичної роботи, забезпечення необхідними матеріально-технічними засобами.

Згідно з моделлю, особливе значення в умовах гірської місцевості відводиться створенню на базі ЦРЛ комплексних лікарських бригад, побудованих за модульним типом, що дозволяє використовувати їх не тільки у повному складі, але й за окремою спеціалізацією, а також створенню на базах ФАПів і АЗПСМ умов для роботи фахівців з ЦРЛ, що стає особливо актуальним при порушенні транспортних зв'язків між гірськими населеними пунктами і районним центром. Розгортання при необхідності додаткових площ для лікування хворих і постраждалих покладається на органи місцевого самоврядування, як і фінансування додаткових штатних одиниць амбулаторних лікувальних закладів, що обслуговують населення гірської місцевості.

При цьому виїзди бригад швидкої медичної допомоги району, кількість яких у сільському районі не перевищує 2–3 одиниць, здійснюються лише на випадки гострих захворювань, травм і отруєнь, а виклики на випадки загострення хронічних захворювань, що не загрожують життю хворих, передаються через диспетчерську службу ШМД на амбулаторні заклади сільської місцевості — переважно на амбулаторії ЗПСМ.

Запропонована модель передбачає, при необхідності, формування додаткових бригад ШМД за рахунок об'єднання відділення швидкої медичної допомоги з приймальним відділенням ЦРЛ, які забезпечуються спеціальними укладками за рахунок ЦРЛ, а автотранспортними засобами — районними державними адмініст-

раціями.

Міжсекторальний характер моделі передбачає взаємодію медичної служби району з відділом техногенно-екологічної безпеки і надзвичайних ситуацій райдержадміністрації, який за заявками районного відділу охорони здоров'я направляє до ЦРЛ додаткові матеріально-технічні засоби, необхідні для надання екстреної медичної допомоги постраждалим у надзвичайних ситуаціях, які поступають у розпорядження головного лікаря ЦРЛ для забезпечення роботи відділення швидкої медичної допомоги, бригад екстреної медичної допомоги, мобільних лікарських бригад, а також амбулаторних закладів, що надають екстрену медичну допомогу у надзвичайних ситуаціях.

Переваги обгрунтованої оптимізованої системи екстреної медичної допомоги сільському населенню в гірській місцевості на відміну від раніше існуючого, полягають у:

- системності та комплексності підходу до організації екстреної медичної допомоги сільським жителям з розмежуванням екстреної та невідкладної медичної допомоги, профілактики високої потреби в екстреній медичній допомозі з залученням медичних працівників первинної ланки;

- міжсекторальному підході до організації екстреної медичної допомоги при виникненні надзвичайних ситуацій з великою кількістю постраждалих; ;

Запровадження обгрунтованої моделі показало її медичну соціальну та економічну ефективність.

В розділі „Обговорення результатів” всебічно й глибоко проаналізовані отримані дані.

Висновки є логічним завершенням проведених досліджень і відображають їх суть.

Автореферат повністю відповідає змісту дисертаційної роботи.

Питання до дисертанта:

1. Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 25 листопада 2009 р. N 1426-р схвалено Концепцію проекту Закону України "Про загальнодержавну

систему екстреної медичної допомоги». Поясніть, чи узгоджуються Ваші наукові здобутки з даною Концепцією?

2. Ви запропонували міжсекторальні підходи до надання екстреної медичної допомоги сільському населенню на догоспітальному етапі. Поясніть яким чином Ви плануєте підготовку всіх учасників цього процесу до практичної діяльності з єдиними підходами в її наданні?

3. В назві теми дисертаційної роботи Ви ставите за мету оптимізувати систему екстреної медичної допомоги, а у висновках вказуєте, що ви розробили якісно нову систему. Необхідно визначитися яка система Вами обґрунтована.

Висновок.

Дисертація Кошелі Івана Івановича „МЕДИКО-СОЦІАЛЬНЕ ОБґРУНТУВАННЯ ОПТИМІЗАЦІЇ СИСТЕМИ НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ СІЛЬСЬКОМУ НАСЕЛЕННЮ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ” є завершеним дослідженням, в якому отримані нові, науково обґрунтовані результати – оптимізовано систему екстреної медичної допомоги сільському населенню на догоспітальному етапі, впровадження якої довело медичну, соціальну та економічну ефективність – що в сукупності вирішує наукову задачу суттєвого значення для соціальної медицини.

Дисертаційна робота відповідає вимогам пп. 11 та 13 „Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника” ВАК України щодо кандидатських дисертацій, а її автор – Кошеля Іван Іванович заслуговує присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина.

Офіційний опонент

В.о. директора ДУ „Український інститут
стратегічних досліджень МОЗ України”

д.мед.н., проф.

Г.О.Слабкий