

**Голові спеціалізованої вченої ради Д 26.613.07  
Національного університету охорони здоров'я  
України імені П. Л. Шупика  
Толстанову О. К., д. мед. н., професору**

### **ВІДГУК**

**офіційного опонента д.мед.н., професора Слабкого Г.О. на дисертаційну Зуб Валерія Олексійовича на тему: «Медико-соціальне обґрунтування оптимізованої системи надання онкологічної допомоги населенню України» поданої на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина**

#### **Актуальність теми дисертації.**

Тема дисертаційного дослідження є актуальною. Актуальність теми зумовлена:

- високим рівне захворюваності населення на злоякісні новоутворення з постійною тенденцією до зростання показників в тому числі населення дитячого віку;
- високим рівнем смертності населення внаслідок злоякісних новоутворень ( в структурі причин загальної смертності – друге місце);
- високим рівнем соціально-економічного тягара для всіх країн світу в тому числі України.
- потребою у значних ресурсах для надання медичної допомоги хворим.

Актуальність теми дисертаційного дослідження посилюється негативним впливом війни проти російської агресії на стан здоров'я населення і систему охорони здоров'я України та необхідністю забезпечення стійкості функціонування ЗОЗ в умовах надзвичайних ситуацій.

**Дисертаційна робота є фрагментом** науково-дослідної роботи кафедри управління охороною здоров'я та публічного адміністрування Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика «Обґрунтування інноваційних моделей управління та оптимізації організаційних форм діяльності органів, підприємств та закладів охорони здоров'я» (2020-2024 роки, № державної реєстрації 0120U101680). Дисертант був виконавцем окремих фрагментів науково- дослідної роботи.

**Мета дисертаційної** роботи відповідає її темі і полягає у медико-соціальному обґрунтуванні оптимізованої системи надання онкологічної допомоги населенню України з врахуванням особливостей воєнного стану.

Необхідно зазначити, що поставлені завдання дисертаційного дослідження є комплексними і скерованими на досягнення поставленої мети. Проведений аналіз дисертаційного дослідження дозволяє говорити про те, що в ході виконання дослідження були використані сучасні методи наукового дослідження в обсягах, що забезпечили достатньо повне розкриття об'єкту дослідження.

Характеризуючи **наукову новизну** дисертаційного дослідження необхідно відмітити, що вона представлена комплексно і відображає отримані результати дослідження. Наукова новизна роботи полягає в тому, що вперше в Україні:

- висвітлено роботу онкологічної служби в Україні під час пандемії Covid-19 та запровадження воєнного стану, а також з'ясовано проблеми та труднощі в організації надання медичної допомоги онкологічного профілю за існуючих умов;

- проведено оцінку якості життя пацієнтів з найпоширенішими формами злоякісних новоутворень відповідно до міжнародних стандартів EORTC Quality of Life Group ;

- науково обґрунтовано та створено, з урахуванням реальних потреб та можливостей, оптимізовану систему надання онкологічної допомоги населенню України.

Удосконалено:

- підходи до покращення якості життя та комунікації пацієнтів з онкологічними захворюваннями;

- організаційні підходи до покращення рівня надання медичної допомоги онкопацієнтам;

- підходи до збалансованого фінансування пролікованих випадків онкологічного напрямку.

Набули подальшого розвитку:

- дослідження онкоепідеміологічної ситуації в Україні;

- дослідження факторів впливу на якість життя онкологічних пацієнтів;

- вивчення результативності програм з профілактики та боротьби з онкологічними захворюваннями.

**Теоретичне значення** полягає у доповненні теорії соціальної медицини в частині організації надання онкологічної допомоги населенню, шляхів покращення якості медичних послуг онкологічного профілю та підвищення якості життя онкопацієнтів в умовах дії воєнного стану.

**Практичне значення** одержаних результатів дослідження полягає в

тому, що вони стали підставою для:

- вдосконалення діяльності органів державної влади щодо поступового зниження захворюваності та смертності, спричиненої онкологічними захворюваннями;
- покращення якості життя онкохворих пацієнтів;
- створення системи надання доступних високоякісних медичних послуг онкологічного профілю в Україні;
- оптимізації фінансування медичних послуг за напрямом «Онкологія».

Матеріали наукового дослідження впроваджені та використовуються у діючих нормативно-правових документах:

- Національній стратегії контролю онкологічних захворювань до 2030 року.
- Постанові Верховної Ради України від 2 вересня 2020 року № 862-IX «Про Рекомендації парламентських слухань на тему: "Організація протиракової боротьби в Україні. Проблеми та шляхи їх вирішення"».

Автор входить до робочої групи МОЗ України з питань удосконалення та розвитку онкологічної допомоги.

Результати наукового дослідження впроваджені та використовуються у практичній та освітній діяльності у сфері охорони здоров'я, що підтверджено 4 актами впровадження.

Звертає увагу на комплексність впровадження отриманих результатів, яке має науковий та організаційний характер.

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

Детально проведений аналіз дисертаційної роботи вказує на високий ступінь обґрунтованості та достовірності наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації, що підтверджується використанням таких сучасних методів дослідження як системного підходу та аналізу, бібліографічний, епідеміологічний, медико-статистичний, концептуального моделювання, соціологічний, експертних оцінок при достатньому за обсягом первинному матеріалі, що підтверджено відповідними розрахунками.

При обґрунтуванні актуальності теми дослідження дисертантом вивчено та проаналізовано 282 наукових інформаційних джерел, з яких 107 є іншомовними. В ході проведеного аналізу дисертантом виявлено низку проблем організаційного та управлінського характеру які є перешкодою до

забезпечення безпечного лікарняного середовища в системі охорони здоров'я України.

В ході проведення дисертаційного дослідження дисертантом використано наступні джерела отримання первинної інформації.

#### ***Статистичні.***

Дані Національного канцер-реєстру України за 2010-2019 роки,

Дані НСЗУ щодо наданих медичних послуг за 17 пакетом Програми медичних гарантій «Хіміотерапевтичне лікування та супровід дорослих та дітей з онкологічними захворюваннями у амбулаторних та стаціонарних умовах» за 8 місяців 2022 року.

Дані НСЗУ щодо наданих медичних послуг за 38 пакетом Програми медичних гарантій «Лікування та супровід дорослих та дітей з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями в амбулаторних та стаціонарних умовах» за 8 місяців 2022 року.

Дані НСЗУ щодо наданих медичних послуг за 18 пакетом Програми медичних гарантій «Радіологічне лікування та супровід дорослих та дітей з онкологічними захворюваннями у амбулаторних та стаціонарних умовах» та порівняльний аналіз взаємодій всіх пакетів напрямку «Онкологія» за 8 місяців 2022 року.

#### ***Соціологічні дослідження.***

Експертне опитування 111 лікарів-онкологів з метою встановлення особливостей організації та надання медичної допомоги онкологічним хворим в умовах воєнного стану.

*З метою оцінки якості життя пацієнтів з найпоширенішими формами злоякісних новоутворень:*

Соціологічне дослідження №1 було спрямоване на вивчення якості життя пацієнтів з раком легень. В опитуванні взяло участь 411 пацієнтів.

Соціологічне дослідження №2 аналізувало якість життя пацієнтів з раком шлунку. Було анкетовано 404 особи.

Соціологічне дослідження №3 було проведено для дослідження якості життя пацієнток з раком молочної залози. До опитування було залучено 400 жінок.

Соціологічне дослідження №4 охоплювало анкетування 408 чоловіків з раком простати для оцінки якості їх життя.

Соціологічне дослідження №5 було проведене з метою оцінки комунікації онкологічно хворих пацієнтів з лікарями-онкологами. В анкетуванні прийняло участь 419 пацієнтів.

З метою визначення прийнятності запропонованої системи була проведена її експертна оцінка з залучено 35 експертів, з яких 18 керівників

закладів охорони здоров'я онкологічного напрямку та 17 науково-педагогічних працівників.

Наукові положення, висновки і рекомендації достатньо обґрунтовані, ілюстровані рисунками та таблицями, підтверджені адекватними статистичними розрахунками. Статистична обробка даних, отриманих в ході роботи, проводилась з використанням комп'ютерної програм RStudio v. 1.1.442, RCommander v.2.4-4 та MS Excel.

Результати дисертаційного дослідження були апробовані шляхом доповідей на наукових конференціях та публікації у наукових фахових виданнях, використанням в роботі низки закладів охорони здоров'я та у навчальному у вищих медичних навчальних закладів.

Достовірність наукових результатів, отриманих автором у результаті дослідження і викладених у матеріалах роботи, підтверджено актом перевірки первинних матеріалів дисертації та актами впровадження окремих дисертаційних розробок у практику та навчальний процес.

Проведений аналіз дозволяє стверджувати, що дисертаційна робота є завершеною самостійною науковою працею, в якій за результатами комплексного наукового дослідження обґрунтовано оптимізовану систему надання онкологічної допомоги населенню України з урахуванням особливостей воєнного стану.

Автором особисто одержано та проаналізовано усі результати дослідження.

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

За результатами проведеного аналізу можна говорити про те, що рукопис дисертаційної роботи має класичну структуру, що відповідає вимогам ДАК України. Дисертацію викладено на 372 сторінках друкованого тексту, з них основного тексту – 270 сторінок. Робота складається із анотації, змісту, переліку умовних позначень та скорочень, основної частини, до якої входять вступ, аналітичний огляд використаних науково-інформаційних джерел, програма, матеріали і методи досліджень, сім розділів власних досліджень, висновки та практичні рекомендації. Список використаних джерел літератури містить 282 найменування (175 кирилицею та 107 латиною). Дисертаційне дослідження ілюстровано 69 рисунками, 48 таблицями, містить 12 додатків.

У вступі дисертантом обґрунтовано актуальність теми дослідження, представлено його мету, об'єкт та предмет, представлено сформульовані

завдання, охарактеризовано методи дослідження, розкрито суть наукової новизни, теоретичне та практичне значення результатів дослідження та впровадження і апробації результатів дисертаційної роботи, зазначено особистий внесок автора та висвітлено дані про публікацію отриманих результатів.

Проведений аналіз **першого** розділу «*Існуюча система надання онкологічної допомоги населенню в Україні та в світі*» показав, що дисертантом з використанням бібліосемантичного методу проведено глибокий аналіз вітчизняних та зарубіжних інформаційних наукових джерел з визначених питань, що дозволили йому визначити проблеми в організації надання медичної допомоги при злоякісних новоутвореннях та обґрунтувати актуальність, напрямок та програму дослідження.

Проведений аналіз **другого** розділу «Програма, матеріали і методи дослідження» показав, що автором в ньому детально представлено програму дисертаційного дослідження. Дисертаційне дослідження проводилося у дев'ять взаємопов'язаних організаційних етапів. При цьому під час виконання кожного організаційного етапу дослідження автором використовувалися адекватні методи в обсягах, які дозволили досягти поставленої мети.

Необхідно зазначити, що використана дисертантом багаторівнева структуризація етапів дослідження забезпечувала системність та послідовність виконання поставлених завдань, оскільки результати, отримані на кожному попередньому етапі, логічно ставали основою не тільки для наступних етапів, а й для узагальнення отриманих даних та наукового обґрунтування оптимізованої системи надання онкологічної допомоги населенню України, що забезпечило досягнення поставленої мети дослідження.

Всі розділи дослідження за своєю послідовністю відповідають поставленим дисертантом завданням.

В даному розділі автором детально представлено методологію виконання та інформаційну базу кожного організаційного етапу дослідження.

Важливим є те, що отриманий первинний матеріал статистично опрацьовувався з використанням сучасних методів біостатистики, що забезпечило достатній науковий рівень отриманих результатів дослідження.

Таким чином можна констатувати, що представлена програма дисертаційного дослідження, обраний автором методичний інструментарій і обсяги дослідження з використання сучасних методів статистичної обробки

отриманих результатів дозволили дисертанту отримати достовірні результати, які в комплексі стали основою для обґрунтування оптимізованої системи надання онкологічної допомоги населенню України,

Проведений аналіз **третього** розділу «Аналіз онкоепідеміологічної ситуації в Україні у доковідний період (2010–2019 роки)» вказує на його системність та комплексність. Розділ насичений фактичними та аналітичними даними. Позитивним є те, що з метою забезпечення наглядності матеріалу розділу отримані в ході дослідження дані представлено в 5 таблицях та 16 рисунках. За представленими отриманими в ході дослідження даними дисертант робить висновок, що:

1.Протягом аналізованого періоду 2010–2019 рр. рівень захворюваності на злоякісні новоутворення в Україні зростає, а рівень смертності, спричиненої онкопатологією, демонструє позитивну тенденцію до зниження при цьому захворюваність та смертність з причини ЗН чоловічого населення є вищою ніж жіночого.

2.Понад 50,0 % пацієнтів із вперше встановленим діагнозом «Злоякісне новоутворення» виявляють на ранніх стадіях, проте щорічно зростає частка хворих, виявлених у занедбаному стані: а саме на пізніх стадіях розвитку хвороби. Найвищий ступінь занедбаності спостерігається у пацієнтів з діагнозом ЗН підшлункової залози, шлунка, трахеї, бронхів, легень, глотки та печінки. При цьому простежується тенденція до скорочення частки хворих на злоякісні новоутворення, що виявляються на медичних оглядах.

3.Найвищі показники захворюваності зафіксовано серед чоловічого та жіночого населення у віці 70-79 років життя, а найвищі показники смертності – серед людей старшого віку 75-84 роки. При цьому дисертантом встановлено, що у вікових категоріях починаючи з 30 років до 64 років життя спостерігаються високі темпи росту показників захворюваності та смертності в кожній наступній п'ятирічній віковій групі у порівнянні з попередньою.

4.В структурі захворюваності та смертності жіночого населення провідними є ЗН молочної залози, а у чоловіків злоякісні новоутворення трахеї, бронхів, легені. Для дітей домінуючими формами у структурі захворюваності та смертності є лейкемії та злоякісні новоутворення головного мозку.

В розділі показано, що показники, які аналізувалися мають достовірні відмінності в розрізі регіонів України.

В даному розділі, крім показників, які характеризують онкоепідеміологічну ситуацію наведено аналіз охоплення хворих на ЗН різними видами лікуванням, що є одним із показників організації

онкологічної допомоги.

Зауваженням до розділу є відсутність структуризації розділу на підрозділи відповідно до категорії представленого матеріалу. Вказане значно б покращило сприйняття представленого в розділі матеріалу.

Проведений аналіз **четвертого** розділу *«Оцінка якості життя пацієнтів з найпоширенішими формами злоякісних новоутворень»* вказує на те, що даний розділ має наступні підрозділи:

Оцінка якості життя пацієнтів з раком легень.

Оцінка якості життя пацієнтів з раком шлунка.

Оцінка якості життя пацієнток з раком молочної залози.

Оцінка якості життя пацієнтів з раком простати .

Порівняльний аналіз якості життя пацієнтів з раком легень, шлунку, молочної залози та простати за опитувальником EORTC QLQ- C30.

Комунікація онкологічно хворих пацієнтів з лікарями-онкологами: основні проблеми та пошук шляхів їх вирішення.

В розділі детально і наглядно показано зниження якості життя хворих на злоякісні новоутворення. За результатами дослідження, які представлені в даному розділі дисертант робить висновок про важливість забезпечення соціально-психологічного супроводу пацієнтів. Він вказує, що стандартизована психологічна допомога повинна бути організована на всіх етапах діагностики, лікування та реабілітації в усіх закладах, які надають лікування онкопацієнтам. Важливим також є реалізація мультидисциплінарного підходу, що передбачатиме взаємодію сімейних лікарів, спеціалістів онкологічного профілю та психологів. Він також акцентує увагу на розробці комплексної програми підтримки пацієнтів у взаємодії з суспільством, сім'єю та роботою.

Проведений аналіз **п'ятого** розділу *«Стан діяльності онкологічної служби в Україні, в тому числі під час пандемії COVID-19»* показав, що в розділі матеріали дослідження представлені за такою структурою:

- 1) Аналіз діючих регіональних програм щодо профілактики та боротьби з онкологічними захворюваннями за останні 20 років, у тому числі під час пандемії COVID-19;
- 2) Рівень забезпечення апаратурою променевої діагностики у закладах, які надають медичну допомогу пацієнтам з онкологічними захворюваннями;
- 3) Стратегії розвитку онкологічної служби в регіонах України, які були розроблені в період пандемії COVID-19.



Проведений дисертантом аналіз детально представлено в розрізі регіонів країни. Дисертант показує, що пандемія COVID-19 негативно вплинула на показники надання медичної допомоги при злоякісних новоутвореннях.

При цьому дисертант робить наступні загальні висновки, які розкривають об'єкт дослідження і є підґрунтям для досягнення мети дослідження.

У 16 проаналізованих адміністративних територій України відсутні діючі цільові програми щодо профілактики онкопатології, хоча практично у всіх областях (крім Луганської та Кіровоградської) у програмах з охорони здоров'я передбачено розділ з даної проблеми. В ході проведеного аналізу також встановлено, що в частині областей приділяється недостатньо уваги до розвитку паліативної медичної допомоги онкохворим пацієнтам. При цьому у жодній офіційній документації (програмах, стратегіях розвитку) департаментів охорони здоров'я областей України не було виокремлено в повному обсязі інформацію про стан онкологічної допомоги дітям, що свідчить про недостатність уваги до проблем онкопатології у дітей на регіональному рівні.

У всіх представлених областях було виявлено проблему з матеріально-технічним забезпеченням. Основними проблемами служби променевої діагностики при наданні медичної допомоги у ЗОЗ онкологічного профілю є поширена в багатьох регіонах відсутність працюючого устаткування (найчастіше це МРТ і апаратура з ядерної медицини) та зношеність обладнання, яке має надзвичайно великий термін експлуатації, що призводить до його частих поломок і простою.

Аналіз стратегічних планів розвитку по областях України показав, що більшість областей на перспективу охоплюють всі напрямки розвитку закладу, тоді як у 5 областях (Вінницькій, Запорізькій, Кіровоградській, Хмельницькій, Чернігівській) акцентують увагу лише на вирішенні матеріально-технічних проблем та кадрових питаннях.

Проведений аналіз **шостого** розділу «*Стан надання онкологічної допомоги населенню України в умовах воєнного стану*» вказує на наступне.

Зміст розділу не структуризований, що ускладнює прийняття представленої матеріалу.

На початку розділу представлені та проаналізовані дані отримані дисертантом із НСЗУ про кількість пролікованих пацієнтів за наступними програмами держаних гарантій:

- 1) Хіміотерапевтичне лікування та супровід дорослих і дітей з онкологічними захворюваннями в амбулаторних та стаціонарних умовах
- 2) Радіологічне лікування та супровід дорослих і дітей з онкологічними

захворюваннями в амбулаторних та стаціонарних умовах

3) Лікування та супровід дорослих і дітей з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями в амбулаторних та стаціонарних умовах

4) Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах.

Дані представлені за січень – травень 2022 року ( три місяці війни) в той час як війна триває більше двох років і вони не дають можливості зробити достовірний висновок про вплив війни проти російської агресії на стан надання медичної допомоги хворим на злоякісні новоутворення.

Далі дисертант наводить дані про кількість закладів на території воєнних (бойових) дій, або які перебувають у тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), що законтрактовані з НСЗУ за онкологічними пакетами (станом на 01.06.2022 р.).

Далі представлено кількість провайдерів послуг пацієнтам із злоякісними новоутвореннями у стаціонарних та амбулаторних умовах в розрізі регіонів України. При цьому забезпеченість ліжками показано в розрахунку на 1 млн. населення, а не на 10 тисяч населення, як це прийнято в соціальній медицині.

Із всіх показників діяльності показано тільки показники госпіталізації населення.

При цьому визначити об'єктивно вплив війни на систему онкологічної допомоги населенню за наведеними даними є неможливим так, як не представлено її стан в довоєнний період.

**Сьомий** розділ *«Особливості організації та надання медичної допомоги онкологічним хворим в умовах воєнного стану (за даними соціологічного опитування лікарів-онкологів»* відображає результати соціологічного дослідження, проведеного відповідно до програми дослідження. Дослідження проводилося у серпні-вересні 2022 року у 10-ти областях з охопленням всіх регіональних зон України: від західних (Львівська, Хмельницька, Івано-Франківська, Волинська) до північно-східних (Полтавська); від південних (Запорізька) до північних (Чернігівська), а також в центральних областях України (Черкаська, Вінницька, Кіровоградська).

При цьому необхідно зазначити, що значна частина питань під час проведення опитування не мала відношення до організації медичної допомоги під час воєнного стану. Проте вони мали значення для розкриття об'єкту дослідження. Отримані результати бажано було подати в іншому ракурсі.

Відповідно до теми розділу дисертант робить наступні загальні висновки.

Із запровадженням воєнного стану в Україні проблеми щодо надання медичної допомоги онкологічним хворим відзначило 73,87% [65,34-81,59] опитаних, 49,55% [40,31-58,81] спеціалістів вказали на збільшення кількості пацієнтів, 64,86% [55,78-73,44] опитаних зазначили збільшення кількості пацієнтів із занедбаними стадіями захворювання, а третина (31,53% [23,26-40,44]) опитаних відмітили збільшення пацієнтів із важкими супутніми захворюваннями.

Після запровадження воєнного стану в Україні лікарі-онкологи стикнулися з низкою труднощів: недотримання пацієнтами термінів призначеного лікування (48,65% [39,43-57,92]); втрата інформації (26,13% [18,41-34,66]); зміна послідовності в етапах лікування пацієнтів (18,92% [12,21-26,7]); зростання самолікування серед пацієнтів (11,71% [6,42-18,32]).

При цьому 57,66% [48,39-66,66] респондентів повідомляють, що із запровадженням воєнного стану в Україні матеріально-технічне забезпечення їх відділень залишилось незмінним, 59,46% [50,22-68,38] опитуваних погоджувались із можливістю надання якісної медичної допомоги наявним обладнанням, а 84,68% [77,43-90,75] респондентів вказують на належне забезпечення розхідними матеріалами (шприци, перев'язувальний матеріал, рукавички).

Таким чином на період дослідження (початок війни проти російської агресії) можна говорити про те, що система охорони здоров'я працювала стабільно, а знизився рівень відповідального відношення населення до особистого здоров'я.

При проведенні статистичної обробки отриманих результатів бажано було обрахувати похибку результатів дослідження.

Проведений аналіз **восьмого** розділу *«Оцінка надання медичної допомоги у рамках програми медичних гарантій національної служби здоров'я напрямку «Онкологія»»*

Метою **дев'ятого** розділу дисертаційної роботи *«Оптимізована система надання онкологічної допомоги населенню України»* стало представлення обґрунтованої та розробленої дисертантом оптимізованої системи надання онкологічної допомоги, яка складається із трьох основних компонентів:

1. Стандартизація документів на всіх рівнях системи, тобто на підставі яких нормативно-правових та технічних документів буде працювати ця система.

2. Мережа 303 та кадрів (усі учасники системи – від виконавців до

контролюючих органів), а саме, хто і де буде здійснювати реалізацію запланованого у системі.

3. Основні напрямки роботи (завдання по кожному напрямку з очікуваними результатами).

Усі стандарти дисертантом розділені на 5 основних груп за напрямками роботи.

- 1) *Стандарти на ресурси охорони здоров'я;*
- 2) *Стандарти організації медичних служб і ЗОЗ;*
- 3) *Стандарти програм медичної допомоги та контролю її якості;*
- 4) *Медико- економічні стандарти;*
- 5) *Інформаційні стандарти.*

Аналіз стандартів представлено за наступною структурою: функціональні елементи, нормативно- правові документи: наявні, пропонувані.

Дисертант вказує, що важливим питанням є забезпечення якості підготовки лікарів-спеціалістів за онкологічними спеціальностями. Дані наводить детальний аналіз підготовки лікарів- онкологів та робить висновок про те, що перспективним напрямком є запровадження лікарської резидентури за окремими онкологічними спеціальностями відповідно до європейських та світових стандартів.

За результатами дослідження дисертантом розроблено підсистему мережі та кадрів організації надання онкологічної допомоги в Україні, яка відповідає стратегії реформування системи охорони здоров'я України.

Крім того в даному розділі дисертант наводить розроблену структуру надкластерної онкологічної лікарні. Вона є комплексною і включає всі необхідні підрозділи по забезпеченню хворих на злоякісні новоутворення спеціалізованою медичною допомогою. Крім того дисертант представляє алгоритм надання спеціалізованої медичної допомоги в реформованій системі охорони здоров'я на рівні регіону до рівня госпіталізації в надкластерну лікарню.

Дисертант вказує на завдання з важливих напрямків діяльності оптимізованої системи онкологічної допомоги, які передбачають порядок дій з очікуваними результатами, які детально представлені:

- *Профілактика онкологічних захворювань;*
- *Діагностика онкологічних захворювань на ранніх стадіях розвитку;*
- *Медичні послуги з діагностики та лікування пацієнтів з онкологічними захворюваннями;*

- *Медичні послуги з діагностики та лікування злоякісних новоутворень у дітей;*
- *Якість життя пацієнтів та їхніх родин;*
- *Дослідження, інновації та цифровізація включаючи модель віртуальних консультацій Європейських референтних мереж в межах транскордонної співпраці.*

Представлені в розділі результати експертної оцінки фахівців показала доцільність запровадження оптимізованої системи надання онкологічної допомоги в Україні в практичну охорону здоров'я. На думку експертів її впровадження зможе суттєво покращити якість надання медичної допомоги онкологічним хворим, зменшити рівень онкологічної захворюваності, збільшити виживаність онкологічних хворих.

**Повнота викладу основних результатів дисертації в наукових і фахових виданнях.** Матеріали дисертаційної роботи відображені у 28 наукових працях, із них: у виданнях наукометричної бази Scopus – 3; у наукових фахових виданнях, регламентованих МОН України – 17 статей (з них – 8 одноосібні); праці апробаційного характеру – 5 тез у матеріалах міжнародних та вітчизняних конференцій; праці, які додатково відображають наукові результати – 3. Кількість та якісний склад публікацій відповідають вимогам до дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора наук.

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

Дисертація відповідає паспорту спеціальності та профілю спеціалізованої вченої ради.

Тема дисертаційної роботи не повторює тему дисертаційної роботи на здобуття наукового ступеню кандидата медичних наук.

Ознак плагіату під час опоненції роботи не виявлено.

**Реферат** за змістом повністю відповідає основним положенням дисертації, відображає її зміст, оформлений у відповідності до вимог.

Оцінюючи загалом роботу позитивно, слід звернути увагу здобувача на наступні **дискусійні питання**:

*Питання:*

1. Які необхідно прийняти управлінські рішення та запровадити організаційні заходи на всіх рівнях управління для запровадження в системі охорони здоров'я України запропонованих Вами інновацій? І як Ви вважаєте, скільки для цього необхідно часу?

2. В своєму дослідженні Ви значну увагу приділили вивченню впливу війни проти російської агресії на стан організації онкологічної допомоги населенню. Прошу пояснити, а змінилося відношення населення до необхідності проходження цільових профілактичних онкологічних оглядів та хворих на злоякісні новоутворення до проходження лікування?

3. Базовим рівнем надання медичної допомоги в Україні є первинна медико-санітарна допомога на засадах загальної лікарської практики-сімейної медицини. Її роль в організації медичної допомоги населенню із злоякісними новоутвореннями Ви не досліджували. Але прошу пояснити як Ви вбачаєте її місце в запропонованій Вами системі.

Вказані в ході опоненції зауваження та запитання не знижують загальної позитивної оцінки дисертаційної роботи.

## **ВИСНОВОК**

Дисертаційна робота Зуб Валерія Олексійовича на тему: «Медико-соціальне обґрунтування оптимізованої системи надання онкологічної допомоги населенню України», яка представлена на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» (наукова спеціальність 14.02.03 - соціальна медицина) є завершеною, самостійною науковою роботою в якій вирішено актуальну науково - прикладну проблему – забезпечення населення України з із злоякісними новоутвореннями доступною та якісною спеціалізованою медичною допомогою.

Враховуючи сучасний науково-методичний рівень дослідження, його наукову новизну, практичне і теоретичне значення отриманих результатів та рівень їх впровадження дисертаційне дослідження Зуб Валерія Олексійовича на тему: «Медико-соціальне обґрунтування оптимізованої системи надання онкологічної допомоги населенню України» відповідає паспорту наукової спеціальності 14.02.03 «Соціальна медицина», принципам академічної доброчесності та етичним нормам і принципам проведення наукових досліджень, вимогам пп. 7-9 Порядку присудження та позбавлення наукового ступеня доктора наук, затвердженого постановою КМУ 17 листопада 2021 р.

№ 1197, та вимогам до оформлення дисертації, затвердженими наказом МОН України від 12.01.2017 № 40, а її автор – Зуб Валерій Олексійович заслуговує присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина.

**Офіційний опонент**

**завідувач кафедри громадського здоров'я  
Ужгородського національного  
університету,  
доктор медичних наук, професор**

**Геннадій СЛАБКИЙ**