

**Голові спеціалізованої вченої ради Д 26.613.07
при Національній медичній академії
післядипломної освіти імені П. Л. Шупика,
академіку НАМН України,
д.мед.н., професору Вороненку Ю.В.**

ВІДГУК

офіційного опонента д.мед.н., професора, Степаненко Алли Василівни
на дисертаційну роботу Безрука Володимира Володимировича
«Медико-соціальне обґрунтування удосконаленої моделі
надання медичної допомоги дітям з інфекційно-запальними захворюваннями
сечовидільної системи на регіональному рівні»,
яка подана до захисту до спеціалізованої вченої ради Д 26.613.07
при Національній медичній академії післядипломної освіти
імені П. Л. Шупика, МОЗ України
на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук
за спеціальностями

14.02.03 – соціальна медицина, 14.01.10 – педіатрія (222 – Медицина)

Актуальність теми.

Вибір теми дисертаційного дослідження зумовлений необхідністю забезпечення інтегрованою і орієнтованою на пацієнта медичною допомогою, яка за стратегією ВООЗ має відповідати потребам і бути безпечною, ефективною, своєчасною і належної якості. Особливої актуальності в Україні набуває питання надання медичної допомоги дитячому населенню на засадах доказової та персоніфікованої медицини, впровадження інновацій у педіатричну практику, а саме медико-технологічних документів – клінічних протоколів, маршруту пацієнта; заходів із запобігання інфекційним та неінфекційним хворобам, стримування антибіотикорезистентності при інфекційно-запальних захворюваннях дитячого населення; заходів щодо реформування системи надання медичної допомоги та реалізація політики

децентралізації державного управління в Україні. Актуальність роботи визначається відсутністю комплексних робіт, які присвячені оптимізації надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги дітям із захворюваннями сечовидільної системи.

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

Дисертаційне дослідження є фрагментом комплексних науково-дослідних тем ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»: «Наукове забезпечення реалізації Європейської політики ЗДВ-21 в умовах оптимізації системи охорони здоров'я України» (№ держреєстрації 0112U002809, термін виконання 2012-2014 рр.) та «Науковий супровід, моніторинг та оцінка моделей розвитку сфери охорони здоров'я в Україні на регіональному рівні» (№ держреєстрації 0115U002852, термін виконання 2015-2017 рр.), у яких автор брав безпосередню участь.

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

Оцінка вірогідності наукових результатів дослідження висока і підтверджується використанням комплексного підходу до вирішення поставлених завдань, репрезентативністю і статистичною вірогідністю отриманих результатів, використанням сучасних методів дослідження.

Висновки базуються на достатньому обсязі фактичних даних.

Для розв'язання поставлених завдань пошукачем самостійно визначена мета і завдання дослідження, розроблена його програма, обрано методичний апарат вирішення поставлених завдань, обґрунтовано обсяг дослідження.

Дисертаційне дослідження виконувалося у вісім послідовних етапів з використанням адекватних методів та методик. Інформаційною базою дослідження були: матеріали Державного комітету статистики України, Центру медичної статистики МОЗ України, Департаменту охорони здоров'я Чернівецької обласної державної адміністрації 2006 – 2017 рр.: форми офіційної статистичної звітності (ф.№12 ,ф.№20, ф.№31, ф.№17, ф.№47-здоров,ф.№6-ПВ (форма 2д, №2м), (форма №4-2д, №4-2м)); аналіз даних анкетних опитувань цільових груп

респондентів: вивчення та аналіз рівня задоволеності батьків дітей з нефрологічною патологією (100 од.), лікарів за фахом: педіатрія, дитяча нефрологія, лікар загальної практики – сімейна медицина (264 од.) станом і якістю нефрологічної допомоги дітям та керівників закладів охорони здоров'я (68 од.) – станом організації надання нефрологічної допомоги на регіональному рівні; дослідження регіональної етіологічної структури уропатогенів-збудників інфекцій сечової системи (ІСС) та їх спектру антибіотикочутливості – 3089 од. карт обстежених пацієнтів.

Результати власних досліджень, отримані автором, статистично оброблені та проаналізовані.

Для визначення прийнятності розробленої моделі та її перспективної ефективності була проведена експертна оцінка незалежними експертами.

Таким чином, можна стверджувати, що достовірність отриманих результатів спирається на застосування відповідних методів та обсягів дослідження, статистичних методів обробки результатів дослідження, аналізу та узагальнення даних, які використовувалися для комплексного вивчення об'єкту дослідження та досягнення поставленої мети.

Наукова новизна, теоретична та практична цінність дослідження.

При виконанні дисертаційної роботи вперше в Україні:

- сформовано концептуальні підходи щодо удосконалення надання медичної допомоги дітям з інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи на регіональному рівні на основі раціональної часткової реструктуризації існуючої мережі, функціональної оптимізації ЗОЗ із урахуванням медико-демографічних особливостей та стану здоров'я дитячого населення;

- розроблено стратегію та тактику удосконалення надання медичної допомоги дітям із інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи, розроблено функціонально-організаційну модель, базовою основою якої є інтеграція якісно нових елементів з існуючими та функціонально зміненими, що надало удосконаленій моделі нових якостей по забезпеченню ефективної медичної допомоги дитячому населенню.

– визначено етапність організаційної взаємодії закладів охорони здоров'я регіону у наданні медичної нефрологічної допомоги дітям, обсяг і послідовність медичних втручань сімейних лікарів, педіатрів, нефрологів, урологів та розроблено клінічний маршрут пацієнта дитячого віку з інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи для отримання доступної, ефективної допомоги згідно діючих медико-технологічних документів;

– удосконалено рекомендації щодо загальних підходів у виборі патогенетичної терапії при лікуванні інфекційно-запальних захворювань сечовидільної системи у дітей з урахуванням особливостей регіональної антибіотикорезистентності основних груп уропатогенів та застосування антибактеріальних препаратів на амбулаторному та/або стаціонарному етапі маршруту пацієнта з інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи.

У дисертаційній роботі подальшого розвитку набуло вивчення етіологічної структури збудників інфекції сечовивідної системи серед дитячого населення та спектру їх антибіотикочутливості, виявлені на регіональному рівні особливості в повіково-статевому аспекті обґрунтовують раціональний вибір антибактеріальних препаратів у випадках необхідності емпіричної терапії, що забезпечує покращення якості та результатів лікування; вивчення рівня задоволеності батьків наданою їхнім дітям нефрологічною допомогою та вивчення рівня задоволеності фахівців галузі організацією надання спеціалізованих медичних послуг.

Удосконалено науково-методичний підхід до визначення вартості медикаментозного забезпечення одного ліжка-дня перебування хворого в спеціалізованому відділенні у відповідності до сучасних медико-технологічних документів.

Теоретичне значення роботи полягає у доповненні теорії соціальної медицини щодо шляхів удосконалення етапів організації надання нефрологічної допомоги дитячому населенню та педіатрії – визначена етапність у організації спеціалізованої нефрологічної допомоги дітям та проведені обґрунтованої, раціональної антибактеріальної терапії на амбулаторному та стаціонарному етапі

лікуванні пацієнта з інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи.

Практичне значення одержаних результатів у тому, що вони слугували підґрунтям для розробки удосконаленої моделі надання медичної допомоги дітям з інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи регіонального рівня (на прикладі Чернівецької області) на основі обґрунтування створення регіонального/міжрегіонального центру спеціалізованої медичної допомоги дітям із інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи, з його структурно-функціональними складовими та сформованими напрямками діяльності.

Здійснена розробка рекомендацій щодо загальних підходів у виборі патогенетичної терапії при лікуванні інфекційно-запальних захворювань сечовидільної системи у дітей з урахуванням особливостей регіональної антибіотикорезистентності основних груп уропатогенів та застосування антибактеріальних препаратів на амбулаторному та/або стаціонарному етапі маршруту пацієнта з інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи. Вагомий практичний внесок у процес лікування має визначення сучасної етіологічної структури збудників інфекції сечової системи та їх антибіотикочутливості серед дитячого населення Чернівецької області та запровадження регіонального моніторингу антибіотикочутливості збудників інфекції сечової системи з метою підвищення якості надання спеціалізованої нефрологічної допомоги дітям з інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи в Чернівецькій області.

Впровадження результатів дослідження.

Результати дослідження впроваджені на національному рівні. Матеріали дослідження використано при підготовці проекту Закону України «Про організацію медичного обслуговування населення в Україні», реєстр. №4456 від 15.04.2016 р.

На галузевому рівні результати дослідження використані при підготовці Патентів України: № 123201 від 12.02.2018 р. «Спосіб оптимізації системи надання

нефрологічної допомоги дітям із інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи» і № 138353 від 25.11.2019 р. «Спосіб підвищення якості системи надання медичної допомоги дітям із інфекційно-запальними захворюваннями сечостатевої системи»; при підготовці методичних рекомендацій «Регіональний мікробіологічний моніторинг збудників інфекції сечової системи у дітей (на прикладі Чернівецької області)», №88.16/149.16. – 2016, затверджено МОЗ України 21.07.2016 р.; при підготовці інформаційного листа «Регіональні особливості етіологічної структури та антибіотикорезистентності збудників інфекцій сечової системи серед дитячого населення», №172. – 2016, Укрпатентінформ; при підготовці інформаційного листа «Організаційна модель підвищення якості надання нефрологічної допомоги дитячому населенню на регіональному рівні», №233. – 2016, Укрпатентінформ.

Результати дослідження використовуються у навчальному процесі Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (3 акти впровадження), ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України» (1 акт впровадження), ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет МОЗ України» (2 акти впровадження), ФПДО Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького (1 акт впровадження), ВДНЗ «Ужгородський національний університет» (1 акт впровадження).

На регіональному рівні матеріали дослідження використані при розробці наказів Департаменту охорони здоров'я Чернівецької обласної державної адміністрації «Про вивчення відповідності до вимог стандартизації медичної допомоги дітям з нефрологічною патологією області» від 08.10.2015 р. за № 646; «Про вдосконалення медико-технологічної документації по наданню медичної допомоги дитячому населенню Чернівецької області з нефрологічною патологією» від 16.06.2016 р. за № 418; «Про внесення змін та доповнень до медико-технологічної документації по наданню медичної допомоги дитячому населенню Чернівецької області з нефрологічною патологією» від 16.06.2016 р. за № 419; «Про підготовку питання на колегію Департаменту охорони здоров'я у

листопаді 2016 року» від 11.11.2016 р. за № 798; «Про впровадження спільних узгоджених локальних протоколів надання медичної допомоги дітям з нефрологічною патологією у лікувально-профілактичних закладах Чернівецької області» від 06.03.2017 р. за № 124.

На рівні закладів охорони здоров'я матеріали дослідження використані при підготовці наказу головного лікаря КМУ «Міська дитяча клінічна лікарня» м. Чернівці «Про забезпечення виконання наказу №646 Департаменту охорони здоров'я Чернівецької ОДА від 08.10.2015р. КМУ «Міська дитяча клінічна лікарня» від 21.10.2015 р. за № 85; у роботі ЗОЗ Чернівецької області (3 акти впровадження), у роботі ЗОЗ Івано-Франківської області (1 акт впровадження), у роботі ЗОЗ Тернопільської області (1 акт впровадження).

Повнота представлення результатів дисертаційного дослідження у друкованих працях.

За результатами дослідження опубліковано 52 наукові праці, які відображають основні наукові результати, зокрема, 26 статей у фахових наукових виданнях України, у т.ч. 2 статті у фаховому науковому виданні України, що включено до наукометричної бази Web of Science; 5 статей – у фахових наукових іноземних виданнях, у т.ч. 1 стаття у фаховому науковому виданні, що включено до наукометричної бази Scopus (автором одноосібно опубліковано 12 наукових праць у фахових виданнях України та 2 в іноземних фахових виданнях, у т.ч. 1 стаття у фаховому науковому виданні, що включено до наукометричної бази Scopus); 2 патенти України, 2 інформаційні листи, 1 методичні рекомендації, 16 праць – у матеріалах конференцій, конгресів, з'їздів, у т.ч. 2 у закордонних матеріалах конференцій.

Структура та обсяг дисертаційного дослідження.

Дисертаційна робота Безрук В.В. оформлена згідно вимог МОН України та викладена на 403 сторінках друкованого тексту, основний – на 266 сторінках, і складається з анотації, вступу, 8 розділів власних досліджень, узагальнення отриманих результатів, висновків та практичних рекомендацій, списку використаних літературних джерел, що містять 393 найменування (271 –

вітчизняних авторів, 122 – іноземних), 4 додатків. Дисертаційне дослідження ілюстровано 71 таблицею, 52 рисунками та 9 розрахунковими формулами.

Всі розділи власних досліджень викладено у чіткій послідовності до поставлених цілей і завдань дисертаційного дослідження, кожний наступний етап роботи логічно впливає із попереднього.

У **вступі** розкривається суть дослідження, актуальність обраної теми. Автором визначена мета роботи, поставлені завдання та сформульована її новизна. Викладено практичне значення роботи, де вона апробована, задекларовано особистий внесок здобувача в розробку наукових результатів. Автором особисто визначено мету і завдання дослідження, розроблено його програму, відібрані методи та обсяги дослідження, проведено збір матеріалу, проаналізовано дані щодо епідеміології інфекційно-запальних захворювань сечовидільної системи дитячого населення в Чернівецькій області; статистично опрацьовано та проаналізовано результати із використанням комп'ютерних програм Статистика 10.0, QuattroPro 6.0 та MS Excel. Самостійно сформульовані висновки та практичні рекомендації, результати дисертаційного дослідження впроваджено у практику.

Характеристика розділів, оцінка змісту дисертаційного дослідження, його завершеності у цілому.

У **першому розділі «Проблеми поширення інфекційно-запальних захворювань сечовидільної системи у дітей та особливості організації медичної допомоги»** проведений бібліосемантичний аналіз вітчизняних та зарубіжних наукових джерел з досліджуваної теми. Дисертантом встановлено наявність невирішених питань у педіатричній нефрології. У першу чергу це стосується проблем дотримання загальних принципів рівності і доступності у спеціалізованій та високоспеціалізованій нефрологічній допомозі. Реорганізації потребує розгалужена мережа ЗОЗ, яка характеризується надлишком ліжкового фонду з надання медичної допомоги, у тому числі нефрологічної без урахування адміністративно-територіальних особливостей регіону та потреб населення. Виявлена низька якість управління і організації надання нефрологічної допомоги,

що підтвердило необхідність подальшого наукового пошуку в напрямі обґрунтування дієвої моделі надання нефрологічної допомоги дітям із інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи.

Слід позитивно відзначити глибину аналізу та узагальнення даних наукової літератури.

Визначені дисертантом основні проблеми дозволили авторові вибрати адекватний методологічний апарат та дизайн дослідження, які детально висвітлені у **другому розділі «Програма, матеріали та методи дослідження»** - для досягнення мети дослідження автором була розроблена програма, яка передбачала вісім послідовних етапів на кожному з яких виконувались взаємопов'язані завдання. Програма дослідження та обраний методичний інструментарій і обсяги дослідження забезпечили вирішення поставлених завдань для отримання достовірних результатів. Доведено, що достовірність наукових положень, що виносяться до захисту, обґрунтована вірно обраним комплексом методичних підходів та методів.

У **третьому розділі «Аналіз стану здоров'я дитячого населення, особливості динаміки захворюваності, поширеності інфекційно-запальних хвороб сечовидільної системи в Чернівецькій області»** дисертантом, при комплексному аналізі стану здоров'я дитячого населення встановлено, що рівні поширеності групи хвороб інфекції нирок серед дитячого населення Чернівецької області впродовж періодів спостереження (2006-2017 рр.) перевищують загальнодержавні. Отримані дані свідчать про несприятливу ситуацію в Чернівецькій області, де в останні шість років інтенсивно зростає поширеність хвороб групи інфекції нирок серед підлітків (15-17 років) і серед дітей 0-14 років (темп приросту 10,0%). Негативна тенденція спостерігається із показниками захворюваності на хвороби групи інфекції нирок. Рівні захворюваності на хвороби групи інфекції нирок серед підлітків достовірно більші, ніж серед дітей 0-14 років в Україні та області зокрема, проте мають протилежну динаміку: у підлітків – зростають з більшим темпом за 2006-2017 рр., у дітей 0-14 років – таким же чином зменшуються. Проведений аналіз

показав, що відсоток хворих на інфекцію сечової системи практично в 1,5 рази більший в області серед дітей різних вікових груп ніж по країні, а у підлітків досягає 4,5% на тлі зменшення їх чисельності на 20,3% за останні шість років.

Аналіз стану здоров'я дитячого населення, особливості динаміки захворюваності, поширеності інфекційно-запальних хвороб сечовидільної системи в Чернівецькій області зумовлює впровадження заходів на удосконалення організації та якості надання медичної, та зокрема, спеціалізованої допомоги, яке потребує нагального вирішення в області.

З огляду на вказане у **четвертому розділі «Результати аналізу основних показників надання медичної допомоги дітям, хворим на інфекцію сечовивідних шляхів, в закладах охорони здоров'я Чернівецької області»** дисертантом проведено аналіз основних показників надання медичної допомоги дітям ЗОЗ Чернівецької області у контексті із загальноукраїнськими показниками. Виявлено, що 38,2 – 43,6% хворих дітей з вперше встановленим діагнозом інфекція нирок по Україні та 22,2 – 37,0% хворих дітей в Чернівецькій області підпадають під диспансерний нагляд, у випадках хронічного пієлонефриту (ХПН).

Кількість госпіталізованих з приводу хвороб групи інфекції нирок та, зокрема, ХПН в середньому за періодами спостереження в цілому по Україні зменшується, тоді як у регіоні зростає, до того ж в Чернівецькій області відсоток госпіталізованих із загальної чисельності зареєстрованих хворих достовірно зростає на тлі зменшення по країні, в результаті щорічно чверть хворих на ХПН із тих хто знаходиться на обліку отримує стаціонарне лікування при тривалішій госпіталізації, ніж в середньому по Україні.

Автором доведено, що вирішення цих медико-організаційних проблем потребує оптимізації моделі надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги нефрологічного профілю та змін у функціонально-організаційній взаємодії на всіх рівнях медичної допомоги дитячому населенню.

У п'ятому розділі **«Оцінка рівня ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я, що надають нефрологічну допомогу дитячому населенню**

Чернівецької області» здійснено аналіз ресурсного забезпечення мережі ЗОЗ педіатричної служби Чернівецької області, в яких надається вторинна (спеціалізована) і третинна (високоспеціалізована) нефрологічна медична допомога дитячому населенню. Встановлено, що зменшення ліжкового фонду в ЗОЗ Чернівецької області призвело до збільшення (+2,49%) навантаження (збільшення середньої кількості днів роботи ліжка) на педіатричні ліжка в центральних районних лікарнях області – з 315,84 дні (2015 р.) до 323,9 дні (2017 р.) за рахунок зменшенням (на 3,22%) кількості днів перебування хворого на ліжку – з 8,99 дні (2015 р.) до 8,7 дні (2017 р.). Показано, що забезпеченість дитячого населення області лікарями-нефрологами складала 0,02-0,03 на 10 тис. дитячого населення (2012-2017 рр.), що в цілому відповідає загальнодержавному показнику чисельності дитячих нефрологів на 10 тис. дитячого населення.

Проведена експертна оцінка показала відповідність діагностичної та лікувальної стаціонарної нефрологічної допомоги дітям до вимог та критеріїв якості визначеним у галузевому стандарті – клінічному протоколі надання спеціалізованої стаціонарної нефрологічної допомоги. Так, відсоток відповідності наданої допомоги до визначеної у клінічному протоколі склав 98,6%; найнижчим виявився рівень використання апаратних методів діагностики – 96,0%, що пояснюється обмеженнями у доступності радіоізотопних досліджень у регіоні.

Проведені розрахунки регіональних потреб у високоспеціалізованій нефрологічній допомозі засвідчили обґрунтованість наявного профільного ліжкового фонду у ЗОЗ Чернівецької області, тому усунення наявного сталого перевантаження спеціалізованих ліжок, на думку автора, слід проводити шляхом реорганізації та оптимізації існуючого профільного ліжкового фонду – створення спеціалізованого (регіонального/міжрегіонального) центру нефрологічної допомоги.

Бюджетне фінансування сфери охорони здоров'я в Чернівецькій області (2011-2017 рр.) відзначалося непропорційністю та різницю по адміністративно-територіальному розподілу; згідно до змін у нормативно-правових актах щодо державного фінансування медичної галузі в Чернівецькій області прийнята

регіональна програма розвитку та підтримки обласних комунальних закладів охорони здоров'я на 2020-2022 роки. Аналітичний матеріал, розрахунки та висновки даного розділу дослідження використовувалися у розробці пропозицій щодо прийняття Регіональної програми розвитку та підтримки обласних комунальних закладів охорони здоров'я на 2020-2022 роки – програма прийнята на пленарному засіданні XXXV сесії Чернівецької обласної ради VII скликання (Рішення № 229-35/19 від 18.12.2019 року).

У розділі 6 «Клініко-лабораторна характеристика інфекцій сечової системи та статеві-вікові і територіальні відмінності їх поширення серед дитячого населення Чернівецької області» дисертантом була встановлена регіональна етіологічна структура збудників інфекції сечевидільної системи та їх спектру антибіотикочутливості; проведено бактеріологічне дослідження зразків сечі 3089 дітей (0-18 р. включно) Чернівецької області є достатнім для оцінювання результатів обстеженої вибірки, як репрезентативної до всієї популяції дитячого населення.

З метою регіонального моніторингу етіологічної структури збудників та інфекції сечевидільної системи їх антибіотикорезистентності серед дитячого населення Чернівецької області, впродовж 2009-2013 рр. проведено скринінгове бактеріологічне дослідження зразків сечі 2432 дітей-пацієнтів лікувальних закладів Чернівецької області, які обстежувалися з метою верифікації ІСС. Результати дослідження підтвердили загальні епідеміологічні особливості ІСС: кількість пацієнтів жіночої статі переважає у всіх вікових групах дітей у 1,6 – 2,7 рази; серед дітей раннього віку частота виділення уропатогенів із сечі вища серед хлопчиків (44,9%), у інших вікових групах дітей частота виділення уропатогенів із сечі вища у пацієток жіночої статі (20,0-27,7%).

З метою проведення динамічного контролю, оцінки можливих змін у регіональній етіологічній структурі та антибіотикорезистентності основних груп уропатогенів впродовж 2014-2016 рр. дисертантом проведено клініко-лабораторне обстеження 657 дітей (0-18 р. включно), яким надавалася спеціалізована та високоспеціалізована медична допомога: 482 (73,36%) пацієнти дитячого віку із

інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи – основна група (встановлений діагноз згідно МКХ-10: №10-11.1 Інфекції нирок та ін.) та 175 (26,64%) пацієнти із не інфекційними захворюваннями сечовидільної системи – група порівняння (згідно МКХ-10: N00 гострий нефротичний синдром та ін.).

Дисертантом виявлено достовірну різницю у етіологічній структурі мікробного спектру сечі у пацієнтів дитячого віку із інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи: грампозитивні коки – $n=75$ (15%), $p < 0,05$; ентеробактерії – $n=125$ (25%), $p < 0,01$; резидентна мікрофлора – $n=97$ (19%), $p < 0,01$ у порівнянні з виділенням уропатогенів при неінфекційних захворюваннях сечовидільної системи у дітей регіону: грампозитивні коки – $n=14$ (8%); ентеробактерії – $n=8$ (5%); резидентна мікрофлора – $n=120$ (69%). Виявлено також адміністративно-територіальні відмінності у етіологічній структурі мікробного спектру сечі у пацієнтів дитячого віку – мешканців міських населених пунктів від їх однолітків, що проживають у сільській місцевості.

Підсумовуючи результати багаторічного дослідження автор дійшов висновку, що у дітей, які проживають у Чернівецькій області та хворіють на хвороби групи інфекції нирок, слід виважено підходити до емпіричного вибору патогенетичної терапії – антибіотиків, представників напівсинтетичних пеніцилінів, цефалоспоринів II-III поколінь та препаратів фторхінолонового ряду як стартової антибактеріальної терапії, у зв'язку із підвищенням регіональної антибіотикорезистентності уропатогенів до цих препаратів. Подальшу корекцію антибактеріальної терапії хвороб групи інфекції нирок слід проводити враховуючи дані регіонального моніторингу щодо антибіотикорезистентності основних груп уропатогенів, що циркулюють серед дитячого населення Чернівецької області. При неускладненій інфекції сечової системи у дітей доцільно уникати застосування антибіотиків широкого спектра дії і використовувати, для лікування та профілактики, альтернативні заходи – антибактеріальні препарати рослинного походження або використання спеціалізованих урологічних вакцин.

Розділ 7 «Оцінка задоволеності батьків (родичів), лікарів нефрологічною допомогою дітям та керівників закладів охорони здоров'я організацією її надання на регіональному рівні» власних досліджень дисертантом присвячено вивченню рівнів задоволеності споживачів медичних послуг – батьків (родичів) дітей і надавачів медичної допомоги (лікарів за фахом педіатрія, дитяча нефрологія, лікар загальної практики) станом і якістю нефрологічної допомоги дитячому населенню та керівників закладів охорони здоров'я – організацією надання нефрологічної допомоги дітям на регіональному рівні. В якості «інструменту» дослідження використовувались розроблені автором анонімні опитувальники.

Аналіз отриманих даних показав, що серед батьків (родичів) дітей, що проживають у місті виявлено високий рівень задоволеності якістю надання нефрологічної допомоги дітям у ЗОЗ ($K_{3(\%)} = 98,5 \pm 1,8\%$), на відміну від батьків дітей, що проживають у сільській місцевості задоволеними були – $K_{3(\%)} = 88,7 \pm 4,3\%$. Достатньо низьким виявився рівень задоволеності якістю надання нефрологічної допомоги на амбулаторному етапі (амбулаторія, поліклініка за місцем проживання) у жителів м. Чернівці та міст районного підпорядкування – $K_{3(\%)} = 79,2 \pm 5,9\%$, у сільських жителів – $K_{3(\%)} = 86,5 \pm 4,7\%$. Надання нефрологічної допомоги у стаціонарі отримало більш високу оцінку – $K_{3(\%)} = 98,2 \pm 1,9\%$ у жителів міста і $K_{3(\%)} = 96,3 \pm 2,6\%$ у жителів сільської місцевості.

З метою виявлення чинників, що можуть впливати на задоволеність якістю надання нефрологічної допомоги, результати опитування були піддані кореляційному аналізу при цьому враховувалися прямі і зворотні зв'язки з рівнем кореляції $r \geq \pm 0,3$. Встановлено, що задоволеність наданням нефрологічної допомоги дітям у ЗОЗ Чернівецької області ($r = 0,556$; $p < 0,01$) більшою мірою залежить від її якості на амбулаторному етапі ($r = 0,616$; $p < 0,01$). На рівень задоволеності батьків (родичів) нефрологічною допомогою дітям впливає організація та якість надання спеціалізованої нефрологічної допомоги ($r = 0,589$; $p < 0,01$), доступність інформації для батьків пацієнта під час її надання: інформація про лікування, його користь, можливі ускладнення, наслідки ($r = 0,57$;

$p < 0,01$), а також про процедури, маніпуляції, обстеження, лікарські препарати, їх користь, можливі побічні дії, про те, як поводитись під час їх отримання ($r = 0,635$; $p < 0,01$).

Отримані дисертантом результати опитування лікарів (за фахом педіатрія, дитяча нефрологія, лікар загальної практики) свідчать про те, що покращення якості надання нефрологічної допомоги дітям лікарі пов'язують із впровадженням медико-технологічних документів у закладах охорони здоров'я Чернівецької області, а саме клінічних маршрутів пацієнтів у закладах охорони здоров'я, що дозволило уніфікувати вимоги та визначити критерії якості надання медичної допомоги. Цей факт відмічають від $66,7 \pm 2,9\%$ до $96,7 \pm 1,10\%$ фахівців (залежно від підпорядкування закладу охорони здоров'я – рівня надання медичної допомоги) ($p < 0,01$).

Встановлено, що $93,53 \pm 2,98\%$ керівників ЗОЗ вважають, що впровадження медико-технологічних документів забезпечило належну якість спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної нефрологічної допомоги дитячому населенню в Чернівецькій області; $86,56 \pm 4,14\%$ вважають, що вдосконалення медико-технологічних документів дозволить оптимізувати ресурсне та матеріально-технічне забезпечення мережі закладів охорони здоров'я на регіональному рівні з урахуванням адміністративно-територіальних особливостей і потреб населення Чернівецької області в умовах реалізації політики децентралізації державного управління в Україні. Розділ дисертаційного дослідження має наглядний табличний та ілюстративний супровід.

У розділі 8 «Обґрунтування, розробка та впровадження удосконаленої функціонально-організаційної моделі надання медичної допомоги дітям з інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи на регіональному рівні» автором сформовано концептуальні напрями удосконалення надання спеціалізованої медичної допомоги дітям з інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи на прикладі Чернівецької області. Ключовою ідеєю обґрунтування функціонально-організаційного удосконалення стало забезпечення доступної, ефективної медичної допомоги дітям інфекційно-

запальними захворюваннями сечовидільної системи на регіональному рівні з дотриманням сучасних технологій профілактики, діагностики, лікування та реабілітації, які базуються на доказовій базі за рівнями та видами медичної допомоги. Основними концептуальними напрямками визначені:

- удосконалення нормативів і медико-технологічних документів з питань організації надання медичної допомоги пацієнтам дитячого віку із ІСС. Автором розроблено та на регіональному рівні впроваджено в роботу ЗОЗ Чернівецької області медичний маршрут дітей з інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи, яким визначено етапність надання їм медичної допомоги. Документ розроблено на основі даних доказової медицини (клінічних настанов європейської асоціації урологів (European Association of Urology, 2015), на підставі існуючих вітчизняних нормативно-правових документів та даних результатів власного дослідження;

- організаційно-структурна перебудова системи медичної допомоги дітям з інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи з урахуванням регіональних особливостей Чернівецької області, що включає налагодження взаємодії і наступності між видами медичної допомоги, а саме - первинної ланки в особі лікарів загальної практики-сімейних лікарів та спеціалізованої та високоспеціалізованої стаціонарної медичної допомоги. Для цього запропоновано створення регіонального/міжрегіонального спеціалізованого центру медичної допомоги дітям з інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи, який функціонально співпрацює та в подальшому виконує організаційні функції щодо оптимізації надання медичної допомоги таким пацієнтам;

- оптимізація кадрової складової має відбуватися в двох векторах: перший – забезпечення лікарями-спеціалістами відповідних структур та всіх видів медичної допомоги дітям; другий - безперервне професійне навчання, підвищення і підтвердження кваліфікації, підготовка лікарів загальної практики-сімейних лікарів, лікарів-педіатрів, дитячих урологів, нефрологів з питань профілактики, діагностики, лікування та реабілітації дітей з інфекційно-

запальними захворюваннями сечовидільної системи. На базі новоствореного обласного (регіонального) спеціалізованого центру нефрологічної допомоги, з метою безперервного підвищення якості медичної допомоги дітям з інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи, планується створити систему безперервного післядипломного навчання для всіх медичних працівників, що надають медичну допомогу пацієнтам дитячого віку із ІСС, у першу чергу – лікарів загальної практики-сімейних лікарів, лікарів-педіатрів, що узгоджується із наказом МОЗ України «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів» за №446 від 22.02.2019 року;

- оптимізація матеріально-технічного та ресурсного забезпечення надання медичної допомоги дітям з інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи згідно діючих медико-технологічних документів;

- посилення організаційно-методичної, інформаційної складової - створення на базі регіонального/міжрегіонального спеціалізованого центру допомоги пацієнтам дитячого віку із ІСС спеціальної автоматизованої інформаційної системи, із можливістю до технічної інтеграції із електронною системою охорони здоров'я України (E-Health): створення регіонального реєстру дітей з інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи, підтримка його постійного функціонування; налагодження інформаційного каналу зі зворотнім зв'язком між ЦПМД (лікар загальної практики-сімейний лікар) ↔ районні (міські) ЗОЗ (БЛЛ I – спеціалізована педіатрична та БЛЛ II – спеціалізована нефрологічна допомога) ↔ регіональний/міжрегіональний СЦНД (високоспеціалізована нефрологічна допомога) щодо скерування дитини за маршрутом пацієнта із інфекціями сечовидільної системи з метою лікування та проведення і контроль сумісних заходів щодо організації диспансерного спостереження пацієнтів та катамнестичного спостереження дитячого населення груп ризику; забезпечення цілодобової дистанційної консультативно-діагностичної допомоги; автоматизована поточна та періодична (щорічна, щоквартальна) статистична звітність, аналіз та обробка даних);

– новостворений обласний (регіональний) спеціалізований центр нефрологічної допомоги, з метою післядипломного професійного розвитку медичних працівників та підвищення якості медичної допомоги дітям з інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи, може бути використано, як клінічну базу, у системі безперервного післядипломного навчання для всіх медичних працівників, що надають медичну допомогу пацієнтам дитячого віку із ІСС, у першу чергу – лікарів загальної практики-сімейних лікарів, лікарів-педіатрів, що узгоджується із наказом МОЗ України «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів» за №446 від 22.02.2019 року.

– моніторинг та оцінка ефективності медичної допомоги дітям з інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи.

Визначення концептуальних напрямів удосконалення спеціалізованої медичної допомоги дітям з інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи дозволило автору розробити функціонально-організаційну модель надання медичної допомоги для цієї категорії дитячого населення.

Модель включає наступні елементи - суб'єкт управління, об'єкт управління, блок наукового регулювання і складається із:

1. Існуючих елементів системи надання медичної допомоги дітям з інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи;

2. Існуючих, але частково змінених за рахунок функціональної їх оптимізації елементів: педіатрична служба закладів охорони здоров'я вторинного рівня, мікробіологічні лабораторії ЗОЗ; взаємодія ЗОЗ різних видів надання медичної допомоги відповідно до удосконаленого клінічного маршруту; клінічна та наукова база для системи безперервної післядипломної освіти медичних працівників, які надають медичну допомогу дітям з інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи у першу чергу – лікарів загальної практики-сімейних лікарів, лікарів-педіатрів, дитячих нефрологів, урологів;

3. Якісно нових елементів – створення регіонального/міжрегіонального центру спеціалізованої медичної допомоги дітям з інфекційно-запальними

захворюваннями сечовидільної системи, запровадження та забезпечення роботи електронного реєстру хворих, електронно-інформаційної системи, як елементів регіональної комплексної цільової програми збереження здоров'я дітей Чернівецької області.

Центральним елементом системи, і власне інноваційним, елементом удосконаленої моделі стає регіональний/міжрегіональний центр спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги дітям з інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи, співробітники якого забезпечують виконання інформаційної, методичної, лікувальної, медико-організаційної з моніторингом індикаторів реалізації регіональної програми та інших функцій, через реалізацію комплексних лікувально-профілактичних, соціально-економічних, гігієнічних, медико-соціальних, інформаційно-просвітницьких заходів, чим повністю забезпечують організаційну роботу за визначеним напрямом в регіоні.

Структура центру має кілька підрозділів для забезпечення дітей з інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи доступною та ефективною медичною допомогою, яка базується на доказах та відповідає кращим світовим взірцям, забезпечено дотримання етапності її надання згідно удосконаленого клінічного маршруту. Функціонально проведено розподіл на: амбулаторно консультативні кабінети лікарів (дитячого-нефролога, дитячого-уролога, за потреби психолога, соціального працівника); стаціонарне нефрологічне відділення з пріоритетним розвитком денних стаціонарів відділень інтенсивної терапії та діалізу; спеціалізовану мікробіологічну лабораторію; відділ інформаційно-методичного забезпечення та моніторингу.

Функціонування центру передбачає його організаційну взаємодію із закладами охорони здоров'я регіону, які надають медичну допомогу дітям та підліткам.

Основними завданнями регіонального/міжрегіонального центру спеціалізованої допомоги пацієнтам дитячого віку із ІСС визначені: реалізація заключної діагностики, обрання тактики лікування, його корекція при

необхідності, реабілітації та подальшого диспансерного нагляду у хворих дітей з інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи; реалізація організаційно-методичної, інформаційної, комунікативної функції центру при роботі з медиками регіону, громадськими організаціями, ЗМІ щодо профілактики та раннього виявлення хворих дітей з інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи.

Результати експертної оцінки кваліфікованими незалежними експертами запропонованих нововведень (модель в цілому оцінена експертами в сумі $9,26 \pm 0,08$ бали із 10,0 можливих, при узгодженості експертів у своєму рішенні ($C_v (\%) = 2,50 - 5,07$)) засвідчили їх вагомість для удосконалення медичної нефрологічної допомоги дітям з інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи на регіональному рівні за основними напрямками: системність, комплексність, етапність і наступність, раціональність використання ресурсів.

Впровадження окремих елементів удосконаленої моделі медичної допомоги дітям з інфекційно-запальними захворюваннями сечостатевої системи впродовж дослідження у окремих ЗОЗ Чернівецької області, обраних науковими базами, підтвердило її медико-соціальну та економічну ефективність: скорочення тривалості перебування пацієнта на нефрологічному ліжку на 11,40% та середньої тривалості лікування пацієнтів із ІСС на 2,93% (впродовж 2016-2019 рр.).

Таким чином, запропонована дисертантом удосконалена функціонально-організаційна модель надання медичної допомоги дітям з інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи на регіональному рівні може бути рекомендована для впровадження в систему охорони здоров'я країни.

Надалі автором проведено **аналіз і узагальнення результатів дослідження.**

Висновки дисертаційного дослідження є аргументованими та обґрунтованими, містять фактичний матеріал, відповідають меті і завданням дисертації та відображають зміст результатів отриманих у ході дослідження.

Практичні рекомендації дисертанта базуються на нововведеннях, отриманих в ході дослідження та власних результатів.

Оцінка ідентичності змісту автореферату і основних положень дисертації.

Автореферат дисертаційного дослідження Безрука В.В. повністю відображає зміст дисертації, відповідає основним її положенням, оформлений згідно до вимог ДАК України. Зміст автореферату і основних положень дисертаційної роботи є ідентичними.

Під час ознайомлення з текстом дисертаційного дослідження плагіату не виявлено.

Тематика докторської дисертації не є продовженням теми дисертації виконаної Безруком В.В. на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук.

Дисертаційне дослідження відповідає паспорту спеціальностей 14.02.03 – соціальна медицина та 14.01.10 – педіатрія (222 – Медицина).

Зауваження та запитання.

Дисертаційне дослідження є самостійною, завершеною науковою працею, в якій вирішена актуальна наукова проблема в галузі соціальної медицини та педіатрії. Проте, при опоненції дисертаційної роботи виникли **запитання**, які потребують уточнення:

1. За результатами Ваших досліджень рівень задоволеності батьків якістю надання нефрологічної допомоги їхнім дітям у ЗОЗ, що проживають у місті становить $98,5 \pm 1,8\%$, на відміну від батьків дітей, що проживають у сільській місцевості задоволеними були – $88,7 \pm 4,3\%$. Які зміни відбулися в забезпеченні якості і наступності медичної допомоги дітям сільської місцевості із впровадженням запропонованих Вами інновацій?

2. У розробленій Вами функціонально-організаційній моделі надання медичної допомоги дітям з інфекційно-запальовальними захворюваннями визначено проведення моніторингу та оцінки ефективності медичної допомоги. Чи визначались індикатори якості надання медичної допомоги за якими буде проводитись моніторинг, яка передбачена періодичність оцінювання індикаторів і яка організаційна складова цього процесу?

3. Запропоновані Вами інновації ґрунтуються на даних, які були отримані під час дослідження, яке проводилося на території найменшої області України. Чи є Ваша модель універсальною і чи може вона бути використана при організації медичної допомоги в інших регіонах країни?

Зазначені вище запитання не знижують загального позитивного враження від дисертаційної роботи та її науково-практичної цінності.

ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Безрука Володимира Володимировича «Медико-соціальне обґрунтування удосконаленої моделі надання медичної допомоги дітям з інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи на регіональному рівні», яка подана на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук є завершеною науковою працею, в якій на основі проведених комплексних досліджень сформульовані та обґрунтовані наукові положення, сукупність яких можна кваліфікувати як нове вирішення актуальної проблеми соціальної медицини та педіатрії – обґрунтування, розробка та впровадження удосконаленої функціонально-організаційної моделі медичної допомоги дітям з інфекційно-запальними захворюваннями сечовидільної системи на регіональному рівні; має практичну та теоретичну значущість, за актуальністю напряму та обсягом наукових досліджень відповідає вимогам пп. 9 і 10 «Порядку присудження наукових ступенів» Постанов КМУ від 24.07.2013 р. за № 567 та від 19.08.2015 р. за № 656, а її автор Безрук Володимир Володимирович заслуговує присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальностями 14.02.03 – соціальна медицина, 14.01.10 – педіатрія (222 – Медицина).

Офіційний опонент,

професорка кафедри

організації медичного забезпечення збройних сил,

Української військово-медичної академії,

д.мед.н., професор



А.В. Степаненко

*Відгук до спеціального зведеного зведеного рафу
до № 619.04 надійшов 29 січня 2021 року.
Згенерувати секретар, професор Степаненко А.В.*