

## ВІДГУК

### офіційної опонентки

докторки медичних наук, професорки Децик Орини Зенонівни,  
на дисертаційну роботу Брич Валерії Володимирівни «Медико-соціальне  
обґрунтування системи реабілітаційної допомоги дорослому населенню з  
наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи та  
регіональному рівні», подану на здобуття наукового ступеня доктора  
медичних наук галузі знань 22 Охорона здоров'я (наукова спеціальність  
14.02.03 «Соціальна медицина») до спеціалізованої вченої ради Д.26.613.07  
Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

**Актуальність теми.** Значна поширеність хронічних неінфекційних захворювань та травматизму вимагає зміцнення реабілітаційного компоненту в системах охорони здоров'я всіх країн. В Україні вже створено нові реабілітаційні спеціальності, впроваджено міжнародну класифікацію функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я, законодавчо врегульоване місце і роль реабілітації в сфері охорони здоров'я. Проте організація реабілітаційної допомоги в регіонах все ще потребує вдосконалення з метою збільшення доступності населення до якісних реабілітаційних послуг, наближених до місця проживання. В цьому плані особливої уваги заслуговують ураження опорно-рухового апарату, зокрема травми та хвороби кістково-м'язової системи, які займають провідні рангові місця серед причин втрати працездатності та потреби населення в реабілітації. Необхідність і доцільність медико-соціального обґрунтування системи реабілітаційної допомоги дорослому населенню з вказаними патологіями обумовлюються також необхідністю узгодження організації реабілітаційного компоненту системи охорони здоров'я з концепцією ВООЗ щодо організації реабілітаційної допомоги на різних рівнях надання медичної допомоги. Зазначене потребує науково обґрунтованої адаптації положень ВООЗ до національної системи охорони здоров'я України та сфери реабілітаційних



послуг, у тому числі при наслідках травм і хворобах кістково-м'язової системи. Актуальність проблеми акцентується відсутністю комплексних науково обґрунтованих робіт з питань зміцнення та удосконалення системи організації надання реабілітаційної допомоги дорослому населенню при різних патологіях і зокрема при наслідках травм та хворобах кістково-м'язової системи. З огляду на зазначене вище, дисертаційне дослідження В. Брич є актуальним і своєчасним.

**Зв'язок теми дисертації з державними науковими програмами, планами, темами.** Дисертаційна робота є самостійним дослідженням авторки, яке відповідає темі науково-дослідної роботи кафедри наук про здоров'я ДВНЗ «Ужгородський національний університет» «Медико-демографічна та санітарно-епідеміологічна ситуація в Закарпатській області як чинник формування регіональної системи громадського здоров'я» (№ державної реєстрації 0121U109777, термін виконання – 2021-2025 рр.).

**Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації, їх достовірність.** Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації високий, а достовірність підтверджується використанням комплексного підходу до вирішення поставлених завдань, достатнім обсягом первинних джерел інформації та відповідною статистичною обробкою даних. Це дозволило авторці одержати релевантні результати високого ступеня вірогідності, сформулювати висновки, які відображають суть проведених досліджень, відповідають поставленій меті і завданням роботи. Здобувачкою особисто визначено мету і завдання дослідження, розроблено його програму, обрано методи дослідження та методичний апарат, обґрунтовано обсяги дослідження, розроблено анкети соціологічних досліджень та здійснено статистичну обробку результатів.

Матеріалами дослідження на різних етапах стали джерела наукової, нормативно-правової, довідкової, статистичної інформації (331 од.); дані Центру медичної статистики МОЗ України (узагальнені форми № 20 (10 од.),



форми № 47 (10 од.), форми медичної статистичної звітності Закарпатської області (30 од.), нормативні документи Закарпатської обласної державної адміністрації, Закарпатської обласної ради, органу управління охороною здоров'я Закарпатської ОДА (56 од.), дані соціологічних опитувань пацієнтів з травмами опорно-рухового апарату (n=108), лікарів-ортопедів-травматологів (n=65), фахівців з реабілітації (n=62), лікарів загальної практики – сімейних лікарів (n=232). Результати впровадження підтверджені матеріалами анкет оцінки онлайн-інструменту регіональної інформаційно-комунікаційної мережі (54 од.), анкет фахівців з реабілітації – учасників віртуальних професійних спільнот (176 од.). Експертну оцінку запропонованої системи здійснено у пілотному (23 експерти) та кінцевому (20 експертів) варіантах.

Таким чином, комплексне використання методів наукового дослідження і достатні його обсяги дозволили авторці отримати репрезентативні результати, які покладено в основу обґрунтування запропонованої системи.

**Наукова новизна дисертаційної роботи підтверджується результатами дослідження та полягає в тому, що вперше в Україні здійснено медико-соціальне обґрунтування моделі системи реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи на регіональному рівні, інноваційними елементами якої стали:**

- інтеграція реабілітації в первинну медичну допомогу шляхом створення на базі центрів первинної медико-санітарної допомоги реабілітаційних кабінетів, укомплектованих фахівцями з реабілітації;

- залучення фахівців з реабілітації та фахівців громадського здоров'я до реабілітації на рівні територіальних громад;

- регіональна інформаційно-комунікаційна мережа реабілітаційної допомоги; віртуальні професійні спільноти фахівців з реабілітації.

До наукової новизни також належить встановлення предикторів прихильності пацієнтів з травмами опорно-рухового апарату до реабілітаційної допомоги та визначення можливостей використання



інформаційно-комунікаційних технологій у практичній діяльності фахівців з реабілітації, що дозволило більш детально обґрунтувати розроблені в дослідженні моделі.

Наукову новизну підтверджує удосконалення інформаційно-комунікаційного та освітнього забезпечення системи надання реабілітаційної допомоги, яке дозволяє налагодити функціональну організацію та взаємодію елементів системи надання реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи з наступним їх інтегруванням у всі рівні медичної допомоги регіону, а також забезпечення якості реабілітаційних послуг.

Важливим доробком слід визначити і подальший розвиток науково-методичних підходів до дослідження регіональних особливостей травматизму, захворюваності та поширеності, первинного виходу на інвалідність внаслідок хвороб кістково-м'язової системи серед дорослого населення; організації реабілітаційної допомоги на регіональному рівні; змістового та методологічного наповнення освітніх програм та їх освітніх компонентів закладів вищої освіти з питань організації надання реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи.

**Теоретичне значення одержаних результатів** полягає в суттєвому доповненні теорії соціальної медицини в частині управління охороною здоров'я, зокрема організації надання реабілітаційної допомоги населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи.

**Практичне значення результатів дослідження** полягає в тому, що вони стали підставою для:

– розробки функціонально-організаційних моделей надання реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи в умовах первинної медичної допомоги та на рівні територіальних громад;



– розробки та створення регіональної інформаційно-комунікаційної мережі реабілітаційної допомоги з онлайн-інструментом;

– створення регіонального координаційного навчального кабінету реабілітаційної допомоги при ураженнях опорно-рухового апарату на базі КНП «Закарпатський обласний центр громадського здоров'я» Закарпатської обласної ради;

– формування віртуальної професійної спільноти фахівців з реабілітації;

– удосконалення освітнього процесу здобувачів вищої освіти галузі знань

22 «Охорона здоров'я» з питань надання реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи у семи закладах вищої освіти, зокрема, в найбільшому обсязі – у ДВНЗ «Ужгородський національний університет».

Впровадження результатів дослідження на галузевому рівні реалізовано через розробку та видання двох методичних рекомендацій, затверджених рішенням проблемної комісії МОЗ України та НАМН України за спеціальністю «Соціальна медицина», які поширені для використання у закладах охорони здоров'я регіону та закладах вищої освіти України для підготовки здобувачів галузі знань 22 Охорона здоров'я.

#### **Повнота викладу матеріалів дисертації в наукових публікаціях.**

Результати дисертаційної роботи Брич В. В. знайшли відображення в 44 публікаціях. Основні наукові результати представлені у 24 працях, з яких 18 статей у вітчизняних наукових фахових виданнях, рекомендованих МОН України, 4 статті в журналах, віднесених до наукометричних баз (Scopus (3); Web of Science (1), одна стаття в іноземному журналі та один розділ монографії. Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації, представлені 17 тезами конференцій. Додатково відображають наукові результати дослідження три методичні рекомендації. Одноосібно авторкою дисертаційної роботи підготовлено 22 друковані праці. Для кожної праці у співавторстві наведено внесок авторки.



**Оцінка змісту та оформлення дисертаційної роботи.** Дисертаційна робота викладена на 418 сторінках друкованого тексту, з яких 292 сторінки основного тексту. Структура роботи класична і складається зі вступу, восьми розділів власних дослідень, висновків, списку використаних джерел обсягом 331 одиниця (з них 201 – латиницею), 42 додатків. Дисертація доповнена 48 таблицями та 58 рисунками.

В анотації дисертації стисло представлені основні результати дослідження із зазначенням наукової новизни та практичного значення.

У вступі розкрито суть та актуальність дослідження, сформульовані мета й завдання, наукова новизна дослідження, теоретичне та практичне значення одержаних результатів, представлено особистий внесок, елементи апробації результатів дослідження, обсяг друкованої роботи.

Розділи власних досліджень викладені в чіткій послідовності до визначених авторкою завдань роботи.

У першому розділі *«Світовий та національний досвід з питань організації реабілітаційної допомоги дорослому населенню з травмами та хворобами кістково-м'язової системи»* наведено результати аналітичного огляду джерел ВООЗ, наукової літератури та нормативних документів з організації реабілітаційної допомоги дорослому населенню загалом та при ураженнях опорно-рухового апарату зокрема. Авторкою представлено системний аналіз рекомендованих ВООЗ пріоритетних напрямків і заходів зміцнення системи надання реабілітаційних послуг, складових концепції організації реабілітаційної допомоги на різних етапах надання медичної допомоги; досвід інших країн в організації надання реабілітаційної допомоги населенню з ураженнями опорно-рухового апарату. Слід відмітити наведений детальний аналіз за нормативними документами основних етапів та заходів реформування реабілітаційного компоненту у сфері охорони здоров'я України.

У другому розділі *«Програма, матеріали, обсяг та методи дослідження»* представлено розроблену авторкою програму дисертаційного дослідження з шести послідовних організаційних етапів. Представлено дизайн



дослідження, матеріали та джерела отримання інформації, обґрунтовано обсяги вибірових сукупностей для проведення соціологічних досліджень, детально описані зміст і послідовність досліджень на кожному з етапів. Системне планування та комплексне використання сучасних методів наукового дослідження дозволило отримати репрезентативні результати на всіх етапах дослідження.

У третьому розділі *«Епідеміологічна характеристика травматизму та хвороб кістково-м'язової системи у дорослого населення Закарпатської області»* детально показано результати комплексного аналізу епідеміологічної ситуації з травматизму та хвороб кістково-м'язової системи за період 2009-2018 рр. у Закарпатській області. Авторкою показано поступове зниження обласного рівня травматизму на 8,0%, захворюваності на хвороби кістково-м'язової системи на 27,7% та водночас нерівномірну поширеність вказаних нозологій в адміністративних територіях регіону, а порівняння рівнів травматизму за п'ятирічний період (2014-2018 роки) за адміністративними територіями із обласним показником дозволили встановити певну закономірність та здійснити зонування адміністративних територій області за рівнями травматизму. Водночас попри встановлену позитивну динаміку епідемічної ситуації авторкою з'ясовано, що в структурі причин інвалідизації населення Закарпатської області хвороби кістково-м'язової системи та травми протягом періоду дослідження постійно посідали відповідно третє та четверте місця, що підтвердило необхідність вирішення проблеми забезпечення реабілітаційними послугами дорослого населення з вказаними патологіями.

У четвертому розділі *«Аналіз системи медичної допомоги населенню з травмами й хворобами кістково-м'язової системи та її готовності до впровадження реабілітації в Закарпатській області»* представлено окремі аспекти стану забезпечення системи охорони здоров'я Закарпатської області у частині надання медичної та реабілітаційної допомоги визначеній дослідженням цільовій групі населення. Авторкою показано, що ліжковий фонд травматологічного профілю регіону не приведений у



відповідність потребам населення з травмами в стаціонарній допомозі, які різняться за адміністративними територіями. Водночас у розділі продемонстровано повільну перебудову мережі та кадрового ресурсу системи охорони здоров'я Закарпаття на нові засади організації надання реабілітаційної допомоги. Про це свідчить відсутність в області на початку 2020 року лікарів фізичної та реабілітаційної медицини, фізичних терапевтів та ерготерапевтів, їх асистентів та скорочення протягом 10 років структурних елементів і кадрового ресурсу забезпечення відновного лікування, зокрема чисельності штатних посад лікарів-фізіотерапевтів, лікарів ЛФК та медичних сестер фізіотерапевтичних кабінетів.

У п'ятому розділі *«Характеристика системи підготовки спеціалістів для забезпечення реабілітаційною допомогою дорослих осіб з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи»* представлено результати аналізу нормативних документів щодо змін у підготовці фахівців з реабілітації, на основі чого сформовано організаційну схему процесу освітнього забезпечення сфери реабілітації. Результати аналізу системи ЄДЕБО продемонстрували стабільно високий рівень пропозицій закладів вищої освіти України для здобуття перших двох рівнів вищої освіти за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія». Також у розділі представлено результати щодо недостатнього рівня теоретичної та практичної підготовки з окремих питань реабілітації фізичних терапевтів/реабілітологів, які займалися практичною діяльністю, визначеного серед невеликої кількості респондентів, що авторка пояснює малою чисельністю генеральної сукупності фахівців в Закарпатській області на момент опитування. Результати проведеного аналізу освітніх програм другого рівня вищої освіти за спеціальністю 227.1 «Фізична терапія» показали недостатній рівень висвітлення питань громадського здоров'я та організації охорони здоров'я для майбутніх фізичних терапевтів, які будуть працівниками системи охорони здоров'я.



У шостому розділі *«Результати соціологічного дослідження серед дорослих осіб з травмами, хворобами кістково-м'язової системи, та фахівців, що забезпечують надання їм медичної допомоги»* представлено результати соціологічних досліджень. Авторкою визначено окремі аспекти прихильності пацієнтів з наслідками травм опорно-рухового апарату до реабілітаційного лікування, які продемонстрували високий рівень розуміння важливості реабілітаційної допомоги та готовності до виконання відповідних заходів. Проте окремі визначені аспекти – неготовність пацієнтів до значних змін звичного життя та бажання перебувати в домашніх умовах – потребують додаткових організаційних заходів з формування прихильності за участі працівників системи охорони здоров'я. При цьому у результатах інших соціологічних досліджень продемонстровано недостатній рівень мотиваційної інформаційно-навчальної роботи щодо формування прихильності пацієнтів до реабілітаційного лікування як серед лікарів-ортопедів-травматологів ( $40,0 \pm 6,1\%$ ), так і лікарів загальної практики-сімейних лікарів ( $56,9 \pm 3,3\%$ ). Важливими факторами для аналізу доступності реабілітаційних послуг для населення є встановлені соціологічними дослідженнями результати: недостатній рівень скерування лікарями-ортопедами-травматологами пацієнтів для отримання реабілітаційних послуг за програмою медичних гарантій ( $56,9 \pm 6,1\%$ ), неточна обізнаність лікарів загальної практики-сімейних лікарів щодо обсягу потреб в реабілітації пацієнтів, обмежене ресурсне забезпечення для реалізації реабілітації в центрах первинної медико-санітарної допомоги. Водночас соціологічним дослідженням серед фахівців з реабілітації авторка визначила значні можливості використання ними інформаційно-комунікаційних технологій у процесі реабілітації та готовність долучитись до розробки реабілітаційних онлайн-програм і методичного забезпечення.

У сьомому розділі *«Обґрунтування та характеристика системи реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи на регіональному рівні»* представлено та обґрунтовано базову структуру системи реабілітаційної допомоги



дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи в сфері охорони здоров'я на державному та регіональному рівнях з визначенням основних компонентів. На основі вказаної структури з урахуванням міжнародного та вітчизняного досвіду й результатів власного дослідження авторка розробила модель системи реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи на регіональному рівні, де чітко визначила складові наявної керованої системи: суб'єкт управління, об'єкт управління та блок наукового регулювання. Інноваціями запропонованої моделі стали доповнення системи елементами: в умовах первинної медичної допомоги – кабінетами та фахівцями для надання реабілітаційних послуг на базі центрів первинної медико-санітарної допомоги; на рівні територіальних громад – структурними елементами і кадровим забезпеченням для надання реабілітаційної допомоги дорослим особам з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи з залученням фахівців з реабілітації та громадського здоров'я. Інноваційні елементи підкріплені розробленими авторкою окремими функціонально-організаційними моделями реалізації на рівні регіону. Також у розділі обгрунтовано нові елементи блоку наукового регулювання: в інформаційному забезпеченні – створення регіональної інформаційно-комунікаційної мережі реабілітаційної допомоги з детальним планом реалізації та формування віртуальних професійних спільнот фахівців з реабілітації; в освітньому забезпеченні – організаційну модель з визначеними заходами та тематикою додипломної і післядипломної освіти медичних працівників, фахівців з реабілітації та громадського здоров'я. Окремим підрозділом представлено рекомендації плану заходів посилення участі лікарів-ортопедів-травматологів, лікарів-ревматологів у забезпеченні реабілітаційною допомогою дорослих осіб з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи на основі одержаних у соціологічному дослідженні результатів, представлених у шостому розділі.



У восьмому розділі «Упровадження запропонованої моделі системи реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи на регіональному рівні» авторкою представлено результати впровадження окремих елементів запропонованої моделі. Зокрема, продемонстровано зміни в організації реабілітаційної допомоги в умовах надання спеціалізованої медичної допомоги за програмою медичних гарантій та впровадження елементів моделі в закладах охорони здоров'я регіону, що підтверджено актами впровадження. Показано результати формування регіональної інформаційно-комунікаційної мережі реабілітаційної допомоги та створення онлайн-інструменту, доцільність та корисність яких підтвержені високою оцінкою стейкхолдерів. Корисність створення віртуальних груп професійного спілкування з колегами в сфері реабілітації через сучасні соціальні медіа також підтверджена результатами опитування залучених фахівців. Авторкою також представлено впровадження вдосконалення підготовки працівників охорони здоров'я різних спеціальностей в закладах вищої освіти України через інтеграцію результатів розробки елементів системи в освітній процес додипломної та післядипломної освіти, а в ДВНЗ «Ужгородський національний університет» – через вдосконалення змістового та методологічного наповнення освітніх програм та освітніх компонентів. За ініціативи авторки дисертаційної роботи створено регіональний координаційний навчальний кабінет реабілітаційної допомоги при ураженнях опорно-рухового апарату на базі КНП «Закарпатський обласний центр громадського здоров'я» Закарпатської обласної ради за фінансової підтримки Словацького агентства з міжнародного співробітництва в галузі розвитку через посольство Словаччини в Україні. У розділі представлено результати експертної оцінки запропонованої моделі, де інноваційні елементи високо оцінені кваліфікованими експертами.

**Висновки** достатньо обґрунтовані та аргументовані, містять фактичний матеріал, відповідають меті й завданням дослідження, відображають одержані в ході дослідження результати.



За результатами опрацювання дисертаційної роботи не виявлено ознак академічного плагіату, фабрикації та фальсифікації.

При позитивній оцінці дисертації в цілому, хотілося б звернути увагу на окремі зауваження та почути відповіді на дискусійні запитання.

#### **Зауваження**

1. Зустрічаються стилістичні та друкарські огріхи.
2. Деякі розділи занадто подрібнені на підрозділи, адже обсяг деяких з них всього декілька сторінок.

#### **Запитання**

1. Одним із Ваших завдань була оцінка потенційної прихильності пацієнтів з травмами до виконання реабілітаційних заходів, модифікації способу життя та медичного супроводу процесу реабілітації. На прихильності до виконання реабілітаційних заходів Ви зупинилися достатньо повно. А як щодо решти? Поясніть детальніше, будь ласка.
2. Чому Ви вважаєте, що реабілітаційні кабінети обов'язково повинні бути при чи на базі центрів первинної медичної допомоги?

Вказані в ході опонування зауваження та запитання не знижують загального позитивного враження від дисертаційної роботи та її науково-практичної цінності.

#### **ВИСНОВОК**

Дисертація «Медико-соціальне обґрунтування системи реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи на регіональному рівні» Брич Валерії Володимирівни є завершеною кваліфікаційною науковою працею, яка містить наукові положення та нові науково обґрунтовані результати у галузі знань 22 Охорона здоров'я, що мають практичну й теоретичну цінність, містять обґрунтовані висновки на основі одержаних здобувачем достовірних результатів,



підтверджених документами, які засвідчують проведення дослідження. Основні наукові результати дослідження висвітлені в достатній кількості наукових публікацій відповідно до вимог МОН України. Одержані автором самостійно результати вирішують важливу науково-практичну проблему організації реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи шляхом медико-соціального обґрунтування та розробки моделі на регіональному рівні з врахуванням особливостей реформування національної системи охорони здоров'я.

Дисертація Брич Валерії Володимирівни «Медико-соціальне обґрунтування системи реабілітаційної допомоги дорослому населенню з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи на регіональному рівні» за своєю актуальністю, науковою новизною отриманих результатів, їх практичним і теоретичним значенням, ступенем обґрунтованості та достовірності наукових положень, сформульованих у висновках і практичних рекомендаціях, повнотою викладення матеріалу в наукових статтях повністю відповідає принципам академічної доброчесності, 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 авторка заслуговує на присудження наукового ступеня доктора медичних наук за науковою спеціальністю 14.02.03 «Соціальна медицина».

Опонентка:

завідувачка кафедри соціальної медицини

та громадського здоров'я

Івано-Франківського національного

медичного університету

докторка медичних наук, професорка



Орина ДЕЦИК

*Вірючі до спеціалізуваної вченої ради  
від № 613.04 надіслані 29 березня 2023 року.  
Вчений секретар,  
професор Тетяна - К.І. Вєрхо*