

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

Відгук

на дисертацію Зуба Валерія Олексійовича на тему «Медико-соціальне обґрунтування оптимізованої системи надання онкологічної допомоги населенню України» на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність «Соціальна медицина»)

Актуальність теми.

Амбітні Цілі у сфері стійкого розвитку до 2030 р. передбачають серед іншого забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх у будь-якому віці. Однак досягнення вказаної цілі відносно здоров'я і благополуччя кожної людини та суспільства в цілому стикається з суттєвими труднощами, викликами і загрозами, які позначаються на показниках популяційного здоров'я. За даними ВООЗ в сучасних умовах глобальний тягар хвороб у світі формують переважно неінфекційні захворювання, серед яких чільне місце займає онкологічна патологія. Рак щорічно спричинює на глобальному рівні 9,3 млн смертей, поступаючись лише серцево-судинній патології. Значною є поширеність злоякісних новоутворень, яка сягає майже 20 млн випадків хвороб.

У Європейському регіоні ВООЗ щорічно виявляється 3,7 млн нових випадків захворювань на рак. І хоча тут намітилася позитивна тенденція до зниження рівнів смертності внаслідок онкологічних захворювань впродовж 15 років, рівень передчасної смертності від раку залишається високим і становить у цілому в регіоні 75,2 випадку на 100 тис., 70,5 — в країнах ЄС. Саме тому Європейська програма роботи на 2020-2025 рр. «Спільні дії для поліпшення здоров'я» одним з пріоритетів також визначає зміцнення здоров'я і підвищення благополуччя з флагманською ініціативою щодо формування здорових моделей поведінки, що має бути пріоритетом діяльності фахівців охорони здоров'я.

В Україні, як і у світі в цілому, поширеність онкологічної патології є серйозною проблемою здоров'я населення. Захворюваність населення на рак

має негативну тенденцію до зростання. Впродовж 1991–2021 рр. даний показник збільшився з 303,7 на 100 тис. до 344,5 на 100 тис., або на 13,4%. Щорічно в країні діагностується близько 120-140 тис. випадків захворювань на рак. У закладах охорони здоров'я на обліку перебуває понад 1 млн осіб. У структурі смертності населення України у 2020 р. новоутворення посідали друге місце з питомою вагою 12,6%. Понад третину померлих від раку становили люди працездатного віку. Особливої уваги потребує своєчасність діагностики раку, оскільки значна частка хворих виявляється у занедбаних формах. Вагомий внесок у формування тягаря онкозахворювань чинить значна поширеність чинників ризику розвитку раку серед населення.

З огляду на медико-соціальну значущість раку, негативні тенденції до зростання захворюваності та високі рівні смертності, боротьба зі злоякісними новоутвореннями в Україні набуває особливої актуальності.

У 2019 р. в країні затверджено Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року. Ціль 3 «Міцне здоров'я і благополуччя» включає 9 завдань, у т. ч. завдання 3.4 «Знизити передчасну смертність від неінфекційних захворювань», яка передбачає, крім іншого, зменшення кількості смертей від раку молочної залози та шийки матки жінок у віці 30–59 років.

Іншим важливим аргументом на користь обраної здобувачем тематики є пріоритетні напрями розвитку сфери охорони здоров'я на 2023–2025 рр., затвержені наказом МОЗ України від 07.10.2022 р. №1832. Серед пріоритетів визначено першочергове забезпечення за рахунок наявних та додаткових ресурсів профілактики, ранньої діагностики і лікування неінфекційних захворювань, зокрема онкологічних захворювань. Закономірно, що актуальність такого завдання суттєво зростає в умовах воєнного стану.

Це обумовлює необхідність дослідження епідеміологічних та медико-організаційних аспектів проблеми раку в країні, визначення напрямів оптимізації системи надання онкологічної допомоги населенню з врахуванням особливостей воєнного стану.

Отже, з огляду на глобальний та національний контекст поширеності онкологічних захворювань, їх медико-соціальних наслідків, важливість та пріоритетність питань боротьби з раком в умовах конкуруючих ресурсів, суттєвих викликів, у т. ч. спричинених війною, актуальність дисертаційної роботи не викликає сумнівів.

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

Згідно з вимогами дисертація 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).

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

Дисертаційна робота Зуба В.О. на тему «Медико-соціальне обґрунтування оптимізованої системи надання онкологічної допомоги населенню України» є комплексним медико-соціальним дослідженням, виконаним на належному методичному рівні.

На користь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації, свідчить застосування автором адекватних та сучасних методів дослідження: системного підходу та системного аналізу, бібліосемантичного, епідеміологічного, медико-статистичного, соціологічного, економічного аналізу, концептуального моделювання, експертних оцінок.

Ступінь обґрунтованості наукових положень є достатнім, оскільки він базується на вивченні наукових джерел, використанні сучасних методичних підходів, проведенні багатоаспектних досліджень та аналізі їх результатів.

Достовірність приведених у роботі наукових положень, висновків і рекомендацій, підтверджується використанням широкої інформаційної бази за темою дисертаційного дослідження. Згідно з завданнями дослідження було проведено аналіз наукової літератури (284 джерела), захворюваності на онкологічну патологію та смертності від неї в Україні впродовж 2010-2019 рр. за даними Національного канцер-реєстру; якості життя пацієнтів з найпоширенішими формами злоякісних новоутворень за даними соціологічного опитування (1623 анкети) в 9 областях; якості комунікацій хворих на рак пацієнтів з лікарями-онкологами (419 анкет); забезпечення апаратурою променевої діагностики у закладах охорони здоров'я, які надають онкологічну допомогу, та стан надання цієї допомоги за матеріалами департаментів охорони здоров'я обласних та міських державних адміністрацій 24 адміністративних територій; дотримання стандартів лікування лікарями-онкологами (111 анкет); роботу Програми медичних гарантій в Україні за напрямом «онкологія» за пакетами 17,18, 38 впродовж 8

місяців 2022 р.; експертну оцінку запропонованої системи надання онкологічної допомоги населенню (35 карт експертної оцінки). Інформаційна база дослідження є достатньою за обсягом, репрезентативною.

Для обробки масиву результатів дослідження автор використав сучасний статистичний аналіз. Достатня кількість проведених досліджень та результати статистичної обробки зумовили достовірність отриманих результатів, на основі яких автор обґрунтував низку положень та висновків щодо оптимізації системи надання онкологічної допомоги населенню України.

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

- науково обґрунтовано і розроблено з урахуванням реальних потреб та можливостей оптимізовану систему надання онкологічної допомоги населенню України;
- дано оцінку діяльності онкологічної служби в Україні під час пандемії COVID-19 та запровадження воєнного стану;
- виявлено проблеми організації надання медичної допомоги онкологічного профілю;
- встановлено недоліки та визначено заходи з удосконалення Програми медичних гарантій за напрямом «онкологія»;
- оцінено якість життя пацієнтів з найпоширенішими формами злоякісних новоутворень відповідно до міжнародних стандартів EORTC Quality of Life Group.

Удосконалено:

- підходи до поліпшення якості життя та комунікації пацієнтів, хворих на рак, з лікарями онкологічного профілю;
- організаційні підходи до підвищення рівня надання медичної допомоги онкопацієнтам;
- підходи до збалансованого фінансування пролікованих випадків захворювань на рак.

Набули подальшого розвитку:

- дослідження онкоепідеміологічної ситуації в Україні;
- дослідження чинників впливу на якість життя онкологічних пацієнтів;
- вивчення результативності програм боротьби з онкологічними захворюваннями.

Теоретичне значення одержаних результатів полягає у доповненні теорії соціальної медицини в частині організації надання онкологічної допомоги населенню, підвищення якості медичних послуг онкологічного профілю та поліпшення якості життя хворих на рак.

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

- розробки оптимізованої системи надання онкологічної допомоги населенню України;
- вдосконалення діяльності органів державної влади та місцевого самоврядування щодо зменшення захворюваності та смертності, спричиненої онкологічними захворюваннями;
- поліпшення якості життя хворих на рак;
- оптимізації оплати медичних послуг за напрямом «онкологія».

Впровадження результатів дослідження в практику здійснено на державному та галузевому рівні, у т. ч. використано при розробці:

- Національної стратегії контролю онкологічних захворювань до 2030 року;
- постанови Верховної Ради України від 02.09.2020 р. № 862-ІХ «Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Організація протиракової боротьби в Україні. Проблеми та шляхи їх вирішення».

Автор є членом робочої групи МОЗ України з питань удосконалення та розвитку онкологічної допомоги.

Впровадження результатів дослідження у практичну та освітню діяльність галузі охорони здоров'я підтверджують 4 акти впровадження.

Повнота представлення результатів у друкованих працях.

Результати дисертації висвітлено у 30 наукових працях, в т. ч. у 22 наукових статтях, з яких 5 опубліковано у виданнях, що входять до наукометричної бази Scopus, 17 – у фахових виданнях, рекомендованих МОН України (в одноосібному авторстві – 8); 5 - у матеріалах конференцій, 3 – в інших виданнях.

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

Оцінка змісту дисертації дозволяє зробити висновок, що дисертація є завершеною науковою працею, має класичну структуру, яка відповідає існуючим вимогам до даного виду кваліфікаційної праці.

Роботу представлено на 365 сторінках машинописного тексту (264 сторінки основного тексту). Вона складається з анотації, змісту, переліку умовних позначень, скорочень і термінів, вступу, огляду літератури, розділу «Програма, матеріали та методи дослідження», 7 розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій. Ілюстрована 70 рисунками, 49 таблицями, містить 12 додатків. Бібліографія включає 284 джерела, в тому числі 109 латиною.

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

Розділ 1 «Існуюча система надання онкологічної допомоги населенню в Україні та в світі» (аналітичний огляд літератури) висвітлює питання онкоепідеміологічної ситуації у світі та в Україні, тягаря онкологічних захворювань, економічних втрат, спричинених онкологічними захворюваннями, організації онкологічної допомоги, оцінки стану та напрямів вдосконалення надання онкологічної допомоги, надання онкологічної допомоги у рамках програм медичних гарантій Національної служби здоров'я, Національної стратегії контролю онкологічних захворювань до 2030 року. Результати аналізу наукової літератури за тематикою дослідження засвідчили необхідність наукового обґрунтування сучасної оптимізованої системи онкологічної допомоги населенню для забезпечення загального охоплення населення послугами охорони здоров'я належної якості.

Розділі 2 «Програма, матеріали та методи дослідження» характеризує програму дослідження, яка побудована з використанням системного підходу і включає 9 організаційних етапів, що послідовно дозволяють вирішити усі поставлені у роботі завдання. Автором охарактеризовано методологію дослідження, інструментарій. Представлено обсяг виконаних досліджень за кожним завданням.

Наукова база дослідження включала заклади охорони здоров'я та департаменти охорони здоров'я обласних і міських державних адміністрацій 24 адміністративних територій України.

Розділ 3 «Аналіз онкоепідеміологічної ситуації в Україні у доковідний період (2010–2019 роки)» присвячено вивченню епідеміології поширеності раку та смертності від нього у розрізі віку, статі, окремих нозологій, адміністративних територій. Дано оцінку вчасності діагностики захворювання та ступеня охоплення онкохворих спеціальним лікуванням.

Виявлено негативну тенденцію до зростання онкозахворюваності, високі рівні поширеності онкопатології серед населення старших вікових груп, у чоловічій популяції порівняно з жіночою. Суттєвими є регіональні відмінності онкозахворюваності та смертності з найвищими рівнями у Запорізькій, Кіровоградській, Миколаївській, Сумській та Черкаській областях.

Поряд з онкоепідеміологічною ситуацією у розділі досліджуються також деякі показники надання медичної допомоги населенню. Зокрема, показано проблеми своєчасності виявлення захворювань на рак та охоплення відповідним лікуванням пацієнтів з онкопатологією, дожиття тих, хто захворів на рак, до року з моменту виявлення (27,1%), скорочення частки хворих на злоякісні новоутворення, які виявляються на профілактичних оглядах.

Встановлені особливості онкоепідеміологічної ситуації дали автору можливість сформулювати висновок про необхідність впровадження заходів щодо боротьби з раком на основі постійного моніторингу показників онкологічного профілю для формування дієвої стратегії протидії злоякісним новоутворенням.

З огляду на тематику розділу доцільним було подати аналіз деяких організаційних аспектів надання онкологічної допомоги у розділі 5.

У розділі 4 «Оцінка якості життя пацієнтів з найпоширенішими формами злоякісних новоутворень» представлено результати опитувань онкопацієнтів щодо якості їх життя за показниками рольового, фізичного, емоційного, соціального та когнітивного функціонування. Респондентами виступили пацієнти з найпоширенішими нозологіями раку в Україні, зокрема з раком легень, шлунку, молочної залози та простати.

Результати засвідчили, що показники якості життя у пацієнтів з різними формами раку знаходилися в межах 49,12 - 53,22 бали за 100-бальною шкалою. Найгірші показники у рамках функціональної шкали QLQ-C30 припали на субшкалу «Рольове функціонування» (63,82). За шкалою симптомів QLQ-C30 найвищий бал серед скарг пацієнтів припадає на

фінансові труднощі (50,16), втому (50,15 балів). За шкалою симптомів QLQ-LC29 найбільше турбували пацієнтів з раком легень «Страх прогресування» з показником 66,18 балів зі 100 можливих; найменше турбували пацієнтів за шкалою симптомів QLQ-C30 діарея з показником 14,26 балів та кашель із кров'ю за шкалою симптомів QLQ-LC29 з 11,22 балів.

Результати дослідження з використанням опитувальника «QLQ-COMU26» свідчать, що у пацієнтів з онкологічними захворюваннями найгірші показники припали на шкалу «Активна роль пацієнта» (82,00 бали за 100-бальною шкалою), найкращі - на пункт «Навички фахівця (вербальні-невербальні)» (93,25 балів). Серед окремих пунктів опитувальника «QLQ-COMU26» найгірші показники спостерігалися за шкалою «Корегування фахівцем непорозумінь» (89,19 балів), найкращі - «Задоволення від комунікації» (97,04 балів).

З огляду на виявлені автором невисокі показники якості життя пацієнтів з онкологічними захворюваннями, доцільним бачиться створення соціально-психологічного супроводу таких пацієнтів, забезпечення стандартизованою психологічною допомогою на всіх етапах діагностики, лікування та реабілітації в усіх закладах, які надають лікування онкопацієнтам, реалізація мультидисциплінарного підходу з взаємодією сімейних лікарів, спеціалістів онкологічного профілю та психологів, розробка комплексної програми підтримки пацієнтів.

Розділ 5 «Стан діяльності онкологічної служби в Україні, в тому числі під час пандемії COVID-19» є логічним продовженням дисертаційного дослідження. У ньому здійснено аналіз діючих регіональних програм щодо профілактики та боротьби з онкологічними захворюваннями за останні 20 років, у тому числі під час пандемії COVID-19. Виявлено, що в 16 з 27 адміністративних територій відсутні цільові програми щодо профілактики онкопатології. Проте, практично у всіх областях (крім Луганської та Кіровоградської) у програмах з охорони здоров'я передбачено розділ з цієї проблеми. Встановлено позитивну тенденцію за більшістю ключових показників роботи онкослужби у всіх областях; відносно низький рівень фінансування, особливо з місцевого бюджету, що негативно впливає на своєчасність виявлення онкопатології та якість надання медичної допомоги хворим на рак.

Представлено детальний аналіз забезпечення апаратурою променевої діагностики у закладах, які надають медичну допомогу пацієнтам з

онкологічними захворюваннями. Встановлено, що значна кількість апаратури променевої діагностики має тривалий термін експлуатації, зокрема в апаратів рентгенотерапії середній термін роботи становить $37,38 \pm 1,80$ років, дистанційної гаматерапії - $25,86 \pm 1,46$ років, апаратів для внутрішньопорожнинної гаматерапії – $20,61 \pm 1,80$ років.

Виявлено, що частина закладів охорони здоров'я онкологічного профілю взагалі не мала на балансі необхідних апаратів променевої діагностики. З огляду на результати проведеної оцінки забезпеченості необхідною технікою закладів охорони здоров'я актуальним є поліпшення їх матеріально-технічного забезпечення, у тому числі сучасним високотехнологічним обладнанням для діагностики та лікування.

Належну увагу приділено аналізу стратегій розвитку онкологічної служби в регіонах України, які були розроблені в період пандемії COVID-19. Виявлено прогалини у вирішенні окремих важливих питань протиракової боротьби, що використано при обґрунтуванні оптимізованої системи надання онкологічної допомоги населенню.

Особливої уваги заслуговує **розділ 6 «Стан надання онкологічної допомоги населенню України в умовах воєнного стану»**, в якому аналізуються деякі показники роботи онкологічної служби після повномасштабного вторгнення. Автором встановлено скорочення чисельності пацієнтів, які отримали спеціалізовану медичну допомогу в умовах стаціонару за трьома пакетами онкологічного напрямку, на $17,38\%$ – $26,56\%$, а в межах амбулаторного пакету – на $36,34\%$ – $46,46\%$ у березні 2022 р. порівняно з лютим 2022 р. І хоча в подальші місяці спостерігалось збільшення чисельності споживачів пакетів допомоги, у травні 2022 р. вони не досягли рівня лютого 2022 р. Особливої уваги потребують заклади охорони здоров'я, які надають спеціалізовану медичну допомогу за напрямом «онкологія» на території проведення бойових дій, або які оточенні (блокуванні) тощо.

Негативні тенденції в організації надання онкологічної допомоги населенню, особливо під час воєнного стану, призводять до зменшення доступності населення до послуг спеціалізованої медичної допомоги, що потребує пошуку шляхів виправлення ситуації. Водночас, автор робить висновок, що онкологічна служба України продемонструвала свою дієвість, мобільність, здатність адаптуватися до нових умов роботи, незважаючи на проблеми, обумовлені воєнним вторгненням.

Зауваженням до розділу є дещо вузький перелік показників для оцінити стану надання онкологічної допомоги населенню України, який бажано було б розширити.

У розділі 7 «Особливості організації та надання медичної допомоги онкологічним хворим в умовах воєнного стану (за даними соціологічного опитування лікарів-онкологів)» висвітлено результати оцінки практикуючими лікарями-онкологами організації та надання онкологічної допомоги під час воєнного стану. Важливим висновком за даними аналізу стала потреба в перегляді та внесенні змін у чинні стандарти надання допомоги, попри їх дотримання переважною більшістю респондентів (71,17%). Проблемами воєнного періоду є недотримання терміну призначеного лікування (48,65%), втрата інформації (26,13%), зміна послідовності в етапах лікування пацієнтів (18,92%), самолікування пацієнтів (11,71%).

На думку лікарів-онкологів, поряд зі збільшенням чисельності пацієнтів зі злоякісними новоутвореннями, на що вказали 49,55% опитаних, збільшилася чисельність пацієнтів із занедбаними стадіями захворювання (64,86%) та з важкими супутніми захворюваннями (31,53%).

Значним виявився попит лікарів-онкологів на такі форми безперервного професійного розвитку як стажування (81,08%), удосконалення та розширення освітніх заходів, спрямованих на первинну профілактику та ранню діагностику онкологічних захворювань (67,57%).

Розділі 8 «Оцінка надання медичної допомоги у рамках Програми медичних гарантій Національної служби здоров'я напряму «Онкологія» присвячено аналізу роботи онкослужби за онкологічними пакетами 17, 18, 38. За його результатами виявлено певні проблеми в чинних правилах стосовно пролікованих випадків/взаємодій, а саме: нечіткі критерії входження випадку до пакету, зокрема включення діагнозів, які не відносяться до злоякісних новоутворень; дублювання діагнозів в пакетах, що сприяє подвійному/потрійному фінансуванню випадку; відсутність медичного та автоматичного моніторингу за правильністю кодування основного діагнозу та інтервенцій; відсутність на постійній основі аналізу наданих послуг в амбулаторних умовах з точки зору їх відповідності тарифу, а також незастосування своєчасних запобіжних заходів.

З огляду на вказане, автор пропонує внести зміни до Програми медичних гарантій за напрямом «онкологія» та запровадження

автоматичного медичного моніторингу електронних медичних записів, в яких закодовано основний діагноз визначених категорій класів С та D. Це, на переконання автора, дозволить привести у відповідність до тарифу надані медичні послуги пацієнтам з онкогематологічними захворюваннями; покращити оснащення діагностичних та лікувальних підрозділів з надання медичної допомоги онкологічним хворим, що сприятиме підвищенню якості та результативності протиракової боротьби.

Квінтесенцією дисертаційної роботи є **розділ 9 «Оптимізована система надання онкологічної допомоги населенню України»**. В ньому наводиться обґрунтування та опис оптимізованої системи надання онкологічної допомоги населенню, представлення усіх її компонентів із забезпеченням відповідної взаємодії закладів охорони здоров'я та впровадження системного підходу і сучасних принципів організації профілактики, діагностики, лікування та реабілітації хворих на злоякісні новоутворення.

В основу обґрунтування покладено стратегічні підходи ВООЗ, міжнародний і вітчизняний досвід, результати власних досліджень, врахування соціально-економічного стану розвитку країни та військового стану.

Автор розкриває оптимізовану систему через її функціонально-організаційну модель, в якій визначено стратегію, тактику, ціль, функції, методи, заходи, ресурси, напрями діяльності. Розроблена модель включає чинні елементи, удосконалені та якісно нові. Три основні компоненти включають стандартизацію документів на всіх рівнях системи, мережу закладів охорони здоров'я та кадри (від виконавців до контролюючих органів), основні напрями роботи з завданнями за кожним з них та очікуваними результатами. Пропонується у кожному регіоні створити один надкластерний онкологічний центр для надання допомоги дорослому населенню та створити міжрегіональні (кластерні) онкологічні центри для надання допомоги дитячому населенню, що дозволить підвищити ефективність та оперативність надання медичної допомоги онкологічним пацієнтам, а також якісно розподілити ресурси. Інноваційними елементами (складовими) запропонованої системи є стандартизація нормативних документів, ресурсів, кадрового забезпечення, мережі та структури закладів, особливостей фінансового забезпечення, контролю якості, цифровізація. Належну увагу приділено освітнім аспектам, запропоновано запровадження

лікарської резидентури за окремими онкологічними спеціальностями згідно з європейською та світовою практикою.

Експертна оцінка фахівців довела доцільність запровадження оптимізованої системи надання онкологічної допомоги 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.

Висновки дисертаційного дослідження та практичні рекомендації відповідають завданням, підтверджені отриманими фактичними даними і відображають суть роботи.

Дисертаційна робота відповідає паспорту спеціальності 14.02.03 - соціальна медицина та профілю спеціалізованої вченої ради.

Реферат повністю відображає зміст дисертації, відповідає її головним положенням, оформлений згідно з чинними вимогами МОН України. Зміст автореферату та основних положень дисертаційної роботи є ідентичними.

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

Запитання

1. У ході виконання дослідження Ви аналізували систему надання онкологічної допомоги населенню в Україні і світі. Розкрийте, як співвідносяться запропоновані Вами підходи до оптимізації системи надання онкологічної допомоги населенню України з загальносвітовими і європейськими трендами?

2. Метою Вашого дисертаційного дослідження є медико-соціальне обґрунтування оптимізованої системи надання онкологічної допомоги населенню України з врахуванням особливостей воєнного стану. Як Ви вважаєте, запропонована Вами розробка є універсальною, чи специфічною для періоду воєнного стану? Розкрийте особливості функціонально-організаційної моделі оптимізованої системи надання онкологічної допомоги населенню України, пов'язані з умовами воєнного стану?

3. Одним із стратегічних компонентів запропонованої Вами оптимізованої системи надання онкологічної допомоги населенню є завдання з важливих напрямів, які передбачають порядок дій з очікуваними результатами, до яких віднесено профілактику. Зважаючи на профілактичну спрямованість запропонованої Вами розробки, скажіть, чи передбачається в оптимізованій системі надання онкологічної допомоги населенню співпраця з

мережею установ громадського здоров'я, зокрема з Центром громадського здоров'я МОЗ України, центрами контролю і профілактики хвороб?

Вказані у ході опоненції зауваження та запитання не носять принципового характеру, не знижують загальної позитивної оцінки дисертаційної роботи.

Висновок.

Дисертаційна робота Зуба 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 завершеним, комплексним, самостійно виконаним на сучасному рівні науковим дослідженням, яке містить нове вирішення актуальної науково-практичної проблеми - удосконалення організації надання онкологічної допомоги населенню.

Представлена дисертаційна робота за своєю актуальністю, науково-методичним рівнем, обсягом досліджень, науковою новизною та практичним значенням отриманих результатів, рівнем їх висвітлення та впровадження в практичну діяльність 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 від 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.

Опонент:

завідувач кафедри громадського здоров'я

Навчально-наукового інституту громадського здоров'я та профілактичної медицини

Національного медичного університету

імені О.О. Богомольця,

д. мед. н., професор

Гетяна ГРУЗЄВА

