

ВІДГУК

офіційного опонента

доктора медичних наук, професора Гринзовського Анатолія Михайловича на дисертаційну роботу Гущука Ігоря Віталійовича на тему «Наукове обґрунтування концептуальних засад розвитку системи охорони громадського здоров'я України (гігієнічні аспекти)», що представлена на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.02.01- гігієна та професійна патологія

Науковий консультант: доктор медичних наук, професор, академік НАМН України Сердюк Андрій Михайлович, ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України».

Актуальність наукового дослідження. Збереження здоров'я населення України, стабілізація і поліпшення стану навколишнього природного середовища України є досить важливими цілями вітчизняної та світової спільноти, щодо підтримки діяльності в інтересах благополуччя і здоров'я.

Здоров'я населення та безпечне середовище життєдіяльності людини є найбільш цінними, необхідними умовами для соціально-економічного розвитку країни та формування високого рівня громадського здоров'я. Одними з найважливіших цілей основних політик України та прогресивної світової спільноти є забезпечення повноцінного життя людей та збереження здоров'я, що відображено у засадах європейської політики "Здоров'я - 2020: основи Європейської політики в підтримку дій держави та суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя".

За роки незалежності в Україні було виконано обмаль системних досліджень стану здоров'я населення, які б враховували наслідки кількох соціально-економічних криз, що прокотились нашою державою, несприятливу екологічну ситуацію, недостатній рівень фізичної активності населення, нерациональне харчування населення, високий рівень поширеності залежностей, а саме різні види куріння, вживання алкоголю та наркотичних

засобів, тощо. За цей час були непоодинокі заходи щодо реформування системи охорони здоров'я України та, зокрема, реформування не оминуло сферу громадського здоров'я.

Головним елементом системи охорони здоров'я тривалий час була Держсанепідслужба, основна мета діяльності якої були профілактика та боротьба з інфекційними хворобами шляхом всебічного урегулювання факторів ризику і здійснення контролю дотримання вимог санітарного законодавства. Після розпаду СРСР структура та функції Держсанепідслужби не удосконалювалися відповідно до нових суспільних умов та не використовували сучасні підходи до епідеміологічного нагляду та зміцнення здоров'я населення. До основних проблем її функціонування можна віднести: відсутність інформаційної системи обліку та моніторингу захворювань у режимі фактичного часу; опрацювання інформації на паперових носіях, що значимо сповільнює процес передачі актуальної інформації, як наслідок виконуються необґрунтовані витрати людських ресурсів та не відіграє роль для прийняття управлінських рішень; необґрунтованість обсягу даних, що обробляється; відсутність геоінформаційних систем для ефективної оцінки масивів даних в прив'язці до конкретної місцевості тощо.

У зв'язку з частковим дублюванням функцій та повноважень Держсанепідслужби іншими центральними органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування, які не були включені до системи охорони здоров'я, зокрема, Мінмолодьспорт, Мінагрополітики, Мінприроди, Мінрегіон, Мінінфраструктури, МОН, Держекоінспекція, ДСНС, Держархбудінспекція тощо, нагальним стало вирішення проблеми обміну інформацією між різними відомствами та центральними органами виконавчої влади щодо чинників, які мають вплив на стан здоров'я населення, розв'язання проблем у системах звітності та проведення консолідації функцій контролю-наглядових органів щодо здійснення державної перевірки та нагляду.

Сьогодні через розгалуженість та нескоординованість дій у галузі громадського здоров'я не здійснюються належним рівнем Міжнародних медико-санітарних правил, реалізація яких в системі охорони здоров'я країни є частиною обов'язків щодо євро-інтеграції України.

Все це зумовлює необхідність визначення нових підходів у формуванні основних завдань у сфері громадського здоров'я, через те що наявна національна система охорони здоров'я не дозволяє фахівцям, установам та закладами медико-профілактичної справи бути повноцінно залученими до формування громадського здоров'я на всіх управлінських рівнях нашої країни.

Сучасна система у сфері охорони громадського здоров'я об'єднана із розвитком наукових робіт із питань безпеки, оцінки небезпеки, власне канцерогенного та неканцерогенного медико-екологічного ризику для життя і здоров'я як на індивідуальному, так і популяційному рівні, які повинні стати основними принципами в подальшому створенні державної системи моніторингу за детермінантами здоров'я.

Враховуючи вищезазначене, проблеми та заперечення, які виникають перед вітчизняною системою охорони здоров'я, надають актуальність та вимагають урегулювання законодавчих і нормативно-методичних питань на основі науково обґрунтованих пропозицій та встановлених пріоритетів для формування профілактичного напрямку системи охорони громадського здоров'я України. Саме цим визначається актуальність дисертаційного дослідження Гущука Ігоря Віталійовича, оскільки його *мета* полягає в розробленні наукових засад поліпшення шляхів розбудови національної системи охорони громадського здоров'я згідно основ гігієнічних принципів пріоритетності профілактичного напрямку для зменшення захворюваності і смертності поміж населення, збільшення довготривалості та якості життя.

Відповідно до мети, автором було визначено *шість завдань*, які дали можливість створити нову схему розвитку системи охорони громадського здоров'я України на базі першочергової ролі профілактичного напрямку за детермінантами здоров'я, підготувати та впровадити освітньо-професійну

програму, а також навчальні програми, щодо підготовки спеціалістів у галузі охорони громадського здоров'я.

За допомогою обраних здобувачем *методів* дослідження оцінено небезпеку дії хімічних домішок в атмосферному повітрі, питної води та ґрунту на здоров'я населення Рівненської області; вивчено рівень захворюваності населення за основними нозологічними групами шляхом розрахунку інтегральних показників; здійснено регресійне моделювання залежності захворюваності від забруднення природного навколишнього середовища тощо.

Основними методами дослідження були: бібліографічний, епідеміологічний, медико-статистичний, системного аналізу, математичного та концептуального моделювання.

Дисертаційне дослідження проводилося на базі Рівненського обласного лабораторного центру МОЗ України, Державної установи «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України» та Національного університету «Острозька академія».

В той же час, не показано в повній мірі зв'язок виконаного дослідження з науковою тематикою, яка ведеться в Національному університеті «Острозька академія» та Рівненському обласному лабораторному центрі МОЗ України.

Результати представленої на рецензування дисертаційної роботи включені до зведеного комплексного плану науково-дослідних робіт Державної установи «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України»

Наукова новизна дисертаційного дослідження полягає в обґрунтуванні нових підходів із формування національної системи охорони громадського здоров'я та запропонованій функціонально-організаційній структурі системи охорони громадського здоров'я на різних рівнях, а саме національний, регіональний та місцевий.

Теоретичним значенням роботи є доповнення теорії профілактичної медицини в компоненті організації і встановлення діяльності системи охорони

громадського здоров'я у державі на національному та регіональному рівнях, особливо, щодо еколого-гігієнічної паспортизації населених пунктів та встановлення комбінованих показників здоров'я населення.

Практичне значення одержаних результатів полягає в розробці пропозиції до проектів нормативно-правових актів у галузі громадського здоров'я, а також в розробці паспорту населеного пункту, формування якого дозволяє виявити основні фактори впливу на здоров'я жителів та здійснення спостереження за детермінантами здоров'я.

Особистий внесок здобувача. Здобувач самостійно визначив напрям і програму дослідження, науково обґрунтував обрання основних методик дослідження; зібрав та здійснив статистичний аналіз отриманих даних; дав характеристику загальнонаціонального принципу «Охорона здоров'я в усіх політиках держави»; запропонував шляхи розвитку вітчизняної системи охорони громадського здоров'я; обґрунтував висновки і практичні рекомендації.

Апробацію результатів дисертаційної роботи здійснено на вітчизняних і міжнародних форумах, науково-практичних конференціях та з'їздах різного рівня – загалом на 23 заходах.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація Гущука І.В. викладена грамотною українською мовою та має необхідну для докторських дисертацій структуру. В структурі дисертації містяться: анотація, зміст, перелік умовних скорочень, вступ, огляд літератури, 5 розділів особистих досліджень, розділ аналізу та упорядкування результатів, висновки, список використаних джерел літератури - 406 найменувань, з яких 291 кирилицею та 115 – латиницею. Робота має 484 сторінки (обсяг основного тексту дисертації складає 377 сторінок), містить 44 рисунка, 130 таблиць та 32 формули та додатки.

У *Вступі* дисертаційної роботи міститься обґрунтування актуальності теми дослідження, вказано зв'язок роботи з науково-дослідними роботами, визначено мету та завдання, об'єкт і предмет дослідження, перелічено методи дослідження, обґрунтовано наукову новизну, практичний пріоритет

отриманих результатів, відмічено особистий внесок автора, наведено інформацію про користь наукової розробки, висвітлення результатів дослідження, обсяг і структуру дисертації.

У першому розділі *«Стан навколишнього середовища та здоров'я населення як базові складові системи охорони громадського здоров'я (огляд літератури)»* здобувачем викладено аналіз та узагальнення вітчизняних та зарубіжних наукових публікацій щодо антропогенних факторів навколишнього природного середовища та їх негативного впливу на стан життя і здоров'я населення; узагальнено інформацію про основні міжнародні і вітчизняні нормативно-правові акти у сфері охорони довкілля та здоров'я.

У розділі 2 *«Методи та обсяг досліджень»* обґрунтовано вибір та показано переваги використання методів щодо оцінювання забруднень питної води, атмосферного повітря та рівня захворюваності населення Рівненської області.

У наступному розділі, який присвячений вивченню факторів навколишнього середовища Рівненської області, що мають вплив на стан здоров'я населення, наведені результати проведеного аналізу та подана гігієнічна оцінка якості атмосферного повітря, питної води та ґрунту в районах та окремих містах Рівненської області. Розділ містить також розрахунки неканцерогенного ризику для здоров'я людини від забруднення атмосферного повітря.

У четвертому розділі під час здійснення *аналізу стану здоров'я населення Рівненської області* наведено характеристику районів області за демографічними та медичними показниками. Встановлено, що в усіх без виключення районах спостерігається зменшення природного приросту, рівня народжуваності та зростання дитячої смертності.

У розділі п'ятому представлена інформація щодо визначення *інтегральної еколого-гігієнічної оцінки здоров'яформуючих факторів* - опис гігієнічних підходів до інтегральної оцінки факторів навколишнього природного середовища – атмосферного повітря, питної води, ґрунту та

здоров'я населення, на які перелічені фактори здійснюють прямий та опосередкований вплив та результати співставлення інтегральних оцінок, розрахованих за допомогою різних підходів; побудовані та описані регресійні моделі зв'язків між станом здоров'я населення та рівнем забруднення навколишнього середовища.

У шостому розділі *«Розробка гігієнічних основ паспортизації та екологічного стану населених пунктів як базової складової системи державного моніторингу за детермінантами здоров'я»* наведено характеристику системи державного соціально-гігієнічного моніторингу як базова складова для нової системи охорони громадського здоров'я та паспортизації населених пунктів для подальшої гігієнічної оцінки (діагностики) медико-екологічних ризиків, а також обґрунтовано їх впровадження. Здобувач наголошує на тому, що, в першу чергу, необхідно створити загальнодержавний інформаційний фонд та регіональні бази даних, щодо стану здоров'я (на індивідуальному та популяційному рівні) та стану середовища його життєдіяльності, які сформовані згідно результатів аналізу причинно-наслідкових зв'язків між станом здоров'я жителів та впливом на нього факторів середовища життєдіяльності людини. За умов паспортизації населеного пункту з визначенням екологічних, економічних та соціальних чинників, що характеризують умови життєдіяльності населення та визначення їх ризиків, створюються умови не тільки для планового розвитку, а й для прогнозування позитивних та негативних наслідків.

Дані аналізу позитивних та негативних сторін базових систем охорони здоров'я описані у сьомому розділі *«Гігієнічні підходи до питання розбудови системи охорони громадського здоров'я в Україні (теоретичні аспекти)»*. На основі узагальненої характеристики переваг та недоліків описаних систем здобувачем розроблено та запропоновано принцип розширення системи охорони громадського здоров'я *«Охорона здоров'я в усіх політиках держави»*. Розроблено схему правового, кадрового та матеріально-технічного забезпечення системи охорони громадського здоров'я України на різних

рівнях впровадження (національному, регіональному та місцевому). Доведено, що розбудова системи охорони громадського здоров'я в сучасних умовах ґрунтується на визнанні складності проблем громадського здоров'я, на прийнятті системного мислення, нових ідей і досягненнях практики - міжнародної і національної, достатньому фінансуванні профілактичних заходів та урахуванні невизначеності наслідків прийнятих рішень. Встановлено критичні питання вітчизняної системи охорони громадського здоров'я, такі як підготовка нових кадрів, фінансування, планування та проведення наукових досліджень у цій сфері,

У розділі *“Аналіз і узагальнення отриманих результатів”* описані результати, які підтверджують гостру необхідність подальшого реформування вітчизняної системи охорони - здоров'я, запровадження і збереження державного соціально-гігієнічного моніторингу, узагальнення його результатів у вигляді територіальних еколого-гігієнічних паспортів. Дані останніх, аналітичний огляд та визначення ймовірних ризиків складають основу прогнозу стану та якісних змін здоров'я населення та формування клінічної патології, з одного боку, та визначення слабких місць, запобігання яким стане запорукою зміцнення здоров'я - з другого. За умов паспортизації населеного пункту з визначенням екологічних, економічних та соціальних чинників, що характеризують умови середовища життєдіяльності населення з одного боку, визначення їх показників небезпеки з подальшою оцінкою наявних чи прогнозованих ризиків для життя і здоров'я, з іншого, створять умови не тільки для планового розвитку територій, а й для прогнозування позитивних та негативних наслідків, на коротко та середньострокову перспективу та для прийняття відповідних ефективних управлінських рішень.

Дані аналізу одержаних результатів, наведені в розділі, що присвячений їх аналізу та узагальненню та висновки дисертації доцільно пов'язані з матеріалами дослідження, всебічно охоплюють його результати, є логічними, новими та значущими.

Матеріали досліджень використані під час підготовки методичних

рекомендацій з обчислення індексу рівня ризику, що формується при забезпеченні жителів питною водою та «Вивчення впливу навколишнього середовища на стан здоров'я населення з використанням облікових та звітних документів лікувально-профілактичних установ» у 2011 році, а також інформаційних листів – «Критерії та методи математичної статистики в задачі розрахунку інтегрального показника здоров'я населення» та «Оцінка динаміки здоров'я населення на основі комплексного аналізу показників захворюваності, поширеності та смертності» у 2017 році.

Згідно матеріалів наукової роботи опубліковано 47 наукових праць, зокрема: 33 статті, з них 6 – у наукових фахових виданнях України, 14 – у наукових періодичних виданнях України, які включені до міжнародних наукометричних баз та в міжнародних фахових виданнях; 4 монографічні видання; 9 статей в інших виданнях; 14 тез конференцій. Видано 2 методичні рекомендації та 2 інформаційні листи, отримане авторське право на твір.

Позитивної оцінки заслуговує увага здобувача, приділена поширенню та впровадженню результатів проведеного дисертаційного дослідження та оригінальних доробок в роботу Рівненського, Волинського, Луцького, Херсонського та Полтавського обласних лабораторних центрів МОЗ України, в навчальний процес Сумського державного педагогічного університету ім. А.С. Макаренка, Національного університету «Острозька академія», Житомирського медичного інституту, медичного інституту Сумського державного університету тощо.

Цілком позитивно оцінюючи наукове та практичне значення основних положень дисертаційної роботи Гущука І.В., разом з тим, хотілось би почути думку автора з наступних питань:

1. Вами в дисертації запропоновано створення Національного плану розвитку кадрового забезпечення системи охорони громадського здоров'я за міжгалузевим та міжсекторальним спрямуванням, також визначення реальних та можливих потреб фахівців різної кваліфікації та освітнього рівня, які будуть задіяні у сфері громадського здоров'я та розроблено освітньо-

професійну програму та навчальні програми для підготовки спеціалістів у галузі охорони громадського здоров'я першого (бакалаврського) рівня вищої освіти галузі знань 22 – «Охорона здоров'я», спеціальність 229 «Громадське здоров'я» для Національного університету «Острозька академія» (м. Острог, Україна). Всім відомо, що влітку обговорювався в Національній агенції якості вищої освіти та був затверджений МОН України СТАНДАРТ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ першого (бакалаврського) рівня вищої освіти галузі знань 22 – «Охорона здоров'я», спеціальність 229 «Громадське здоров'я» (наказ № 1000 від 04.08. 2020 р.). В даному стандарті не зазначено спеціалізації здобувачів вищої освіти. На Вашу думку, яка потреба в державі в таких фахівцях та які посади мають право займати випускники, які підготовлені в рамках освітньо-професійної програми підготовки спеціалістів у галузі охорони громадського здоров'я першого (бакалаврського) рівня вищої освіти.

2. У Вашій роботі акцентовано увагу на застосуванні принципу «Охорона здоров'я в усіх політиках держави» як основи створення еколого-гігієнічних паспортів окремих населених пунктів. У нашій країні діє постанова Кабінету міністрів України № 182 від 22 лютого 2006 р. «Про затвердження Порядку проведення державного соціально-гігієнічного моніторингу». По перше, чи не буде певного дублюванням при одночасному проведенні державного соціально-гігієнічного моніторингу та запропонованої Вами паспортизації населених пунктів? По друге, які найважливіші відмінності між ними та чи не вважаєте Ви, що впровадження еколого-гігієнічних паспортів окремих населених пунктів потребує певних рішень на державному рівні?
3. Відповідно до розробленої Вами схеми розвитку центрів з контролю за станом громадського здоров'я на місцевому (районний, міжрайонний) рівні повинні функціонувати центри превентивної медицини; в той же час в схемі розвитку функціонально-управлінської моделі державного нагляду у сфері громадського здоров'я на місцевому (районний, міжрайонний) рівні зазначено, що окружні, районні, міські центри охорони громадського здоров'я, які повинні вирішувати питання первинної профілактики, проведення

держсанепіднагляду, епідрозслідування, медико-санітарної охорони території, гігієнічної діагностики, мають брати участь в паспортизації населених пунктів, повідомляти про ризик для здоров'я та в реалізації ідеології промоції здоров'я. Виникає питання: чи тотожні за функціоналом ці структури; які Ви бачите алгоритми комунікацій цих підрозділів системи охорони громадського здоров'я з первинним та вторинним рівнями надання медичної допомоги, враховуючи, що Ви в діяльність системи охорони громадського здоров'я залучили питання, які ними вже частково вирішуються в умовах сьогодення.

Втім, викладені вище запитання та зауваження не впливають на загальну позитивну оцінку дисертаційного дослідження.

Таким чином, дисертаційна робота І.В. Гущука «Наукове обґрунтування концептуальних засад розвитку системи охорони громадського здоров'я України (гігієнічні аспекти)» на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук є завершеною та самостійною науковою роботою, яка виконана на високому науково-методичному рівні. Всі її складові: актуальність, новизна, теоретичне та прикладне значення, достовірність отриманих результатів, висновки та рекомендації відповідають вимогам п. 10 «Порядку присудження наукових ступенів» постанови Кабінету Міністрів України № 567 від 24.07.2013 року (зі змінами), а її автор заслуговує на присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю «14.02.01 – гігієна та професійна патологія».

ОФІЦІЙНИЙ ОПОНЕНТ

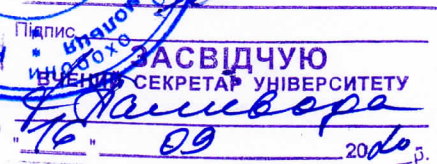
Завідувач кафедри

медицини надзвичайних ситуацій

та тактичної медицини

Національного медичного
університету імені О.О. Богомольця

д.м.н., професор



А.М. Гринзовський