

## **ВІДГУК**

офіційного опонента  
кандидата медичних наук, доцента  
**Гутора Тараса Григоровича**

на дисертаційну роботу  
аспіранта кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я  
Вінницького національного медичного університету  
ім. М. І. Пирогова МОЗ України

### **Клименюка Олега Володимировича**

«Оптимізація надання медичних послуг пацієнткам з кістами яєчників та фіброміомами матки в гінекологічних стаціонарах за різних спів-платежів»,  
представлену до захисту в разову спеціалізовану вчену раду  
у Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова  
на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань  
22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 229 «Громадське здоров'я»

### **Актуальність теми дисертаційної роботи.**

Тема “Оптимізація надання медичних послуг пацієнткам з кістами яєчників та фіброміомами матки в гінекологічних стаціонарах за різних співплатежів в Україні” є актуальною, практично значущою та науково доречною, оскільки відповідає ключовим викликам системи охорони здоров'я в Україні.

Кіста яєчників та фіброміома матки (міома) є дуже поширеними гінекологічними патологіями: міома діагностується у кожної 4–5-ї жінки, а частота кіст яєчників зростає навіть у жінок до 35 років. Це робить проблему лікування та реабілітації таких пацієнток важливою для системи стаціонарної гінекологічної допомоги (Говсєєв Д.О, 2025).

Після запровадження програми медичних гарантій і оплати медицини «за пацієнтом» в Україні посилилася роль співплатежів (часткової оплати пацієнтів) та платних послуг, що не включені до пакету державного фінансування. Дослідження (О.І. Шкапяк, 2025) показують, що поточна система оплати провайдерів та різноманітні форми співплатежів можуть призводити до внутрішньосистемних деформацій, включаючи несприятливий вплив на доступність та якість стаціонарної гінекологічної допомоги.

У наукових дослідженнях прямо обґрунтовується необхідність оптимізації надання медичних послуг пацієнткам з кістами яєчників та міомами матки в стаціонарах за різних форм оплати, аби збалансувати критерії ефективності, безпеки та фінансової стійкості закладів.

Робота містить результати наукового обґрунтування актуального науково-практичного завдання – оптимізації надання медичних послуг пацієнткам в гінекологічних стаціонарах за різних спів-платежів. Тому вважаю тему дисертаційної роботи актуальною і важливою.

**Обґрунтованість наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації, їхня достовірність та відповідність темі дисертації.**

Відповідно до мети, а саме, медико-економічне обґрунтування оптимізації надання медичних послуг пацієнтам за різних спів-платежів, визначено шість завдань, що описують логічну послідовність наукових досліджень та аналізу даних. Відмінність роботи від інших є строга логічна вертикаль від економічної теорії виробника до спеціалізованої економетричної моделі, яка описує адаптованість сервісів до конкурентного середовища. Наступний крок є внеском самого дисертанта, який спромігся трансформувати теоретичну модель в емпіричну, саме складність такої трансформації стримувала практичне застосування моделі. Емпірична модель дала змогу сформулювати емпірично гіпотези і відповідно дизайн. Дисертантом разом із керівником проведено аналіз потужності, конгруентний до структурної моделі відповідно дизайну, за яким і розрахована необхідна кількість одиниць спостережень. Дані проаналізовані SEM, алгоритм і програмний модуль наведений в додатках і може бути реплікований. Висновки повністю базуються на результатах аналізу згідно з планом та поставленими завданнями.

Науково-патентний пошук спрямований на аналіз та узагальнення сучасних спів-направлених досліджень, теорій, доказів, прогалин на основі 116 джерел вітчизняної та зарубіжної наукової літератури. Це створило підґрунтя

для теми та методів її реалізації, викладених в наступних розділах дисертації, сприяло якійсній репрезентативності і валідності результатів та висновків.

Ключовим є вивчення питання ефективності медичної стаціонарної гінекологічної допомоги пацієнткам з кістами яєчників та фіброміомами матки до ринку в умовах м. Вінниці через дослідження адаптованості до конкретного конкурентного середовища. Опорною взято теоретичну модель економетристів охорони здоров'я США Дранова і Саттервайта (D. Dranove and C. Sutterthwaite, 2004).

Вивченню підлягав широкий спектр характеристик кейс-менеджменту, організації медичних сервісів, факторів якості та комфорту поряд з економічними змінними. Тестування комплексу комплементарних гіпотез дозволив оцінити стан адаптованості системи надання медичної допомоги до викликів конкурентного середовища. Інноваційною компонентою є аналіз ефективності надання медичних послуг з позицій економічної теорії виробника, що працює в рамках конкурентного середовища. На основі системи одночасних економетричних рівнянь обґрунтовані висновки та розроблені пропозиції щодо оптимізації надання медичних послуг цільового контингенту при наявності конкуренції. З економічно виважених позицій доведено, що медична допомога адекватно реагує на стимули ринку на прикладі гінекологічних стаціонарних послуг в м. Вінниці.

Докази зібрані з використанням логічної методологічної вертикалі від загальної економіки охорони здоров'я до спеціальної економетричної моделі трансформовану в емпіричну структурну форму. Основні етапи проілюстровані, власні доробки дисертанта викладені в публікаціях та дисертації, оригінальні програмні модулі наведені в додатках.

Отже, дисертаційна робота Клименюка О. В. актуальна, характеризується високим рівнем наукової обґрунтованості, виконана на сучасному методологічному рівні за адекватним дизайном, метою та завданнями із застосуванням виважених методів аналізу даних, що забезпечило достовірність отриманих закономірностей та висновків.

Представлені в роботі наукові положення, висновки й практичні рекомендації опираються на отримані результати і повністю відповідають вимогам до дисертаційних досліджень.

#### **Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях.**

Матеріали дисертаційної роботи Клименюка О. В. представлені в опублікованих працях, представлені у фахових вітчизняних і міжнародних наукових виданнях. За матеріалами дисертації опубліковано 8 наукових праць: 4 статті у наукових фахових виданнях МОН України, стаття у фаховому періодичному іноземному виданні, зокрема 2 статті цитуються в наукометричній базі Scopus. Також 3 тези опубліковано в матеріалах науково-практичних конференцій.

Усі вказані публікації здобувача є оригінальними, викладають основні положення дисертації, задовольняють умовам апробації матеріалів дослідження та відповідають вимогам до публікацій для здобуття наукового ступеня доктора філософії.

#### **Наукова новизна одержаних даних.**

Вперше в умовах України досліджені комплементарні гіпотези, що комплексно тестують ефективність надання стаціонарних медичних послуг, а саме: а) покращення якості надання медичних послуг за нижчої еластичності попиту на медичні послуги за ціною; б) наявності зв'язку між інформованістю пацієнта про характеристики послуг і їх якістю (клінічною та комфортом); в) модифікації ціни медичної послуги рівнями спів-платежів та повнотою інформації у пацієнта про послугу. Одночасне прийняття їх свідчить про близькість спостережених значень ціни, комфорту та якості медичних послуг до балансових оптимальних за даного конкурентного середовища. Саме доказ можливості і наявності саморегуляції системи надання послуг у поєднанні з державними регуляціями свідчить про ефективність організації сервісів і є ключовим. Наукова новизна також полягає в тому, що вперше розроблена емпірична модель шляхом трансформації теоретичної балансової, яка може

бути імплементована в практику оцінки ефективності динамічних систем надання медичних послуг.

### **Теоретичне і практичне значення результатів дослідження.**

Теоретичне значення отриманих результатів дослідження перш за все полягає у суттєвому доповненні теорії громадського здоров'я та економіки охорони здоров'я в частині оптимізації надання медичних послуг пацієнтам за різних спів-платежів.

Дисертант спромігся трансформувати структурну модель системи Dranove and Satterthwaite в емпіричну, тобто придатну до практичного застосування; довів, що остання є доцільною для аналізу зрушень балансових значень витрат, якості, та комфорту медичних послуг, зокрема в залежності від індивідуалізованих еластичностей попиту. Емпірично знайдені залежності мають велике значення для розуміння поведінки страховика, клієнта, об'єднання їх інтересів з інтересами виробника медичних послуг для досягнення оптимального еквілібриуму значень вартості, якості та комфорту послуг.

Практичне значення одержаних результатів дослідження полягає в тому, що:

- вивчені фактори, які обумовлюють звернення та вибір послуг з боку пацієнтки та лікаря;
- простежені характеристики якості, контенту та обсягу надання послуг в залежності від рівнів спів-платежів;
- здійснено медико-економічне обґрунтування оптимізації надання медичних послуг пацієнткам за різних спів-платежів.

Результати дисертаційного дослідження доповнюють наукову теорію і практику контролю ефективності організації медичних послуг в умовах конкурентного середовища.

**Оцінка змісту дисертації, її завершеності в цілому.** Матеріали дисертації викладені сучасною українською мовою на 164 сторінках друкованого тексту, основна текстова частина складає 129 сторінок. Робота

структурована традиційно, складається з анотації, вступу, огляду літератури, опису матеріалів та методів дослідження, 3 розділів власних досліджень, аналізу і узагальнення отриманих результатів, висновків, списку використаних літературних джерел, що включає 116 найменувань (з них 86 латиницею), 12-ти додатків. Робота ілюстрована 16 таблицями та 13 рисунками, 23 формулами.

Вступ містить обґрунтування актуальності теми, чітко сформульовану мету й завдання дослідження, детальну характеристику об'єкта і предмета дослідження. Вказано наукову новизну отриманих результатів, їх практичне значення, апробацію матеріалів дисертації, впровадження результатів у діяльність освітніх і медичних закладів.

В розділі *«Огляд літератури»* детально викладена проблематика на основі систематичного аналізу сучасних наукових джерел, а саме 116 публікацій, з яких 86 написані латиницею, 30 кирилицею. Розділ свідчить про навички дисертанта до синтезу і узагальнення наукової інформації. Зокрема, критично розглянуто сучасні теорії та підходи до управління медичною допомогою за сегментованих ринків, моно- і олігополії. Проаналізований досвід про фактори еластичностей попиту, зокрема на медичні послуги в Україні. Особливо детально розглянуті аналітичні підходи на основі динамічного еквілібриуму витрат, якості, та комфорту медичних послуг, з описом теоретичні моделей Д. Дранова, М. Саттертвайта, Д. Ічевіна і Б. Фортіна.

У *другому розділі* викладені програми дослідження, проведений дескриптивний аналіз характеристик кейсів пацієнтів, який описує зібраний матеріал в стандартних статистичних оцінках центральної міри та варіабельності, у формах зведення таблиць та діаграм. Наводяться базові міри зв'язку та розподіли характеристик кейс-менеджменту, зокрема експертних оцінок.

У *третьому розділі* описаний розроблений дисертантом унікальний алгоритм трансформації теоретичної моделі в емпіричну, обґрунтована структура емпіричної моделі, основні гіпотези. Також описаний удосконалений

дисертантом алгоритм та етапи проведення аналізу потужності, описаний програмний модуль, винесений у додаток. Проаналізовані криві потужності для сформованих гіпотез, визначені оптимальні розміри вибірок.

У *четвертому розділі* викладені специфікація статистичного тестування гіпотез дослідження, пояснена структура та доведена ідентифікованість тестів. Наведена докладна аналітика використаних апостеріорних розподілів і семплерів, які дозволяють отримувати апостеріорні розподіли в закритій формі, що значно збільшує ефективність семплінгу і спрощує його. Повний програмний модуль з поясненнями наведені в додатку.

У *п'ятому розділі* викладені результати тестування гіпотез та обговорення отриманих даних у напрямку оптимізації надання медичних послуг пацієнткам з кістами яєчників та фіброміомами матки в гінекологічних стаціонарах за різних спів-платежів. Встановлено, що краща обізнаність пацієнта достовірно підвищує еластичність попиту на медичні послуги за ціною, якістю, і комфортом. Медичні заклади необхідно конкурують за контракти з страховиком, який регулюється попитом пацієнта, реалізуючи досягнення еквілібриуму цін, комфорту та якості, що доведено дослідженням. Вдалося знайти підтвердження здорового конкурентного середовища як виробника медичних послуг, так і страховика хоч і по обмеженому переліку нозологій, контингентів, виробників, страховиків, та послуг.

*«Висновки»* є оригінальними, обґрунтованими матеріалами роботи, відповідають поставленим у дисертаційній роботі завданням.

*«Список використаних джерел»* скомпонований у відповідності до вимог, містить першоджерела вітчизняних і зарубіжних авторів включно до 2025 р.

*«Додатки»* містять інформацію про апробацію матеріалів дисертаційної роботи, публікацію їх у наукових фахових виданнях, їх впровадження у навчальний процес закладів вищої медичної освіти України, тексти програмних модулів.

Усі розділи дисертації викладені повно, в логічній послідовності проведених досліджень, зрозумілим стилем.

Є зауваження щодо змісту та оформлення роботи, а саме:

1. У дисертації зустрічаються непоодинокі орфографічні, пунктуаційні та стилістичні неточності. Автор використовує складні довгі речення, що ускладнює сприйняття при ознайомленні.

2. Поняття «стаж захворювання» та «оплата з власної кишені» не відповідають академічній термінології.

3. Зустрічається дублювання однієї і тієї ж інформації. Наприклад вид оперативного втручання описаний на сторінці 61, 72 та в таблиці 2.6 на сторінці 73. Щодо супутньої патології: надано весь перелік на ст.70 а потім знову на ст. 96-97.

Окремі текстові уривки часто повторюються в роботі. Наприклад фраза «розуміння поведінки страховика, розуміння поведінки клієнта, об'єднання їх інтересів з інтересами виробника медичних послуг для досягнення оптимального еквілібриуму значень вартості, якості та комфорту послуг» є на сторінках 93, 107, 117 та 124.

Однакові речення є на сторінках 122 і 126: «Відповідно пацієнтка краще орієнтується в пропонованих програмах страхування чи вирішує про форми оплати з кишені. Уже існування різних програм по оплаті медичних послуг стверджує факт обізнаності. Медичні заклади необхідно конкурують за програми, в кінцевому шляху за пацієнта і лікар поставлений в умови «показувати результат», тобто працювати на якість за збереження ресурсів лікарні від чого залежить його утилітна крива, тобто задоволеність роботою, зокрема матеріальна».

4. Модель представлена рисунками 3.1 та 3.2, останній з яких є фрагментом програмних обрахунків. Автору вартує представити пропоновану модель схематично з роз'ясненням для читачів основних її елементів, взаємозв'язків між ними та послідовності обчислень (прогнозування) тощо.

Під час ознайомлення з роботою до дисертанта виникли такі запитання, на які бажано дати відповідь у процесі наукової дискусії:

1. Ви вказуєте (ст. 63), що «Іноді, причиною невідповідності може стати пацієнт, який не виконує призначень лікаря та на свій розсуд обирає, що із призначеного виконувати, а що ні». Як це можливо у стаціонарі? Яким чином було це було зафіксовано у медичній документації?

2. На ст.64 вказано, що «Стан пацієнток ... корелює з показниками задоволеності від отриманих медичних послуг». Проте в дослідженні вказувався лише стан на момент поступлення.

3. Ви вказуєте, що «по завершенню лікування, 2 пацієнтки мали скарги щодо надання їм недостатньо кваліфікованої допомоги». Яким чином відбувалася фіксація скарг пацієнток?

4. Ст. 84 в описі моделі зазначено вік жінок 15-45, а у дослідженні 18-69 (ст.76). Чим пояснюється ця відмінність?

5. На ст.89-90 автор описує, що для аналізу потужності гіпотез необхідні вибірки від 400 до 1000 жінок. Чому вибірка дослідження складала лише 150 пацієнток?

6. Автор аргументує що тривалість / «стаж» захворювання та вік жінки підвищує обізнаність пацієнтки у ціні, якості, комфорті...(F1); для F3 оперативним втручанням надали певні величини (1-9), але чи відповідає важкість оперативного втручання «видалення матки з трубами зі збереженням яєчників -5» на один бал більше від «видалення матки з придатками-4», тоді як «видалення утворення та 1 труби та/або яєчника» має 6 балів. На основі яких обчислень встановлено градації складності оперативних втручань?

7. У факторі F2 однією із змінних є «тривалість лікування у стаціонарі»; у факторі F3 також є змінна «тривалість лікування у стаціонарі». Отже виходить що тривалість в одному випадку підвищує якість наданої медичної допомоги, а в іншому збільшує відчуття дискомфорту. Чи не вийшло за Вашими розрахунками, що для підвищення якості медичної допомоги доцільно

збільшувати тривалість лікування, а це в свою чергу збільшить дискомфорт пацієнток?

8. Яким чином «оплата з власної кишені» відповідає принципам Програми медичних гарантій в Україні?

**Дані про відсутність порушень академічної доброчесності.** За результатами перевірки в ВНМУ імені М. І. Пирогова дисертаційної роботи «Оптимізація надання медичних послуг пацієнткам з кістами яєчників та фіброміомами матки в гінекологічних стаціонарах за різних спів-платежів» здобувача Клименюка О. В. за допомогою програми "StrikePlagiarism.com" загальний рівень оригінальності рукопису становить 88.78 %.

**Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам.** Дисертаційна робота Клименюка Олега Володимировича «Оптимізація надання медичних послуг пацієнткам з кістами яєчників та фіброміомами матки в гінекологічних стаціонарах за різних спів-платежів», подана на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 229 «Громадське здоров'я» є завершеною науковою працею, що містить нові обґрунтовані наукові положення та результати, які розв'язують важливе науково-прикладне завдання щодо оптимізації надання медичних послуг пацієнткам з кістами яєчників та фіброміомами матки в гінекологічних стаціонарах за різних спів-платежів шляхом адаптації до конкурентного середовища. Представлена дисертація Клименюка Олега Володимировича є актуальною, вносить суттєвий вклад у теоретичну та практичну галузь «Охорона здоров'я», а саме в громадське здоров'я та має важливе міждисциплінарне значення.

За методологічним рівнем виконання, змістом, науковою новизною, обґрунтованістю основних положень, висновків і рекомендацій відповідає «Вимогам до оформлення дисертації», затверджених наказом МОН України № 40 від 12.01.2017 р. та постанови Кабінету Міністрів України №44 від 12.01.2022 р. «Про затвердження Порядку присудження ступеня доктора

філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії» (зі змінами і доповненнями, внесеними постановами Кабінету Міністрів України від 21 березня 2022 року № 341, від 19 травня 2023 року № 502 та від 3 травня 2024 року №507), а її автор Клименюк Олег Володимирович заслуговує присудження ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 229 «Громадське здоров'я».

**Офіційний опонент**

В.о. завідувача кафедри громадського здоров'я,  
економіки та організації охорони здоров'я  
ДНТ «ЛНМУ імені Данила Галицького»  
кандидат медичних наук, доцент

**Тарас ГУТОР**