

Голові спеціалізованої вченої ради
Д 64.600.06 Харківського
національного медичного
університету, д.мед.н.,
професору Огневу В.А.

ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, доцента

Гудзя Андрія Степановича

на дисертаційну роботу Ковтуна М.І.

«Медико-соціальне обґрунтування оптимізації функціонально-
організаційної системи офтальмологічної допомоги хворим на катаракту
в умовах реформування охорони здоров'я України»,
що представлена на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук
за спеціальностями

14.02.03 – соціальна медицина та 14.01.18 – офтальмологія

Актуальність теми. Проблеми збереження офтальмологічного здоров'я є надзвичайно актуальними для України, де, за статистичними даними, порушення з боку органу зору реєструються у кожного третього жителя. Очна патологія посідає 5-6 місце у структурі захворюваності та поширеності хвороб населення України. Катаракта займає перше місце в Україні за поширеністю серед захворювань очей та додаткового апарату і розглядається як важлива медико-соціальна проблема.

Незважаючи на інтенсивне зростання офтальмологічної захворюваності і високі рівні інвалідності, дослідження з проблем вдосконалення організації спеціалізованої офтальмологічної допомоги є нечисленними. Невирішеними залишаються питання забезпечення доступності високоякісної офтальмологічної допомоги; діяльності офтальмологічної служби в умовах дефіциту бюджетного фінансування; зниження собівартості офтальмологічної допомоги на фоні збереження її високої якості; модернізації системи управління ефективністю і якістю офтальмологічної допомоги тощо.

Невирішеним питанням залишається взаємодія державних та приватних клінік щодо надання офтальмологічної допомоги хворим на

катаракту. Особливе значення це питання набуває у зв'язку з реформуванням системи охорони здоров'я України.

Вище наведене визначило актуальність даного дослідження, його напрямок та програму.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дослідження виконувалося в рамках науково-дослідної роботи Харківського національного медичного університету на замовлення МОЗ України «Патогенез ушкоджуючої дії на організм негативних екзогенних факторів в сучасних умовах» (термін виконання – 2015-2017 рр., № державної реєстрації 0115U000991), наукового забезпечення і практичної реалізації програми ВООЗ «Зір-2020. Право на зір».

Мета дослідження: науково обґрунтувати та розробити оптимізовану функціонально-організаційну систему офтальмологічної допомоги хворим на катаракту в умовах реформування охорони здоров'я України.

Ступень обґрунтованості та достовірності наукових положень, висновків та рекомендацій, сформульованих у дисертаційній роботі.

Ступень обґрунтованості та достовірності наукових положень, висновків та рекомендацій, сформульованих у дисертаційній роботі, обумовлена великими обсягами фактичного матеріалу, які було проаналізовано при виконанні досліджень.

Науковою базою дослідження був КЗОЗ «Харківська міська клінічна лікарня №14 ім. проф. Л. Л. Гіршмана». Джерелами інформації були дані наукової літератури, матеріали Державної служби статистики України, Центру медичної статистики МОЗ України, Харківського обласного медичного інформаційно-аналітичного центру, Департаменту охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації за 2009-2017 роки, історії хвороби пацієнтів з катарактою, дані соціологічних та клінічних досліджень.

З метою визначення динаміки показників, що характеризують ефективність лікування катаракти, проаналізовано результати 53860

хірургічних втручань, що було виконані протягом 2005-2016 років, для визначення гендерних та вікових особливостей катаракти використано дані лікування 2746 осіб, периопераційних ускладнень та супутньої патології – 636 осіб.

Методом соціологічного опитування було охоплено 1181 особу: 114 лікарів, 175 медичних сестер, 842 хворих на катаракту, 30 фахівців з управління охороною здоров'я та 20 - з лікування катаракти.

В роботі проаналізовано 533 джерела наукової інформації, у тому числі 288 іноземних.

При виконанні роботи було використано системний підхід, бібліосемантичний, епідеміологічний, клінічний, соціологічний, медико-статистичний методи дослідження, а також методи моделювання та експертних оцінок.

Обробку первинного матеріалу проведено з використанням методів описової та аналітичної статистик, кореляційного, кластерного та факторного аналізів.

Обсяги дослідження та використані методи обробки первинної інформації підтверджують репрезентативність одержаних результатів.

Вищевикладене дозволяє підтвердити висновок щодо обґрунтованості та достовірності наукових положень, висновків та рекомендацій, сформульованих у дисертаційній роботі.

Наукова новизна одержаних результатів. Наукова новизна дисертаційного дослідження полягає у тому, що обґрунтовано оптимізовану функціонально-організаційну систему надання офтальмологічної допомоги хворим на катаракту, **інноваційними елементами** якої є створення у кожній області «Обласного центру мікрохірургії ока» з відповідним матеріально-технічним, ресурсним та кадровим забезпеченнями; запровадження організаційного процесу за принципом «ощадних операцій»; розгортання відділів якості та безпеки пацієнтів, навчального та наукового відділів для запровадження клінічного та організаційного процесів з постійним

контролем їхньої якості, безпеки та ефективності за визначеними індикаторами; запровадження технологій eHealth.

Обґрунтовано перехід на амбулаторне лікування катаракти з урахуванням визначених автором медичних та соціальних протипоказів до нього та прогнозних термінів стаціонарного лікування.

Автором запропоновано створення єдиного медичного простору за рахунок інтеграції закладів охорони здоров'я різних форм власності та визначено її юридичні та організаційні засади; зміну моделі фінансування закладів охорони здоров'я, що надають офтальмологічну допомогу населенню, з державної на багатоканальну, та підвищення активної співпраці з пацієнтами шляхом удосконалення інформаційної складової у системі «лікар-пацієнт».

Запропоновано 6-етапний методичний підхід та метод комплексного оцінювання системи надання офтальмологічної допомоги населенню України.

Обґрунтовано та розроблено класифікацію модифікацій хірургічних втручань при ускладненій катаракті та показів до їх використання, що базується на методології діагностично споріднених груп, та проаналізовано структуру різних видів хірургічних втручань при ускладненій катаракті.

Визначено вплив системної та очної коморбідності на результати хірургічного лікування катаракти, що підтверджено достовірним підвищенням ризику виникнення периопераційних ускладнень при зрілій формі катаракти у 1,8 рази, при глаукомі у 3,7 рази, ішемічній хворобі серця у 2,5 рази та гіпертонічній хворобі у 1,8 рази.

Встановлено, що інформативними критеріями прогнозування тривалості перебування пацієнта в стаціонарі після хірургічного лікування катаракти є вік пацієнта, матеріальне становище (три градації), індекс соматичного стану та очний індекс, з використанням яких розроблено модель прогнозу кількості ліжко-днів перебування хворого на катаракту в стаціонарі, апробація якої виявила високу загальну точність прогнозу (94%).

Удосконалено галузеву нормативно-правову базу, що регламентує надання офтальмологічної допомоги хворим на катаракту та дотримання їхніх прав, а також протипокази до амбулаторного лікування хворих з цією патологією.

Набули подальшого розвитку знання щодо частоти офтальмологічної патології в різних регіонах України за 2000-2015 рр. та проблем надання офтальмологічної допомоги дорослому населенню України, зокрема її недосконалість, екстенсивний розвиток, детермінованість, низьку ефективність і керованість та значну варіабельність показників у різних регіонах країни.

Теоретичне значення роботи полягає у доповненні теорії соціальної медицини в частині оптимізації функціонально-організаційної системи надання офтальмологічної допомоги хворим на катаракту та теорії офтальмології щодо гендерних та вікових особливостей перебігу катаракти, впливу супутньої соматичної та очної захворюваності на результати її лікування, вибору модифікацій хірургічних втручань та особливостей лікування ускладненої катаракти, медичних протипоказів до амбулаторного лікування катаракти.

Практичне значення одержаних результатів полягає у розробці пропозицій до медико-технологічних документів з надання медичної допомоги хворим на катаракту; медичних та соціальних протипоказів до амбулаторного лікування катаракти; показів до використання модифікованих хірургічних втручань при ускладненій катаракті; методу, моделі та програмного модуля для прогнозування необхідності та терміну стаціонарного лікування хворих на катаракту за клінічними та соціальними показниками; методичного підходу до оцінювання стану системи надання офтальмологічної допомоги населенню України та методичного забезпечення її оптимізації; методичного підходу до створення єдиного медичного простору для надання офтальмологічної допомоги хворим на катаракту в ЗОЗ різних форм власності.

Впровадження результатів дослідження здійснено:

а) на державному рівні при практичній реалізації програми ВООЗ «Зір-2020. Право на зір»;

б) на галузевому рівні при розробці:

– уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Катаракта (Наказ МОЗ України від 28.01.2016 № 49);

– «Адаптованої клінічної настанови, заснованої на доказах. Катаракта», 2015;

– методичних рекомендацій «Медико-соціальне забезпечення реформування системи надання офтальмологічної допомоги в Україні» (місто 2017 р.);

– нововведення «Пропозиції змін до положень спеціалізованих закладів охорони здоров'я, що забезпечують медичне обслуговування хворих на катаракту» (№ 374/2/15);

в) на регіональному рівні шляхом впровадження окремих дисертаційних розробок: у практику восьми ЗОЗ різних форм власності та навчальний процес процес 2-х вищих медичних навчальних закладів: Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського та Харківської медичної академії післядипломної освіти.

Повнота викладення матеріалів в опублікованих працях. Результати дисертаційного дослідження опубліковано у 40 наукових працях, з яких 22 статті (16 – одноосібних), з них 17 статей опубліковано у виданнях, рекомендованих МОН України, 2 статті у виданнях, що входять до наукометричної бази Scopus, 3 - в закордонних виданнях; 16 публікацій - у збірках матеріалів з'їздів і конференцій, 1 – методична рекомендація, 1 – нововведення.

Всі ключові результати дисертаційної роботи опубліковано.

Оцінка змісту та оформлення дисертації. Дисертацію викладено на 415 сторінках, в тому числі на 298 сторінках друкованого тексту. Робота складається зі вступу, огляду літератури, 6 розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел, який містить 533 літературних джерела, з них 245 кирилицею та 288 латиною. Робота ілюстрована 53 таблицями, 72 рисунками та містить 22 додатки.

У вступі автор переконливо обґрунтував актуальність теми дослідження, його мету, об'єкт і предмет дослідження, навів бази та використані методи наукового дослідження, наукову новизну, теоретичне та практичне значення роботи, а також інформацію про впровадження результатів та особистий внесок.

У першому розділі «Міжнародний та вітчизняний досвід щодо сучасних підходів до організації системи офтальмологічної допомоги хворим на катаракту» представлено бібліосемантичний аналіз зарубіжної та вітчизняної наукової літератури з проблеми організації офтальмологічної допомоги хворим на катаракту з позицій соціальної та клінічної медицини. Автор встановив, що дотепер існує обмежена кількість досліджень, присвячених вивченню нових підходів до вирішення організаційних, інформаційних, матеріально-технічних та правових проблем офтальмологічної допомоги хворим на катаракту.

Особливу увагу приділено вивченню особливостей лікування ускладненої катаракти, основним периопераційним ускладненням, та доведено, що вирішення проблем якісної офтальмологічної допомоги лежить не тільки у клінічній площині, але й вимагає відповідних організаційних та управлінських рішень.

У розділі визначено основні невирішені питання та науково підтверджено обґрунтованість мети та завдань дослідження.

У другому розділі «Програма, матеріали, методи і обсяги дослідження» наведено програму, матеріали, методологічний апарат та дизайн дослідження. Детально охарактеризовано етапи дослідження та

джерела інформації. Дослідження складалося з восьми організаційних етапів. На кожному етапі використано адекватні методи, що забезпечило отримання повної інформації для опису об'єкта дослідження.

Відповідний дизайн дослідження, застосовані автором системний підхід та методи дозволили отримати об'єктивну інформацію про сучасний стан офтальмологічної допомоги населенню України, яка стала підґрунтям для оптимізації функціонально-організаційної системи офтальмологічної допомоги хворим на катаракту.

У третьому розділі «Основні проблеми системи надання офтальмологічної допомоги хворим на катаракту в Україні» представлено результати порівняльного аналізу стану офтальмологічної допомоги населенню України у 2005 та 2014 роках. Автором встановлено, що захворюваність населення України на хвороби ока та придаткового апарату за період з 2000 до 2015 року мала тенденцію до зростання з 3115,5 випадків на 100 тис. населення до 3271,1 випадків на 100 тис. населення, що становить 5,0 % від початкового рівня. З іншого боку, загальний рівень захворюваність дорослого населення України на катаракту знизився з 2005 до 2014 року у 1,3 рази, але це сталося за рахунок зниження захворюваності осіб старше працездатного віку. В осіб працездатного віку цей показник коливався біля середнього рівня 96,3 випадків на 100 тис. населення з розмахом від 90,4 до 100,4 та не мав достовірної тенденції до зниження.

Особливу увагу автором приділено вивченню стану офтальмологічної допомоги у Харківській області та показано, що показник захворюваності на катаракту серед дорослого населення області значно перевищував загальноукраїнський (417,2 проти 296,4, $p < 0,001$), що потребує відповідних організаційних рішень.

Проведені дослідження захворюваності населення на катаракту та кількості виконаних операцій хворим на катаракту виявили суттєві відмінності цих показників у різних адміністративних територіях України та погіршення ситуації з лікування катаракти в цілому по Україні у 2014 р.,

порівняно з 2005 р. Середнє співвідношення між рівнем захворюваності на катаракту в Україні в цілому та кількістю виконаних операцій у 2005 р. становило 2,67 з розмахом від 0,8 до 4,9, у 2014 р. – 2,39 з розмахом від 1,3 до 6,4, що не свідчить про покращення ситуації та вказує на дисбаланс системи надання офтальмологічної допомоги, оскільки кількість проведених операцій відставала від потреби в хірургічному лікуванні більш ніж у два рази, а у деяких регіонах у п'ять – шість разів.

Використовуючи сучасні методи аналізу даних (кореляційний, кластерний та факторний) автор переконливо довів недосконалість системи надання офтальмологічної допомоги населенню, її екстенсивний розвиток, детермінованість, низькі рівні ефективності та керованості. Викликає тривогу значна варіабельність основних показників, які характеризують досліджувану систему, у різних регіонах країни, що потребує негайних управлінських рішень.

Проведений автором аналіз отриманих результатів вказує на недосконалість системи оцінювання стану системи офтальмологічної допомоги населенню України, тому у *четвертому розділі «Методичний підхід до оцінювання стану системи надання офтальмологічної допомоги населенню України»* запропоновано методичні підходи та розроблено метод комплексного оцінювання її стану, що дозволяє визначити основні недоліки системи та розробити шляхи їх усунення. Запропонований методичний підхід нараховує 6 етапів, на яких проводиться формування сукупності часткових показників оцінки стану системи офтальмологічної допомоги населенню України за визначеними компонентами; розрахунок комплексних показників стану компонентів складових системи офтальмологічної допомоги населенню України; розрахунок інтегральних показників оцінки складових системи офтальмологічної допомоги населення України, кластеризація регіонів України за компонентами та складовими оцінки стану системи; аналіз стійкості визначених кластерів регіонів у часі та взаємозв'язків між ними та

виявлення взаємозв'язків між складовими оцінки стану системи офтальмологічної допомоги населенню України.

Проведене дослідження взаємозв'язків складових системи офтальмологічної допомоги населенню не виявило залежності між ними, що підтверджує відсутність значимої координації напрямів її розвитку. При зростанні офтальмологічної захворюваності населення повинна зростати забезпеченість населення офтальмологічною допомогою та інтенсивність її надання, чого не відбувалося за досліджуваний період. Це підтверджує відсутність координації між складовими досліджуваної системи, у зв'язку з чим вона мало керована та потребує реформування.

Оцінка стану всієї системи надання офтальмологічної допомоги населенню Харківської області за розробленим методичним підходом показала, що найбільш проблемними її показниками є захворюваність населення на катаракту, а також кількість проведених операцій дорослим та дітям у стаціонарах, у тому числі з приводу катаракти.

У п'ятому розділі «Медико-соціальні аспекти офтальмологічної допомоги при катаракті за даними опитування медичного персоналу та пацієнтів» визначено професійну думку медичних працівників щодо стану системи офтальмологічної допомоги населенню України та шляхів її реформування, а також оцінено медико-соціальний статус хворих на катаракту та рівень їхньої інформованості про катаракту.

Автором на основі соціологічного дослідження показано, що оцінки стану офтальмологічної допомоги населенню України та підходів до її реформування лікарями-офтальмологами та медичними сестрами відрізняються. Про необхідність реформування системи висловилися від 57% до 91% опитаних лікарів та 59% медичних сестер з різних міст України, при цьому медичні сестри віддають перевагу страховій медицині (64% проти 33% лікарів) та практиці сімейного лікаря (15% проти 2% лікарів), а лікарі – медицині з багатоканальним фінансуванням (відповідно 41% лікарів проти 10% медичних сестер) та бюджетній медицині (11,4% проти 5,1%), приватній

медицині(13% лікарів та 5% медичних сестер); працювати в нових організаційних умовах готові лише 11 (9,6%) лікарів. Отримані дані свідчать про недостатній рівень обізнаності медичних працівників щодо питань реформування системи надання медичної допомоги та бажання працювати в оптимізованій системі.

Основою для визначення «портрету» типового хворого на катаракту було опитування 782 пацієнтів. Автором встановлено, що типовий хворий на катаракту – це пацієнт, який перебуває у віковій групі старше 60 років (частіше старше 70 років), має дітей та проживає з родиною, матеріальне становище його середнє або гірше середнього, недостатньо обізнаний щодо основних симптомів катаракти (50,5% респондентів), способів лікування (45% опитаних), можливих ускладнень при невчасному звертанні за хірургічною допомогою (30% опитаних).

Оскільки значну роль у системі офтальмологічної допомоги відіграє інформаційна складова, автором було визначено основні джерела отримання хворими інформації про катаракту, серед яких найбільш важливими є лікарі поліклініки (відзначили 75,7% хворих), знайомі (12,5%) та рідні (8,1%).

Результати власних досліджень стали основою для розробки моделі інформаційної взаємодії у системі «лікар-пацієнт» та визначили напрями оптимізації системи офтальмологічної допомоги хворим на катаракту.

У шостому розділі «Клініко-організаційні аспекти хірургічного лікування катаракти» наведено результати аналізу лікування хворих на катаракту в умовах комунального закладу охорони здоров'я «Харківська міська клінічна лікарня №14 ім. проф. Л.Л. Гіршмана» за 2005-2016 роки.

Автором проаналізовано основні показники хірургії катаракти та доведено поступовий перехід до більш сучасних методів її лікування.

Беручи до уваги значний клінічний досвід хірургічного лікування катаракти, автором запропоновано класифікацію модифікацій методу хірургічного лікування катаракти. Використання запропонованої класифікації

дозволить оптимально обирати тип операції у складних випадках та визначати її вартість.

Автором, на основі аналізу 4543 історій хвороб, визначено кількість та частоту виконання модифікованих операцій при катаракті та середній термін перебування хворих у стаціонарі при них.

Аналіз результатів хірургічного лікування катаракти у 636 хворих дозволив встановити кількість периопераційних ускладнень, які розвинулися у 8,2% осіб. Серед ускладнень найчастіше спостерігались набряк рогівки та іридоцикліт (ускладнення, які у більшості випадків, є відповідною реакцією ока на операційну травму), а також ціліохоріоїдальне відшарування.

На основі ретельного аналізу супутньої патології та основних периопераційних ускладнень хірургічного лікування катаракти визначено фактори ризику їх виникнення та сформульовано протипокази до амбулаторного лікування катаракти.

У сьомому розділі «Наукове обґрунтування та розроблення моделі прогнозу терміну стаціонарного лікування хворих на катаракту» визначено прогностичні показники тривалості перебування пацієнта в стаціонарі при хірургічному лікуванні катаракти, серед яких: вік хворого, його матеріальне становище та кількість супутніх соматичних і очних захворювань. Використовуючи прогностичні показники, автором розроблено модель прогнозу очікуваної тривалості стаціонарного лікування хворих на катаракту, перевірка якої виявила загальну точність прогнозу у 94%. Для практичного використання було розроблено програмний модуль на базі пакету програм системи комп'ютерної алгебри Scilab з пакетом розширення sciFLT.

У восьмому розділі «Обґрунтування оптимізації функціонально-організаційної системи надання офтальмологічної допомоги хворим на катаракту та оцінка її ефективності» визначено шляхи оптимізації функціонально-організаційної системи надання офтальмологічної допомоги хворим на катаракту та дано оцінку її ефективності.

Для визначення ключових напрямів оптимізації системи офтальмологічної допомоги, хворим на катаракту було запропоновано її структурно-функціональну модель, наявність в якій зворотних зв'язків між компонентами забезпечує високу керованість та інтенсивний розвиток.

На основі проведеного аналізу нормативно-правового забезпечення реформування системи ОЗ України та тенденцій трансформації моделі фінансування медичних послуг, а також результатів власних досліджень автором розроблено Концепцію оптимізації функціонально-організаційної системи надання офтальмологічної допомоги хворим на катаракту» та модель оптимізованої функціонально-організаційної системи надання офтальмологічної допомоги хворим на катаракту на обласному рівні, в якій враховані запропоновані заходи, призначені для підвищення її ефективності.

У кожній області України автором запропоновано створити офтальмологічний центр, у якому будуть зосереджені всі необхідні технічні, фінансові та кадрові ресурси для надання висококваліфікованої офтальмологічної допомоги. Основними інноваціями у ньому є: застосування нових процесів та медичних технологій, обґрунтоване переведення хірургії катаракти на амбулаторний етап, що дозволить суттєво зменшити кількість ліжок та середні терміни перебування хворого в лікарні; підвищення кваліфікації медичного персоналу шляхом віртуального та симуляційного навчання; зміни моделі фінансування закладів охорони здоров'я, що надають офтальмологічну допомогу населенню, з державної на багатоканальну; створення єдиного медичного простору надання офтальмологічної допомоги населенню за рахунок інтеграції закладів охорони здоров'я різних форм власності; запровадження нової активної форми взаємовідносин у системі «лікар-пацієнт».

Розрахунок економічної ефективності оптимізації системи офтальмологічної допомоги хворим на рівні КЗОЗ «Харківська міська клінічна лікарня №14 імені проф. Л.Л. Гіршмана» шляхом зменшення

кількості ліжок у стаціонарі з 270 до 70 одиниць показав можливу економію у 2,894 млн. грн. за рік.

Фінансова ефективність оптимізації системи шляхом скорочення тривалості перебування пацієнта у стаціонарі, передопераційного прогнозування терміну перебування хворого на катаракту в стаціонарі, врахування протипоказів до амбулаторного лікування та можливих ускладнень становить 2,543 млн. грн, що близько до показників, одержаних при простому скороченні ліжкового фонду без урахування медичних та соціальних міркувань.

Експертами позитивно оцінено запропоновані заходи щодо оптимізації функціонально-організаційної системи надання офтальмологічної допомоги хворим на катаракту.

Висновки дисертаційного дослідження складаються з 12 пунктів, обґрунтовані, ілюстровані фактичним матеріалом, відповідають меті та завданням дослідження та повністю відображають результати, отримані внаслідок дисертаційного дослідження.

Практичні рекомендації базуються на нових результатах, отриманих під час дисертаційного дослідження.

Оцінка ідентичності змісту автореферату та основних положень дисертації.

Автореферат дисертаційного дослідження Ковтуна М. І. повністю відображає зміст дисертації, відповідає головним її положенням, оформлений відповідно вимогам ДАК України. Зміст автореферату та основних положень дисертації є ідентичним.

Дисертація відповідає паспортам спеціальностей 14.02.03 – соціальна медицина та 14.01.18 – офтальмологія.

Тема докторської дисертації не повторює тему та напрямок досліджень, які проводилися під час виконання кандидатської дисертації.

Водночас, оцінюючи дисертаційну роботу позитивно, хотілось би отримати відповіді автора на наступні запитання, які мають дискусійний характер:

1. У дослідженні вказано, що дотепер не існує нормативних документів, які регламентують взаємодію державних або комунальних та приватних ЗОЗ, які надають офтальмологічну допомогу хворим на катаракту. У чому, на думку автора, полягає необхідність розробки та впровадження таких документів?
2. Чому автор вважав за необхідне розробити класифікацію модифікованих втручань при ускладненій катаракті? Які медико-соціальні переваги дає впровадження її у практичну охорону здоров'я та навчальний процес?
3. Автором запропоновано модель прогнозу терміну стаціонарного лікування та інформаційний модуль для її реалізації. Яким чином її можливо впроваджувати у профільні ЗОЗ і що для цього потрібно?

До зауважень до тексту дисертаційної роботи можна віднести значний об'єм першого розділу, особливо параграфів 1.2 та 1.3, з надзвичайно ретельним аналізом клінічних аспектів катаракти. На мою думку, ці параграфи можуть бути дещо скороченими. Також, автору слід звернути увагу на значну кількість громіздких висновків до розділів дисертації.

Запитання, зауваження та побажання, які виникли під час опоненції, не знижують загальної позитивної оцінки наукової роботи та її науково-практичної цінності.

Загальний висновок

Дисертаційна робота Ковтуна М.І. «Медико-соціальне обґрунтування оптимізації функціонально-організаційної системи офтальмологічної допомоги хворим на катаракту в умовах реформування охорони здоров'я України», що представлена на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальностями 14.02.03 – соціальна медицина та 14.01.18 – офтальмологія є завершеним, комплексним, самостійно виконаним на

сучасному рівні науковим дослідженням, яке містить вирішення актуальної наукової проблеми - обґрунтування та розробка оптимізованої функціонально-організаційної системи офтальмологічної допомоги хворим на катаракту в умовах реформування охорони здоров'я України, що має важливе значення для соціальної медицини, офтальмології та практичної охорони здоров'я.

Представлена дисертаційна робота за своєю актуальністю, науковою новизною та практичним значенням, рівнем висвітлення результатів та їх апробації і впровадження відповідає вимогам п.10 «Порядку присудження наукових ступенів та присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника», затвердженого Постановами Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 р. № 567 та від 19.08.2015 р. № 656, а її автор – Ковтун Михайло Іванович – заслуговує на присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальностями 14.02.03 – соціальна медицина та 14.01.18 – офтальмологія.

Офіційний опонент:

Завідувач кафедри офтальмології ФПДО
Львівського національного медичного університету
імені Данила Галицького
д. мед. наук, доцент

А. С. Гудзь

Підпис доц. Гудзя А. С. засвідчую,

Вчений секретар
Львівського національного
медичного університету
імені Данила Галицького



С. П. Ягело

Відгук епізодично отримав надійшов до спеціалізованої вченої Ради 11.02.19р.

Вч. секретар