

Голові спеціалізованої  
вченої ради Д 64.600.06 при  
Харківському національному  
медичному університеті  
д.мед.н., проф. Огневу В.А.

**ВІДГУК**

**офіційного опонента доктора медичних наук, професора  
Ковальової Олени Михайлівни  
на дисертаційну роботу Ковтуна Михайла Івановича на тему:  
«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  
до спеціалізованої вченої ради  
Д 64.600.06 при Харківському національному медичному університеті  
за спеціальностями 14.02.03 – соціальна медицина та 14.01.18 –  
офтальмологія**

**Ступінь актуальності обраної теми.**

Аналіз стратегічних документів державного та галузевого рівнів засвідчив, що Національною стратегією реформування системи охорони здоров'я України на період 2015-2020 рр. передбачено вагомий блок перетворень, який включає зміцнення первинної медичної допомоги, реформу мережі лікарень, автономізацію закладів, удосконалення системи фінансування і перехід до оплати за надані послуги тощо, кінцевим результатом якої повинна стати доступна медична допомога високої якості із захистом інтересів громадського здоров'я. Саме виявлення існуючих резервів для зниження запобіжних втрат, захворюваності та інвалідності, а також побудови максимально ефективної медичної допомоги населенню країни є запорукою формування успішної системи охорони здоров'я України в майбутньому.

Вагомий внесок у формування глобального тягаря хвороб здійснює патологія органу зору, обумовлюючи високі рівні захворюваності, інвалідності та погіршення якості життя населення. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я у світі близько 285 млн. людей страждають від захворювань ока та його додаткового апарату, при цьому 39 млн. осіб є сліпими, а 246 млн. – слабозорими.

У глобальному масштабі катаракта є основною причиною сліпоти, що становить 51% від загальної сліпоти (Sumathi Matta, 2016), при цьому 75% людей з

катарактою живуть у країнах, що розвиваються, де сліпота пов'язана зі значною втратою працездатності та серйозними економічними та соціальними наслідками.

Проблеми збереження офтальмологічного здоров'я є надзвичайно актуальними і для України, оскільки очна патологія посідає 5-6-е місце у структурі захворюваності та поширеності хвороб населення України, а катаракта - перше місце в Україні за поширеністю серед захворювань очей та придаткового апарату (Голубчиков М.В., Риков С.О., Вітовська О.П. та ін., 2015).

Експерти ВООЗ наголошують, що у глобальному масштабі можна запобігти або вилікувати 80% всіх випадків порушення зору. Тому ВООЗ та Міжнародна агенція з попередження сліпоти (IAPB) розпочали глобальну ініціативу «ЗІР 2020» щодо усунення запобіжної сліпоти до 2020 року. Всесвітня Асамблея охорони здоров'я у 2013 році схвалила Глобальний план дій, метою якого стало зниження поширеності запобіжної сліпоти на 25% від базових значень 2010 року, а катаракта визнана пріоритетним захворюванням.

За останні 20 років було досягнуто значного прогресу в багатьох сферах боротьби з офтальмологічною патологією. Урядами країн розробляються та запроваджуються національні програми щодо попередження порушень зору, в яких акцент робиться на інтеграцію офтальмологічних служб, у т.ч. приватних, в системі первинної та вторинної медичної допомоги для надання доступних, недорогих і високоякісних послуг; на повсюдну імплементацію кампаній санітарної освіти з питань важливості зорової функції і підвищення обізнаності з профілактики порушень функції органу зору.

На сьогодні хірургія катаракти є найбільш поширеною процедурою, що виконується хірургами-офтальмологами і єдиним ефективним методом лікування хвороби. Внаслідок старіння населення і збільшення тривалості життя зростає потреба в хірургії катаракти, тому підвищення кількості необхідних операцій з видалення катаракти створює значні економічні виклики для країн з бюджетним фінансуванням галузі охорони здоров'я і актуалізує потребу досліджень, спрямованих на пошук нових ефективних клініко-організаційних моделей надання офтальмологічної допомоги.

Отже, ґрунтуючись на вказаному вище, вирішення наукової проблеми щодо оптимізації системи офтальмологічної допомоги хворим на катаракту в умовах реформування галузі охорони здоров'я є вкрай актуальним, що дозволить підвищити якість і доступність офтальмологічної допомоги та поліпшити рівень здоров'я населення України.

#### **Зв'язок теми дисертації з науковими програмами, темами, планами.**

Дисертація Ковтуна М.І. повністю відповідає спеціальностям 14.02.03 – соціальна медицина, 14.01.18 – офтальмологія та профілю спеціалізованої вченої ради, оскільки дослідження проводилось у наукових напрямках пунктів 2.2 та 2.4



паспорту спеціальності «соціальна медицина» та пунктів 2.1-2.3 паспорту спеціальності «офтальмологія».

Дослідження є фрагментом 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».

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

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, що сформульовані у дисертаційній роботі Ковтуна Михайла Івановича на тему «Медико-соціальне обґрунтування оптимізації функціонально-організаційної системи офтальмологічної допомоги хворим на катаракту в умовах реформування охорони здоров'я України», оцінюється як висока, виходячи з того, що вона ґрунтується на вивченні достатньої кількості наукових джерел, використанні адекватних методологічних підходів, проведенні масштабних досліджень і глибокому, всебічному аналізу одержаних результатів.

Наукова робота виконувалась із залученням широкого спектру загальнонаукових та спеціальних методів дослідження, в тому числі: системного підходу й аналізу, бібліосемантичного, епідеміологічного, клінічного, соціологічного, медико-статистичного, моделювання та експертних оцінок.

У цілому дисертаційна робота є завершеною працею, в якій з належною послідовністю та змістовністю висвітлено оптимізацію функціонально-організаційної системи надання офтальмологічної допомоги хворим на катаракту в умовах реформування охорони здоров'я.

Автором особисто одержано та проаналізовано всі матеріали дослідження. За результатами роботи отримано нові наукові положення, які суттєво збагатили теорії соціальної медицини та офтальмології.

Обґрунтованість основних наукових положень дисертаційної роботи підтверджується їх апробацією на науково-практичних конференціях, публікаціями в наукових фахових виданнях, використанням в організації роботи низки закладів галузі охорони здоров'я та в навчальному процесі вищих медичних навчальних закладів.

**Достовірність отриманих результатів.**

Достовірність наукових положень дисертаційної роботи, висновків і рекомендацій підтверджується коректним застосуванням класичних методів досліджень та відповідною інформаційною базою. Дослідження виконано на



достатньому за обсягом репрезентативному первинному матеріалі, зокрема автором проаналізовано медико-статичні довідники МОЗ за 2005-2016 рр., статистичні звіти ДООЗ Харківської обласної державної адміністрації за 2005 та 2014 рр., статистичні звіти КЗОЗ «Харківська міська клінічна лікарня №14 ім. проф. Л.Л. Гіршмана» за 2005-2016 рр., опитано 782 пацієнтів для визначення медико-соціальних аспектів офтальмологічної допомоги; проанкетовано 289 медичних працівників з 5 регіонів України для встановлення професійної думки медичного персоналу щодо стану системи офтальмологічної допомоги в Україні; проаналізовано 53860 хірургічних утручань за 2005-2016 рр. для визначення динаміки хірургії катаракти та якості надання хірургічної допомоги, досліджено 636 історій хвороб пацієнтів з метою визначення частоти периопераційних ускладнень та факторів ризику їх виникнення, а також вивчено думку 30 організаторів охорони здоров'я та провідних науковців щодо експертного оцінювання запропонованої системи.

Усі наукові положення, висновки і рекомендації достатньо обґрунтовані, ілюстровані рисунками та таблицями, підтверджені відповідними статистичними розрахунками, які виконані ліцензійними програмами.

Достовірність наукових результатів, одержаних автором у результаті дослідження і викладених у матеріалах роботи, підтверджено актом перевірки первинних матеріалів дисертації, договорами про співробітництво з закладами охорони здоров'я на предмет проведення наукових досліджень та актами про впровадження одержаних результатів.

**Наукова новизна, теоретична та практична цінність дослідження.** Дисертантом вперше в Україні обґрунтовано оптимізовану функціонально-організаційну систему надання офтальмологічної допомоги хворим на катаракту, основною процесною парадигмою якої є стає підвищення ефективності клінічних та організаційних процесів на основі застосування виробничого менеджменту, що передбачає збільшення кількості проведених операцій за рахунок спрощення маршрутів пацієнтів та зниження вартості хірургічного лікування на тлі забезпечення якості надання офтальмологічної допомоги; доведено економічну ефективність запровадження елементів оптимізованої системи на рівні окремого закладу; показано високу оцінку надану експертами; запропоновано 6-етапний методичний підхід та метод комплексного оцінювання системи надання офтальмологічної допомоги населенню України, за допомогою яких доведено сталість та неефективність системи офтальмологічної допомоги в країні; обґрунтовано та розроблено класифікацію модифікацій хірургічних утручань при ускладненій катаракті та показань до їх використання, проаналізовано структуру різних видів хірургічних утручань при ускладненій катаракті на рівні окремого закладу та розраховано середню тривалість лікування при різних їх видах; визначено частоту та структуру інтра- та післяопераційних ускладнень при



хірургічному лікуванні ускладненої катаракти, виявлено вплив системної та очної коморбідності на їх виникнення; встановлено інформативні критерії щодо прогнозування тривалості перебування пацієнта в стаціонарі після хірургічного лікування катаракти та розроблено модель прогнозу кількості ліжко-днів перебування хворого на катаракту в стаціонарі, апробація якої виявила її високу загальну точність.

Дисертантом удосконалено галузеву нормативно-правову базу, що регламентує надання офтальмологічної допомоги хворим на катаракту та дотримання прав хворих на катаракту, протипоказання до амбулаторного лікування хворих на катаракту, а також набули подальшого розвитку знання щодо: частоти офтальмологічної патології в різних регіонах України за 2000-2015 рр.; проблем надання офтальмологічної допомоги дорослому населенню України, визначених з використанням багатовимірних методів аналізу даних; частоти системної та очної коморбідності у хворих на катаракту.

**Теоретична цінність** дослідження полягає в суттєвому доповненні теорії соціальної медицини та організації охорони здоров'я 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 утручань та особливостей лікування ускладненої катаракти, медичних протипоказань до амбулаторного лікування катаракти.

**Практична цінність** дисертації визначається тим, що її результати стали підставою для впровадження якісно нової дієвої та ефективної системи офтальмологічної допомоги хворим на катаракту, що гармонійно поєднує в собі сучасні організаційні, структурно-технологічні, фінансово-економічні, інформаційні, освітні та інші механізми, придатної для застосування на рівні регіональних систем охорони здоров'я, яка дозволяє скоординувати дії окремих постачальників медичних послуг у цілях досягнення економічної ефективності, поліпшення якості і підвищення рівня задоволеності користувачів і постачальників медичної допомоги. Про високий рівень практичного значення результатів дослідження свідчить і широке їх впровадження як на державному рівні при практичній реалізації програми ВООЗ «Зір-2020. Право на зір»; так і на галузевому рівні при розробленні: уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Катаракта; «Адаптованої клінічної настанови, заснованої на доказах. Катаракта», 2015; методичних рекомендацій «Медико-соціальне забезпечення реформування системи надання офтальмологічної допомоги в Україні»; нововведення «Пропозиції змін до



положень спеціалізованих закладів охорони здоров'я, що забезпечують медичне обслуговування хворих на катаракту»; і на регіональному рівні шляхом упровадження окремих дисертаційних розробок у практику 8 державних та приватних медичних закладів та у навчальний процес двох вищих навчальних медичних закладів.

#### **Повнота представлення результатів у друкованих працях.**

Зміст кожного основного розділу роботи представлено у відповідних публікаціях. Результати дисертаційного дослідження знайшли повне відображення у 40 наукових працях, у тому числі 22 статтях, з них: 17 статей у виданнях, рекомендованих МОН України, 3 статті у закордонних виданнях, 2 статті в інших виданнях, які входять до наукометричної бази Scopus; 16 наукових праць у збірниках матеріалів з'їздів і конференцій, 1 методична рекомендація, 1 нововведення.

До переліку публікацій додається інформація про особистий внесок автора дисертаційної роботи.

#### **Структура та обсяг дисертації.**

Робота побудована традиційно і відповідає існуючим вимогам до даного виду кваліфікаційної праці. Дисертаційну роботу Ковтуна М.І. викладено на 298 сторінках друкарського тексту, складається із вступу, аналітичного огляду літератури, програми та методів дослідження, 6 розділів власних досліджень, висновків та практичних рекомендацій. Список використаних джерел містить 533 найменування, з них 245 – кирилицею та 288 – латиницею. Раціонально і логічно до змісту роботи використовуються таблиці (кількістю 53) та рисунки (числом 72).

У вступі чітко та аргументовано розкрито актуальність проблеми, обґрунтовано необхідність подібного роду досліджень, сформульовано мету, задачі, розкрито суть наукової новизни дослідження, теоретичне та практичне значення результатів роботи та їх упровадження, особистий внесок автора, викладено дані щодо апробації результатів дисертаційної роботи.

**Розділ перший** *«Міжнародний та вітчизняний досвід щодо сучасних підходів до організації системи офтальмологічної допомоги хворим на катаракту»* присвячений аналізу світового досвіду щодо різних аспектів вирішення зазначеної проблеми, а саме вивченню показників захворюваності та поширеності хвороб органу зору і катаракти, а також вивченню нових підходів до вирішення організаційних, інформаційних, матеріально-технічних, правових та медичних проблем офтальмологічної допомоги в умовах реформування галузі охорони здоров'я, підвищення доступності та поліпшення якості медичної допомоги хворим на катаракту.



Дисертантом продемонстровано, що на сучасному етапі розвитку української охорони здоров'я гостро постає проблема неефективного функціонування офтальмологічної медичної допомоги, оскільки структурні та технологічні перетворення, які проводились у цьому секторі були зосереджені переважно на окремих заходах та програмах без застосування комплексного підходу, що не забезпечило значного покращання якості та ефективності офтальмологічної медичної допомоги й показників захворюваності та поширеності катаракти серед населення України.

Показано брак відомостей у вітчизняній та іноземній літературі щодо наукових досліджень з визначеної тематики (вони поодинокі і стосуються окремих її аспектів, комплексно дане питання не вирішене) та відсутність досліджень, присвячених науковому опрацюванню оптимізованої системи надання офтальмологічної допомоги населенню хворим на катаракту в умовах реформування системи охорони здоров'я.

Огляд літератури ретельно систематизований та базується на сучасних публікаціях. У цьому розділі продемонстровано глибоке знання проблеми, підкреслено її актуальність та об'єктивно доведено необхідність вирішення задач даного дослідження.

**У розділі 2 «Програма, матеріали, методи і обсяги дослідження»** подано програму дослідження, опис структурованих з використанням системного підходу його основних етапів. У розділі повно розкриваються методологія, усі методи дослідження, розрахунки та обсяги виконаних досліджень з кожного завдання.

**У третьому розділі «Основні проблеми системи надання офтальмологічної допомоги хворим на катаракту в Україні»** набули подальшого розвитку знання щодо основних трендів показників захворюваності на катаракту та іншу офтальмологічну патологію і з'ясовано основні проблеми офтальмологічної допомоги України. Автор робить висновок, що за 2000-2015 рр. захворюваність на хвороби ока та додаткового апарату серед дорослого населення України зросла на 5%, а поширеність – на 7,0%. При цьому показник захворюваності дорослого населення України на катаракту за вказаний час знизився на 19,5% за рахунок достовірного зниження показника захворюваності осіб старше працездатного віку. При цьому захворюваність на катаракту серед дорослого населення у Харківській області значно перевищувала загальноукраїнський показник.

Аналізуючи основні показники, що характеризують існуючу систему надання офтальмологічної допомоги хворим на катаракту в Україні, дисертант визначає її основні проблеми, зокрема, недосконалість, екстенсивний напрям розвитку, детермінованість, низькі рівні ефективності та керованості і значну варіабельність



показників у різних регіонах країни. Підтвердженням цього є статистика за 2005-2014 рр. середнє значення показника співвідношення захворюваності на катаракту та кількості виконаних операцій в Україні; відсутність зворотного зв'язку між захворюваністю на катаракту та кількістю операцій, наявністю двох кластерів регіонів, які достовірно між собою відрізнялися за досліджуваними показниками.

Одержані результати стали підґрунтям до розроблення методичного підходу та інтегрованого методу комплексного оцінювання стану системи надання офтальмологічної допомоги, обґрунтування та апробацію яких висвітлено в наступному **четвертому розділі** *«Методичний підхід до оцінювання стану системи надання офтальмологічної допомоги населенню України»*.

Автор обґрунтовує шести-етапний методичний підхід та метод комплексного оцінювання системи надання офтальмологічної допомоги населенню України, який включає 24 показники на 1-му етапі, та 3 інтегральні показники на кінцевому етапі, за допомогою яких оцінено офтальмологічної допомоги в країні та доведено сталість за 2005-2014 рр. інтегральних показників складових «Захворюваність населення», «Забезпеченість населення допомогою» та «Інтенсивність надання допомоги», а також неефективність системи офтальмологічної допомоги в країні, що підтверджується суттєвим збільшенням (з 1 до 12) регіонів у першому кластері (високий рівень) складової «Забезпеченість населення офтальмологічною допомогою» на тлі майже незмінної кількості (з 1 до 3) регіонів в аналогічному кластері складової «Інтенсивність надання офтальмологічної допомоги». Слід відмітити, що автор робить висновки базуючись на нових, власноруч розроблених інтеграційних показниках та сучасних статистичних методах. Це дозволило комплексно встановити основні проблеми існуючої системи надання офтальмологічної допомоги хворим на катаракту вже з точки зору визначених інтегральних показників.

**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 ОДН України та шляхів її реформування, а також оцінено медико-соціальний статус хворих на катаракту та рівень їх інформованості щодо досліджуваної хвороби.

У цьому розділі набули подальшого розвитку знання щодо необхідності реформування системи ОД, на що вказало 80,7% лікарів та 58,9% медичних сестер. При цьому встановлено, що лікарі віддають перевагу медицині з багатоканальним фінансуванням та приватній медицині, а медичні сестри – страховій медицині та практиці сімейного лікаря. Проте працювати в нових організаційних умовах готові лише 9,6% лікарів, що свідчить про недостатній рівень обізнаності медичних



працівників з питань реформування системи надання медичної допомоги та бажання працювати в нових умовах.

Медико-соціальні аспекти офтальмологічної допомоги з точки зору пацієнтів Ковтун М.І. вивчає, розглядаючи їх з декількох позицій. По-перше, автор досить ретельно аналізує медико-демографічні характеристики пацієнтів з катарактою. По-друге, акцентує увагу на запізненому хірургічному лікуванні катаракти, оскільки лише 56,2% респондентів отримали хірургічне лікування катаракти упродовж року з моменту встановлення діагнозу. По-третє, досліджує причини пізнього звертання за медичною допомогою і шляхи одержання інформації про хворобу. Зважаючи на виявлений недостатній рівень обізнаності пацієнтів щодо клінічних проявів та способів лікування катаракти і визначення лікаря як основного джерела інформації, дисертант обґрунтовує модель інформаційної взаємодії у системі «лікар-пацієнт», в якій наголошується важливість обізнаності одночасно як пацієнтів, так і лікарів з питань ранньої діагностики та сучасних методів лікування хвороби. Перевагами цього розділу є репрезентативна вибірка респондентів, які приймали участь у соціологічному дослідженні, та добре сформульовані запитання і варіанти відповідей на них в анкеті, які є чіткими, зрозумілими та визначеними, що дозволило автору мінімізувати вплив систематичних помилок на результати свого дослідження.

**У шостому розділі** *«Клініко-організаційні аспекти хірургічного лікування катаракти»* обґрунтовано та розроблено класифікацію модифікацій ФЕК, в основу якої покладено дані наукових джерел та досвід хірургічного лікування катаракти у КЗОЗ «Харківська міська клінічна лікарня №14 ім. проф. Л.Л. Гіршмана» за 2005-2016 рр., а також проаналізовано основні ускладнення хірургічного лікування катаракти, визначено фактори ризику їх виникнення та сформульовано показання до стаціонарного лікування катаракти. Слід відмітити, що клінічні аспекти дисертаційного дослідження, автор вивчає на значній кількості первинного матеріалу, застосовуючи чіткий методологічний підхід з отриманням декількох нових клініко-організаційних інструментів. Зокрема, оцінює якість надання офтальмологічної допомоги, аналізуючи 88 998 операцій, з приводу катаракти – 53 860; розробляє класифікацію модифікацій факоемульсифікації катаракти, в основу якої покладено і клінічні аспекти, зокрема ступінь помутніння кришталика, технічні прийоми та послідовність виконання етапів операції, й організаційні аспекти - методологію діагностичне споріднених груп. Тим самим автор пропонує новий інструмент, який дозволяє обрати найоптимальніший вид хірургічного утручання конкретного хворого, а також розрахувати вартість хірургічного утручання, що є актуальним в умовах реформування системи медичної допомоги в



Україні. У подальшому встановлено кількість виконаних модифікованих операцій при різних ускладненнях катаракти з визначенням середнього ліжка-дня.

Безперечно значною науковою цінністю клінічної частини роботи є встановлення частоти периопераційних ускладнень, соматичних та очних факторів ризику їх виникнення, а також протипоказань до амбулаторного лікування хворих на катаракту, яке проведено із застосуванням сучасних статистичних методів і значної кількості пацієнтів. Зважаючи на вагому частоту виявлення соматичної та очної коморбідності у пацієнтів з катарактою, обґрунтовану потребу лікування 22% хворих у стаціонарних умовах, автор робить висновок про недоцільність повного переходу до амбулаторного лікування катаракти.

**У сьомому розділі** *«Наукове обґрунтування та розроблення моделі прогнозу терміну стаціонарного лікування хворих на катаракту»* наведено етапи розроблення моделі прогнозу терміну стаціонарного лікування хворих на катаракту з метою прийняття обґрунтованого рішення щодо місця їх лікування. Цей розділ також стосується як організаційних, так і клінічних аспектів дослідження, оскільки вперше пропонується інструмент для прогнозування стаціонарного лікування хворих на катаракту, що базується на визначених автором інформативних прогностичних критеріях і розроблений із застосуванням сучасних статичних програм, зокрема нечіткого логічного висновку Сугено. Для практичного використання нечіткої моделі прогнозу тривалості стаціонарного лікування розроблено інформаційний модуль на основі системи Scilab з пакетом розширення sciFLT. Цінністю вказаного розділу є не тільки розроблення вказаного модуля, але й проведення верифікації та перевірки моделі, що дозволило виявити високу (94%) загальну точність прогнозування кількості ЛД у пацієнтів з катарактою, включених у дослідження.

**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 оцінено її ефективність.

Основною процесною парадигмою оптимізації функціонально-організаційної системи офтальмологічної допомоги дисертантом визначено стале підвищення ефективності клінічних та організаційних процесів при катаракті на основі застосування виробничого менеджменту, що передбачає збільшення кількості проведених операцій та спрощення маршрутів пацієнтів на тлі забезпечення якості та безпеки офтальмологічної допомоги. Тобто запропонована система відповідає актуальним світовим науковим трендам з організації офтальмологічної допомоги – зниженню вартості хірургічного втручання на тлі незмінної або підвищеної його



якості.

Дисертант розробляє концепцію оптимізації функціонально-організаційної системи надання офтальмологічної допомоги хворим на катаракту на обласному рівні та шляхи її реалізації. Основними інноваційними організаційними стратегіями оптимізованої системи є:

- створення у кожній області «Обласного центру мікрохірургії ока» з відповідним матеріально-технічним, ресурсним та кадровим забезпеченням;

- застосування нових процесів та медичних технологій, насамперед «ощадних операцій», яке має на меті збільшення їх кількості шляхом спрощення підготовки до операції, застосування нових технологій для скорочення тривалості хірургічного втручання, усунення витрат часу на неважливу діяльність, спрощення маршруту пацієнта як у закладі, так і поза його межами, зменшення кількості скасованих хірургічних втручань (особливо серед літніх людей), визначення пацієнтів високого ризику щодо скасування операції та залучення підрозділів громадської допомоги до післяопераційного догляду;

- максимальне, але 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, що приведе до швидкого поліпшення продуктивності оперативного втручання, у т.ч. за рахунок скорочення часу його виконання;

- 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;

- визначення індикаторів економічної ефективності застосування організаційних моделей офтальмологічної допомоги;

- запровадження нової активної форми взаємовідносин у системі «лікар-пацієнт».

Дисертант у своєму дослідженні доводить економічну ефективність запровадження окремих компонентів системи, зокрема зменшення кількості ліжок у КЗОЗ «Харківська міська клінічна лікарня №14 імені Л.Л. Гіршмана» з 270 до 70 одиниць дозволило зекономити 2,894 млн. грн. за рік, а обґрунтований перехід на амбулаторне лікування катаракти - 2,543 млн. грн.

Експертна оцінка оптимізованої функціонально-організаційної системи офтальмологічної допомоги хворим на катаракту за 10-бальною шкалою дозволила встановити, що вона є інноваційною, відповідає принципам системності, комплексності, наступності в організації медичної офтальмологічної допомоги хворим на катаракту, впровадження якої в галузі охорони здоров'я матиме



позитивний медико-соціальний та економічний ефекти внаслідок об'єднання матеріальних та кадрових ресурсів в обласні офтальмологічні центри, переходу на амбулаторне лікування катаракти з урахуванням показань та протипоказань до нього, використання оптимізованих маршрутів пацієнтів та приведе до поліпшення якості та доступності офтальмологічної допомоги хворим на катаракту.

Таким чином, розроблення та впровадження оптимізованої функціонально-організаційної системи надання ОД хворим на катаракту дозволить, завдяки заходам організаційного характеру, відповідному матеріально-технічному забезпеченню, використанню галузевих клінічних протоколів, сучасних технологій амбулаторного лікування та підготовці кваліфікованих фахівців створити рівні умови для одержання якісної медичної допомоги хворим на катаракту в лікувальних закладах різних форм власності.

У висновках (їх дванадцять) та практичних рекомендаціях дисертант конкретно та чітко узагальнює результати проведених досліджень.

#### **Оцінка ідентичності змісту автореферату й основних положень дисертації.**

Автореферат дисертаційного дослідження повністю відображає зміст дисертації, відповідає головним її положенням, оформлений згідно з вимогами ДАК МОН України. Зміст автореферату та основних положень дисертаційної роботи є ідентичними. Під час ознайомлення з текстом дисертації плагіату не виявлено.

#### **Зауваження і побажання, дискусійні питання**

Дисертаційне дослідження є цілком самостійною завершеною науковою роботою, в якій вирішено конкретну наукову проблему в галузі соціальної медицини та офтальмології.

Проте, у дисертаційному дослідженні Ковтуна М.І., яке в цілому можна оцінити позитивно, зустрічаються дискусійні моменти, що стосуються соціальної медицини:

1. Чим Ви можете пояснити значні відмінності низки показників, що характеризують офтальмологічну допомогу, у Харківській області від загальноукраїнських показників? Надайте їх інтерпретацію відносно показників розвинених країнах світу.
2. Які функції в розроблений Вами системі покладаються на первинну ланку? Чи можливо застосовувати так званий «виробничий» менеджмент у закладах первинного та вторинного рівня з точки зору надання офтальмологічної допомоги?
3. У Вашому дослідженні велику увагу приділено вивченню периопераційних ускладнень та факторів ризику їх виникнення? Які конкретні інноваційні заходи з мінімізації виникнення таких ускладнень передбачені в оптимізованій системі?



4. Поясніть, будь ласка, які механізми співпраці в сфері навчання можуть бути між приватними клініками і державними навчальними медичними закладами до та післядипломної підготовки?

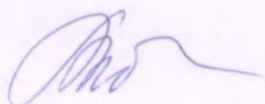
Вказані зауваження в цілому не впливають на загальну позитивну оцінку дисертації Ковтуна М.І.

### ВИСНОВКИ

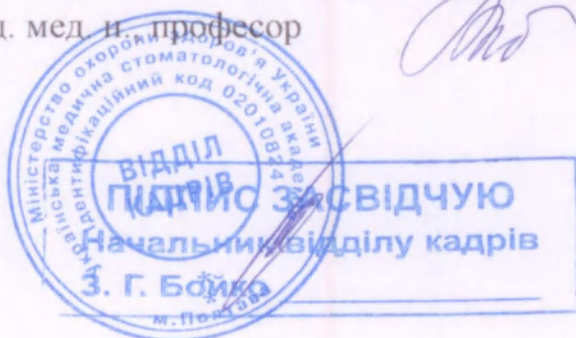
Підсумовуючи вищевказане, можна зробити висновок, що дисертаційна робота Ковтуна Михайла Івановича на тему «Медико-соціальне обґрунтування оптимізації функціонально-організаційної системи офтальмологічної допомоги хворим на катаракту в умовах реформування охорони здоров'я України» є закінченою самостійною науковою працею, в якій вирішено актуальну проблему соціальної медицини – науково обґрунтовано оптимізацію функціонально-організаційної системи офтальмологічної допомоги хворим на катаракту в умовах реформування охорони здоров'я України.

За своєю науковою новизною, методичним рівнем, обсягом проведених досліджень, актуальністю, практичною та теоретичною значущістю основних положень, ступенем обґрунтованості наукових положень, достовірністю отриманих результатів дисертаційна робота відповідає вимогам пункту 10 Постанови Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013 року №567 «Про затвердження Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника», а її автор – Ковтун Михайло Іванович заслуговує присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальностями 14.02.03 – соціальна медицина та 14.01.18 – офтальмологія.

Професор кафедри  
педіатрії №1 з пропедевтикою та неонатологією  
Української медичної стоматологічної  
академії МОЗ України  
д. мед. н. професор



О.М. Ковальова



Відгук керівного органу  
назіймов до спеціалізованої  
бюрої рещи 07.02.13р.

02 секретар

