

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, професора
Рикова Сергія Олександровича
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,
14.01.18 – офтальмологія

Актуальність теми. В теперішній час вікова катаракта у структурі сліпоти та слабобачення займає одно з провідних місць у світі та є найбільш частою причиною виліковної сліпоти. За даними ВООЗ питома вага катаракти складає 47% від загального числа очної захворюваності, на катаракту страждають більше 22 мільйонів осіб у світі у віці 40 років і старше, або кожна шоста людина цієї вікової категорії, а старше 80 років – практично усі. За даними відділу народонаселення ООН, до 2025 року близько 50 мільйонів людей у віці 60 років матимуть помутніння кришталика різного ступеня.

Темпи зростання захворюваності на вікову катаракту в два рази випереджають темпи зростання загальної чисельності населення, що пов'язано з впливом факторів виробничого середовища, погіршенням екологічної ситуації, новими носіями візуальної інформації.

Зростання кількості осіб з очною патологією є надзвичайно актуальною проблемою 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 посідає перше місце в Україні за поширеністю серед захворювань очей та придаткового апарату і розглядається як важлива медико-соціальна проблема.

До теперішнього часу існує ціла низка невирішених клінічних та організаційних питань, які стосуються переходу до амбулаторного лікування катаракти, правових та медичних основ взаємодії приватних та державних закладів охорони здоров'я, створення єдиного медичного та інформаційного простору в Україні, відповідна підготовка фахівців, що надають офтальмологічну допомогу хворим на катаракту, значні відмінності у рівні цієї допомоги в різних регіонах тощо.

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.

Науковою базою дослідження був КЗОЗ «Харківська міська клінічна лікарня №14 ім. проф. Л.Л. Гіршмана». У якості джерел інформації було використано дані наукової літератури (533 примірника, з яких 288 іноземних), щорічні звіти 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.

Автором було проаналізовано з використанням індикаторів якості результати 53860 хірургічних утручань з приводу катаракти, які було виконано протягом 2005-2016рр., гендерні та вікові особливості, а також терміни звертання за хірургічною допомогою після встановлення діагнозу та стадії катаракти було визначено за даними 2746 історій хвороби, тип та частоту трапляння периопераційних ускладнень, а також супутньої патології визначено шляхом оцінювання результатів лікування 636 хворих на катаракту.

Соціологічне опитування з метою оцінки сучасного стану офтальмологічної допомоги та шляхів її реформування було проведено за участі 1181 особи: 114 лікарів, 175 медичних сестер, 842 хворих на катаракту, 30 фахівців з управління охороною здоров'я та 20 - з лікування катаракти.

Автором при виконанні дисертаційних досліджень було використано: системний підхід, бібліосемантичний, епідеміологічний, клінічний, соціологічний, медико-статистичний методи дослідження, методи моделювання та експертних оцінок.

Для оброблення первинного матеріалу досліджень використано методи описової статистики, непараметричні критерії, кореляційний, кластерний та факторний аналіз.

Обсяги дослідження та використані методи одержання та оброблення інформації надали автору змогу отримати достовірні результати.

Таким чином, можна зробити висновок про обґрунтованість та достовірність 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, яка передбачає створення у кожній області «Обласного центру мікрохірургії ока» з відповідним матеріально-технічним, ресурсним та кадровим забезпеченням. У цьому центрі передбачається запровадження організаційного процесу за принципом «ощадних операцій», створення відділів якості та безпеки пацієнтів, а також навчального та наукового відділів, що дозволить проводити постійний контроль клінічного та організаційного процесу за визначеними індикаторами якості та з використанням технологій eHealth.

Автором визначено протипоказання до амбулаторного лікування катаракти з врахуванням медичних та соціальних чинників та розроблено модель для прогнозування термінів стаціонарного лікування.

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

Запропоновано методичний підхід та метод комплексного оцінювання системи надання офтальмологічної допомоги населенню України

Обґрунтовано та розроблено класифікацію модифікацій хірургічних утручань при ускладненій катаракті та показань до їх використання, що базується на методології діагностичне споріднених груп, та проаналізовано структуру та частоту різних видів хірургічних утручань 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.

Удосконалено галузеву нормативно-правову базу, що регламентує надання офтальмологічної допомоги хворим на катаракту та дотримання прав хворих на катаракту та протипоказання до амбулаторного лікування хворих на катаракту.

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 утручань та особливостей лікування ускладненої катаракти, медичних протипоказань до амбулаторного лікування катаракти.

Практичне значення одержаних результатів полягає:

- у розробленні пропозицій до медико-технологічних документів з надання медичної допомоги хворим на катаракту;
- медичних та соціальних протипоказань до амбулаторного лікування катаракти;
- показань до використання модифікованих хірургічних утручань 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 упровадження 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. Серед них 22 статті (16 – одноосібних) та 16 публікацій у збірках матеріалів з'їздів і конференцій. З 22 статей - 17 опубліковано у виданнях, рекомендованих

МОН України, 2-і статті - в виданнях, що входять до наукометричної бази Scopus, 3 статті - в закордонних виданнях. Окрім того, за результатами дисертаційної роботи написані методичні рекомендації та нововведення.

За змістом публікацій можна зробити висновок, що всі основні результати дисертаційної роботи публіковано.

Оцінка змісту та оформлення дисертації. Дисертацію викладено на 415 сторінках в тому числі 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 та 72 рисунками та має 22 додатки.

У вступі обґрунтовано актуальність теми дисертації, її мету, об'єкт і предмет дослідження, визначено бази та методи наукового дослідження, наукову новизну, теоретичне та практичне значення роботи, а також наведено інформацію про впровадження результатів дослідження та особистий внесок автора.

У першому розділі «Міжнародний та вітчизняний досвід щодо сучасних підходів до організації системи офтальмологічної допомоги хворим на катаракту» представлено результати аналізу зарубіжної та вітчизняної наукової літератури з питань епідеміології, діагностики та лікування катаракти, організації офтальмологічної допомоги хворим на катаракту з позицій соціальної та клінічної медицини. Особливу увагу автор приділив питанням особливостей лікування ускладненої катаракти, основним периопераційним ускладненням та супутнім захворюванням. Проведений аналіз показав, що вирішення проблем якісної допомоги хворим на катаракту можливо при поєднанні сучасних досягнень клінічної медицини з відповідною оптимізацією функціонально-організаційної системи офтальмологічної допомоги населенню України.

Автором визначено основні клінічні та організаційні проблеми системи надання офтальмологічної допомоги хворим на катаракту та підтверджено актуальність та обґрунтованість мети та завдань дослідження.

У другому розділі «Програма, матеріали, методи і обсяги дослідження» наведено програму дослідження, матеріали та використані методи, детально охарактеризовані етапи дослідження та джерела інформації. Дизайн дослідження, використані підходи та методи дали змогу об'єктивно оцінити сучасний стан офтальмологічної допомоги населенню України та клінічні особливості лікування катаракти, що послужило основою для визначення ключових напрямів оптимізації функціонально-організаційної системи офтальмологічної допомоги хворим на катаракту.

У третьому розділі «Основні проблеми системи надання офтальмологічної допомоги хворим на катаракту в Україні» автором проведено вивчення стану офтальмологічної допомоги населенню України у 2005 та 2014рр. На основі аналізу основних статистичних показників показано, що за період з 2000 до 2015 рр. захворюваність на хвороби ока та його додаткового апарату мала тенденцію до зростання, яке склало 5% від початкового рівня та є несприятливою тенденцією. Показник захворюваності населення на катаракту за досліджувані роки знизився у 1,3 рази, що сталося за рахунок зниження захворюваності осіб пенсійного віку при збереженні середнього рівня захворюваності осіб працездатного віку, що також є несприятливою тенденцією.

Автором визначено, що у Харківській області, не зважаючи на наявність у місті одного з чотирьох крупних центрів офтальмологічної допомоги, показник захворюваності на катаракту серед дорослого населення області значно перевищував загальноукраїнський (417,2 проти 296,4, $p < 0,001$).

Автором проведено аналіз співвідношення кількості виконаних операцій на катаракту та потреби у її хірургічному лікуванні у різних регіонах України та довів наявність суттєвих відмінностей між ними у цих

показниках, а також погіршення ситуації з лікування катаракти в цілому по Україні у 2014 р. в порівнянні з 2005 р. Середнє співвідношення між рівнем захворюваності на катаракту в Україні в цілому та кількістю виконаних операцій у 2005 р. становило 2,67, у 2014 р. – 2,39, що свідчить про погіршення ситуації та вказує на наявний дисбаланс системи надання офтальмологічної допомоги.

На основі аналізу інформації щодо стану офтальмологічної допомоги населенню автор довів її недосконалість, детермінованість, неефективність, низьку керованість та екстенсивний шлях розвитку.

При виконанні цього етапу дослідження виникла необхідність у розробленні методології та методу оцінювання системи офтальмологічної допомоги, що було зроблено у четвертому розділі.

У четвертому розділі *«Методичний підхід до оцінювання стану системи надання офтальмологічної допомоги населенню України»* було запропоновано методичні підходи та розроблено метод комплексного оцінювання стану системи надання офтальмологічної допомоги.

Розроблений методичний підхід включає формування сукупності часткових показників оцінки стану системи ОДН України за визначеними компонентами; розрахунок комплексних показників стану компонент складових системи офтальмологічної допомоги населенню України; розрахунок інтегральних показників оцінки складових системи ОДН 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 ОДН України.

Суттєвим результатом використання розробленого підходу стало те, що він показав відсутність взаємозв'язків та залежності між складовими системи офтальмологічної допомоги населенню, що вказує на відсутність значимої координації напрямів її розвитку. При правильно організованій системі при зростанні офтальмологічної захворюваності населення має зростати

забезпеченість населення офтальмологічною допомогою та інтенсивність її надання, чого не відбувалося в досліджуваному періоді, що підтверджує низьку керованість системи та вказує на необхідність оптимізації.

У п'ятому розділі *«Медико-соціальні аспекти офтальмологічної допомоги при катаракті за даними опитування медичного персоналу та пацієнтів»* проведено соціологічне дослідження та визначено професійну думку лікарів офтальмологів та медичних сестер щодо стану офтальмологічної допомоги населенню України та підходів до її реформування. Виявлено певні відмінності у їх ставленні до реформування системи та її бажаної організаційної форми. Аналіз отриманих даних показав необхідність підвищення рівня обізнаності медичних працівників з питань реформування системи надання медичної допомоги та бажання працювати в оптимізованій системі, що було враховано при розробленні Концепції удосконалення системи офтальмологічної допомоги хворим на катаракту.

Для визначення шляхів оптимізації системи офтальмологічної допомоги хворим на катаракту автором було визначено «портрет» типового хворого. Встановлено, що це пацієнт, який перебуває у віковій групі старше 60 років (частіше старше 70 років), має дітей та проживає з родиною, матеріальне становище його середне або гірше середнього, недостатньо обізнаний щодо основних симптомів катаракти, способів її лікування, можливих ускладнень при невчасному звертанні за хірургічною допомогою. Отримані дані також було використано при визначенні шляхів удосконалення інформаційної складової системи офтальмологічної допомоги.

Шостий розділ *«Клініко-організаційні аспекти хірургічного лікування катаракти»* присвячено вивченню особливостей лікування катаракти, науковому обґрунтуванню та розробленню класифікації модифікованих операцій при ускладненій катаракті. В основу розробленої класифікації покладено значний особистий досвід автора щодо хірургії катаракти, дані наукових джерел та результати хірургічного лікування 53 860 хворих на

катаракту у КЗОЗ «Харківська міська клінічна лікарня №14 ім. проф. Л.Л. Гіршмана» за 2005-2016 рр.

Запропонована автором класифікація модифікованих операцій при ускладненій катаракті дозволяє у кожному конкретному випадку обрати оптимальний вид оперативного утручання та післяопераційного лікування. Автором, на основі аналізу 4543 історій хвороби хворих на катаракту, визначено кількість та частоту виконання модифікованих операцій при різних причинах ускладнення катаракти та середній термін перебування хворих у стаціонарі при них. Автором наведено значну кількість клінічних прикладів використання модифікованих хірургічних утручань з зазначенням типу модифікації, режимів факоемулсифікації та фотографіями очей, що підвищує інформативність викладеного матеріалу.

Аналіз результатів хірургічного лікування катаракти у 636 хворих дозволив встановити кількість периопераційних ускладнень, які розвинулися у 8,2% осіб. Серед ускладнень найбільш частими були набряк рогівки та іридоцикліт (ускладнення, які у більшості випадків, є відповідною реакцією ока на операційну травму), а також ціліохоріоїдальне відшарування. Визначена автором частота виникнення периопераційних ускладнень співпадає з даними світової статистики.

Автором встановлено, що наявність у пацієнта зрілої форми катаракти достовірно підвищує ризик виникнення периопераційних ускладнень у 1,8 рази; глаукоми - у 3,7 рази, гіпертонічної хвороби – у 1,8 рази, ішемічної хвороби серця - у 2,5.

На основі ретельного аналізу супутньої патології та основних периопераційних ускладнень хірургічного лікування катаракти визначено фактори ризику їх виникнення та сформульовано протипоказання до амбулаторного лікування катаракти. Ці протипоказання та визначена частота трапляння хворих з ними, яка становить за отриманими автором даними біля 32% усіх хворих, дозволяють науково обґрунтувати потребу у

збереженні певної кількості стаціонарних ліжок при реформуванні системи надання офтальмологічної допомоги хворим на катаракту.

Результати цього розділу дисертації вносять значний вклад у теорію офтальмології та дають дієвий інструмент практикуючим лікарям щодо індивідуалізації хірургічних утручань при ускладненій катаракті.

У сьомому розділі *«Наукове обґрунтування та розроблення моделі прогнозу терміну стаціонарного лікування хворих на катаракту»* автором з використанням показників 60 хворих на катаракту та методів нечіткої логіки визначено інформативні показники, які можуть бути використані для прогнозування тривалості перебування пацієнта в стаціонарі при хірургічному лікуванні катаракти. До цих показників відносяться: вік хворого, його матеріальне становище (оцінене у балах), кількість супутніх соматичних і очних захворювань (за визначеними індексами у балах). З їх використанням розроблено модель прогнозу очікуваної тривалості стаціонарного лікування хворих на катаракту, перевірка якої на тестовій виборці 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.

Восьмий розділ *«Обґрунтування оптимізації функціонально-організаційної системи надання офтальмологічної допомоги хворим на катаракту та оцінка її ефективності»* присвячено визначенню шляхи оптимізації функціонально-організаційної системи надання ОД хворим на катаракту та оцінено її ефективність.

Автором запропоновано модифіковану структурно-функціональну моделі офтальмологічної допомоги хворим на катаракту, відмінністю якої від існуючих є наявність зворотних зв'язків між усіма компонентами системи, що забезпечує її високу керованість та інтенсивний розвиток. З використанням цієї моделі проведено аналіз сучасного стану досліджуваної системи та визначено ключові напрями її оптимізації та важелі впливу.

На основі власних досліджень, з урахуванням нормативно-правового забезпечення реформування системи ОЗ України та тенденцій трансформації моделі фінансування медичних послуг, автором розроблено концепцію оптимізації функціонально-організаційної системи надання офтальмологічної допомоги хворим на катаракту. Автором проведено аналіз кожної складової системи та розроблено науково обґрунтовані заходи щодо їх удосконалення.

На рівні області автором розроблено оптимізовану функціонально-організаційна системи надання офтальмологічної допомоги хворим на катаракту, в якій ураховані запропоновані заходи щодо підвищення її ефективності.

Для підтвердження фінансової ефективності розроблених заходів автором, на прикладі КЗОЗ «Харківська міська клінічна лікарня №14 імені проф. Л.Л. Гіршмана», було проведено розрахунок економії від зменшення кількості ліжок у стаціонарі з 270 до 70 одиниць, який показав зменшення витрат у 2,894 млн. грн. за рік.

Інший розрахунок було проведено з урахуванням результатів дисертаційного дослідження. Фінансова ефективність оптимізації системи була оцінена при наступних умовах: обґрунтованого скорочення тривалості перебування пацієнта у стаціонарі з урахуванням прогнозу терміну перебування хворого на катаракту в стаціонарі; врахування протипоказань до амбулаторного лікування та можливих ускладнень. За цих умов економія коштів становить 2,543 млн. грн.

Таким чином, автор довів, що реорганізація системи надання офтальмологічної допомоги хворим на катаракту повинна проводитися не шляхом простого скорочення ліжкового фонду, а з врахуванням медичних та соціальних показань.

Експертна оцінка запропонованих заходів показала позитивні результати.

Висновки. Автором зроблено дванадцять обґрунтованих висновків, які містять фактичний матеріал, за змістом відповідають меті та завданням

дослідження та повністю відображають його результати.

Практичні рекомендації базуються на нових результатах, отриманих в ході дисертаційного дослідження.

Оцінка ідентичності змісту автореферату та основних положень дисертації.

Автореферат дисертаційного дослідження Ковтуна М.І. , оформлений відповідно вимогам ДАК України, повністю відображає дисертаційне дослідження. Зміст автореферату та основних положень дисертації є ідентичним. Дисертація відповідає паспортам спеціальностей 14.02.03 – соціальна медицина, 14.01.18 – офтальмологія

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

Під час вивчення дисертаційної роботи виникли наступні зауваження:

1. У тексті роботи наявні громіздкі таблиці, наприклад, табл.1.1, 8.1 та 8.2, які доцільно було б перенести у додатки, а дані таблиць 3.13, 4.4, 4.7, 4.10 та 4.11 доцільно було б представити графічно.

2. На мій погляд, доцільно було б скоротити параграф 1.1, у якому дуже ретельно досліджено епідеміологію катаракти у світі, а також параграф 1.2 у той частині, яка стосується цукрового діабету, оскільки дослідженням не підтверджено його суттєвий вплив на результати лікування катаракти.

Також в мене є такі запитання:

1. У чому полягають основні організаційні та клінічні відмінності у системі надання офтальмологічної допомоги хворим на катаракту між Україною та іншими країнами?

2. Вами проведено порівняння економічної ефективності різних заходів щодо оптимізації системи офтальмологічної допомоги хворим на катаракту. Який з них на вашу думку більш обґрунтований та повинен бути впроваджений?

Зауваження та побажання 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, самостійно виконаним на сучасному рівні науковим дослідженням, яке містить вирішення актуальної наукової проблеми - обґрунтування та розроблення 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
Національної медичної академії
післядипломної освіти
імені П. Л. Шупика МОЗ України,
доктор медичних наук, професор

С. О. Риков

*Відгук офіційного
опонента надіслав
до спеціалізованої
вченої ради 05.03.19.
Вз. секретар*

