

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

ВІДГУК

**офіційного опонента доктора медичних наук, професора
Медведовської Наталії Володимирівни
на дисертаційну роботу Качура О.Ю. «Медико-соціальне
обґрунтування сучасної системи променевої діагностики на регіональному
рівні», що представлена на здобуття наукового ступеня доктора медичних
наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина до спеціалізованої
вченої ради Д 64.600.06 Харківського національного медичного
університету**

Актуальність теми.

Актуальність теми дисертаційної роботи Качура О.Ю. обумовлена сучасними вітчизняними особливостями структурної перебудови системи медичної допомоги з впровадженням нових господарських механізмів (автономізація закладів охорони здоров'я), наданням медичних послуг за гарантованим державою пакетом, зміною системи фінансування закладів охорони здоров'я на місцевому, регіональному та галузевому рівнях.

Науковому обґрунтуванню напрямів проведення реформи медичної допомоги присвячена велика кількість наукових публікацій, дисертаційних та науково-дослідних робіт. Але при цьому, питанням забезпечення пацієнтів діагностичною складовою надання доступної, якісної та ефективної медичної допомоги присвячені лише поодинокі з них, а тому проблема залишається далекою від свого досконального вирішення, як з наукової, так і з практичної точки зору.

Особливо це стосується забезпечення пацієнтів новостворених госпітальних округів та багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування сучасними променевими методами діагностики у відповідності до даних з доведеною ефективністю.

Зв'язок роботи з науковими програмами. Дисертаційна робота є фрагментом комплексних науково-дослідних робіт: «Наукове забезпечення реалізації Європейської політики ЗДВ-21 в умовах оптимізації системи охорони здоров'я України», № державної реєстрації 0112U002809, термін

виконання 2012-2014 рр. та «Науковий супровід, моніторинг та оцінка моделей розвитку сфери охорони здоров'я в Україні на регіональному рівні» № державної реєстрації 0115U2852, термін виконання 2015-2017 рр., які виконувалися в ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України» де дисертант був виконавцем фрагментів НДР.

Метою дослідження стало наукове обґрунтування концептуальних основ та розробка сучасної системи організації променевої діагностики в умовах реформування надання первинної та вторинної медичної допомоги на регіональному рівні.

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

Щодо ступеню обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих в дисертації доцільно зазначити, що в проведеному дисертаційному дослідженні послідовно виконані завдання:

- проведено системно-історичний аналіз вітчизняних та світових наукових джерел щодо організації діяльності служби променевої діагностики;
- розроблено спеціальну програму та методологічний інструментарій проведення наукового дослідження;
- вивчені та проаналізовані результати діяльності служби променевої діагностики в Україні;
- вивчено та проведено аналіз динаміки показників здоров'я населення області, як основи для визначення потреби розвитку служби променевої діагностики;
- проведено аналіз мережі закладів охорони здоров'я, що надають вторинну медичну допомогу та шляхів її реформування в контексті розвитку служби променевої діагностики;
- вивчено та проаналізовано стан організації, ресурсного забезпечення та основних показників діяльності променевої діагностичної допомоги в закладах охорони здоров'я регіонального рівня;
- досліджено ставлення організаторів охорони здоров'я, лікарів та пацієнтів до проблем організації променевої діагностики;
- науково обґрунтовано та розроблено сучасну систему організації променевої діагностики на рівні регіону, здійснено її оцінку;
- розраховано обсяг необхідних видатків для ресурсного забезпечення запропонованої системи організації променевої діагностики на регіональному рівні.

Наукова база дослідження охоплювала заклади охорони здоров'я Житомирської області первинного та вторинного рівнів надання медичної допомоги (всього 79 одиниць).

Дослідження охоплювало період 2011–2016 роки.

Достовірність отриманих результатів підтверджується тим, що у дослідженні самостійно та в різних комбінаціях використані наступні сучасні методи соціальної медицини: системний підхід, бібліосемантичний, соціологічний, медико-статистичний, концептуального та описового моделювання, економічний, експертних оцінок в обсягах дослідження, які забезпечили отримання репрезентативних результатів.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій обумовлена значним фактичним матеріалом, задіяним у дисертаційній роботі, а саме: аналізі 331 наукових джерел, у тому числі 67 — іноземних авторів.

Інформаційною базою дослідження стали дані Центру медичної статистики МОЗ України за 2013-2016 роки, 22 одиниці спеціально розроблених моніторингових форм із закладів охорони здоров'я вторинної медичної допомоги, 151 форма статистичної звітності, 1130 історії хвороби стаціонарного пацієнта, анкети соціологічного опитування (427 анкет опитування пацієнтів, 107 – лікарів, 400 – організаторів охорони здоров'я).

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що вперше в Україні: системно представлено проблеми організації променевої діагностики та шляхи їх вирішення з досягненням позитивних медичних, економічних та соціальних результатів на регіональному рівні в умовах реформування системи медичної допомоги населенню та науково обґрунтовано сучасну систему організації променевої діагностики на регіональному рівні в умовах реформування системи медичної допомоги населенню та оцінено її медичну, соціальну та економічну ефективність; встановлено вплив чинників організаційного характеру та ресурсного забезпечення на рівень доступності та якості променевих методів обстеження та вплив використання сучасних методів променевої діагностики на якість лікувально-діагностичного процесу; запропоновано сучасну методологію оцінки діяльності служби променевої діагностики яка базується на аналізі виконання клінічних протоколів за нозологічними формами захворювання та відповідно до стану пацієнтів та за методикою аналізу розходження діагнозів; науково обґрунтовано сучасну систему організації променевої діагностики на регіональному рівні в умовах реформування системи медичної допомоги населенню та оцінено її медичну, соціальну та економічну ефективність;

обраховано обсяги видатків, необхідних для створення сучасної системи променевої діагностики на регіональному рівні в умовах реформування системи медичної допомоги населенню.

Удосконалено організацію системи надання первинної та вторинної медичної допомоги населенню на регіональному рівні в умовах реформування системи медичної допомоги населенню.

Останній пункт варто було б деталізувати, оскільки також було *удосконалено* управлінські підходи до забезпечення ефективної взаємодії лікарів ПМД, рентгенологів, радіологів, онкологів при створенні та організації роботи служби променевої діагностики.

Набули подальшого розвитку методичні підходи до реалізації функцій управління, зокрема в частині: оцінки діяльності служби променевої діагностики; застосування принципу державно-приватного партнерства при створенні сучасної системи променевої діагностики.

Теоретичне значення одержаних результатів полягає в суттєвому доповненні теорії соціальної медицини в частині вчення про здоров'я населення, управління охороною здоров'я, зокрема щодо обґрунтування організації променевої діагностики в умовах реформування системи надання медичної допомоги на регіональному рівні.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що вони стали підставою для:

- обґрунтування стратегії і тактики розвитку служби променевої діагностики на регіональному рівні в умовах реформування системи надання медичної допомоги населенню;
- розробки та впровадження запропонованої системи організації променевої діагностики при плануванні створення в Житомирській області госпітальних округів.

Впровадження результатів дослідження відбувалося на державному, галузевому та регіональному рівнях. Так, на *державному рівні* результати дослідження використані при підготовці проектів:

- Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» від 07.07.2011 № 3612-VI;
- розпорядження Кабінету Міністрів України «Про затвердження Концепції загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір» від 31.10.2011 № 1164-р;

На галузевому рівні дані дослідження використані при підготовці при

розробці наказів МОЗ України:

- від 31.10.2011 № 734 «Про затвердження табелів оснащення медичною технікою та виробами медичного призначення структурних підрозділів лікарні планового лікування»;

- від 31.10.2011 № 736 «Про затвердження табелів оснащення медичною технікою та виробами медичного призначення структурних підрозділів лікарні відновного лікування»;

- від 15.08.2011 № 507 «Про затвердження комплексу показників для проведення оцінки стану реформування системи охорони здоров'я у пілотних регіонах»;

- від 31.10.2011 № 735 «Про затвердження табелів оснащення медичною технікою та виробами медичного призначення структурних підрозділів лікарні інтенсивного лікування»,

- 3 галузевих нововведень та методичних рекомендацій.

На регіональному рівні результати дослідження використані про формуванні проектів госпітальних округів в Полтавській і Запорізькій областях.

Результати дослідження впроваджені в навчальний процес в наступних ВМНЗ:

- Запорізька медична академія післядипломної освіти,
- Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця,
- Івано-Франківський національний медичний університет,
- Українська медична стоматологічна академія,
- Житомирський інституті медсестринства,
- Харківська медична академія післядипломної освіти.

Повнота викладення матеріалів в опублікованих працях. За матеріалами дисертації надруковано 49 наукових робіт в тому числі 24 статей у наукових фахових виданнях (в одноосібному авторстві – 12, за кордоном – 3, в журналах, які внесені до наукометричних баз – 6, ще 3 розділи монографій, 17 матеріалів науково-практичних конференцій (за кордоном – 4), 1 – інших наукових працях, методичні рекомендації та 3 галузевих нововведеннях.

В зазначених статтях достатньою мірою розкрито наукові результати, що стали особистим науковим здобутком автора, що дозволяє зробити висновки щодо відповідності публікації вимогам оприлюднення наукових результатів.

Оцінюючи зміст дисертації, можемо зазначити, що структура роботи відповідає вимогам до такого виду кваліфікаційних праць, висновки логічно завершують розділи, ілюстративний матеріал підкріплює наукову думку і

аргументує позицію автора щодо шляхів та методів медико-соціального обґрунтування сучасної системи організації променевої діагностики на регіональному рівні в умовах реформування, оцінено її медичну, соціальну та економічну ефективність. Таким чином, дисертаційне дослідження може вважатися завершеним в цілому.

Оцінка змісту та оформлення дисертації. Дисертацію побудовано класично. Вона викладена на 381 сторінці в тому числі 265 сторінки власного друкованого тексту, складається із вступу, 7 розділів власних досліджень, узагальнення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій; ілюстрована 56 таблицями, 10 рисунками, має 17 додатків. Список використаної літератури містить 331 наукових джерел, у тому числі 67 — іноземних авторів.

У **вступі** автор аргументовано обґрунтував актуальність обраної теми та необхідність проведення дослідження. Чітко сформульовані мета та завдання роботи, предмет та об'єкт, наукову базу дослідження. Наведені використані методи дисертаційного дослідження. Вказані наукова новизна, теоретичне та практичне значення одержаних результатів та їх впровадження. Задекларовано особистий внесок здобувача у виконання роботи.

Особистий внесок дисертанта в проведення наукового дослідження полягає в наступному. Автором самостійно визначено напрям, мету та завдання дослідження; розроблено його програму; обрано методи для вирішення поставлених завдань; здійснено збір та викопіювання первинної документації; розроблено анкети для проведення соціологічного дослідження, проведено дослідження та статистично опрацьовані і проаналізовані результати; сформовано бази даних і статистичної обробки результатів дослідження на основі пакету статистичного аналізу Microsoft Excel, отримані дані оброблені на персональному комп'ютері за допомогою ліцензованої програми Statistika 6.0, проведена систематизація та наукова інтерпретація отриманих результатів, виявлено комплекс детермінант матеріально-технічного та організаційного характеру, які впливають на організацію доступності та якості променевої діагностики в закладах охорони здоров'я, що надають первинну та вторинну допомогу, проведено обрахунки необхідних видатків на створення системи променевої діагностики в умовах реформування системи надання медичної допомоги, науково обґрунтовано та розроблено якісно нову систему організації променевої діагностики на регіональному рівні, проведена оцінка її ефективності, розроблено алгоритм впровадження запропонованої системи та модель управління нею, сформовані висновки, розроблені практичні рекомендації, що знайшло відображення в опублікованих наукових працях за

темою дисертації.

У **першому розділі** *«Проблеми та перспективи реформування системи надання медичної допомоги на регіональному рівні в сучасних умовах та місце і роль променевих методів діагностики в сучасній клінічній медицині»* представлено бібліосемантичний аналіз вітчизняних та зарубіжних наукових джерел з досліджуваної теми.

Представлено детальний аналіз реформи охорони здоров'я в Україні, яка проводиться за останні 7 років та її законодавче визначення. Показано значення променевої діагностики в клінічній практиці, її розвиток за останні часи. Також представлені дані аналізу наукової літератури з проблем в організації служби променевої діагностики в Україні та її невідповідність європейським підходам, визначені проблемні питання її організації в умовах реформування вітчизняної медичної галузі, дозволили дисертантові актуалізувати напрям наукового пошуку, конкретизувати завдання для досягнення поставлено мети, визначити об'єкт і предмет дослідження.

У **другому розділі** *«Програма, матеріали та методи дослідження»* представлено програму, методологічний апарат та дизайн дослідження. Детально представлено інформаційну базу, послідовність досліджень на кожному з етапів, методи та джерела інформації. Дисертаційне дослідження проводилося у сім організаційних етапів із використанням адекватних методів. Вказане дало можливість дисертантові отримати достатньо повну інформацію для оцінки об'єкту дослідження.

Зібраний статистичний матеріал оброблявся за допомогою програми Statistica-6 та MS Excel.

Комплексна програма дослідження та обраний методичний інструментарій забезпечили вирішення поставлених завдань, отримання достовірних результатів, які стали основою для наукового обґрунтування системи організації променевої діагностики в умовах реформування системи надання медичної допомоги.

Третій розділ *«Загальна характеристика служби променевої діагностики системи охорони здоров'я України»*.

В розділі відображено результати аналізу статистичних показників ресурсного забезпечення та основних показників діяльності служби променевої діагностики України в регіональному аспекті.

Показані регіональні особливості забезпеченості рентгенологічними апаратами та устаткуванням з аналізом структури, частки діючих апаратів,

кількості досліджень на один діючий рентген-апарат, на одного стаціонарного пацієнта та на 100 амбулаторних пацієнтів. В структурі рентгенодіагностичних апаратів та устаткування найбільшу частку складають флюорографи 16 82 (19,53%).

Отримані результати пов'язуються з регіональними особливостями клінічних потреб в променевих методах діагностики, структурою стаціонарних пацієнтів та станом їх здоров'я, забезпеченістю лікарями - рентгенологами і графіком роботи рентгенологічної служби, спроможністю пацієнтів сплатити вартість рентгенологічного дослідження. З'ясовано, що частка діючих рентгенологічних апаратів складає 85,6% від їх загальної кількості із значними коливаннями в розрізі регіонів. Укомплектованість штатних посад лікарів рентгенологів становила 74,0% з дефіцитом фізичних осіб лікарів – рентгенологів 1016 осіб. Кількість проведених досліджень на один діючий рентгенапарат за робочий день в розрізі регіонів коливається від 14,7 в Вінницькій до 24,2 в Миколаївській області та м. Києві (різниця становить 1,6 ($p \leq 0,05$)), а на одну зайняту лікарську посаду від 27,8 в м. Києві до 55,0 в Житомирській області (різниця становить 1,98 ($p \leq 0,05$)).

Низька укомплектованість штатних посад лікарів-рентгенологів в Луганській (38,0%), Донецькій (61,0%), Житомирській (63,0%), Київській (67,0%), Кіровоградській (64,0%), Миколаївській (65,0%), Харківській (65,0%), Херсонській (65,0%), Черкаській (66,0%) областях та м. Києві (67,0%) згідно доказового менеджменту, не дозволяє забезпечити доступну та якісну діагностичну променеву допомогу.

При використанні променевої діагностики не враховуються наступні важливі чинники: нозологічна форма захворювання, стан пацієнта, технологія дослідження та тип апарату, що впливає в тому числі на час, який витрачається для проведення дослідження та забезпечення виконання галузевого стандарту медичної допомоги (обстеження) як за методом обстеження так і за часом його проведення.

В даному розділі дисертантом відмічено, що існуюча методика оцінки діяльності служби променевої діагностики по кількості проведених досліджень є недосконалою і не відображає реальну картину забезпечення пацієнтів променевими методами діагностики.

В четвертому розділі *«Загальна характеристика здоров'я населення Житомирської області, системи охорони здоров'я та стратегія реформування системи надання медичної допомоги в області як основа організації променевої діагностики»* наведено результати вивчення динаміки

показників здоров'я населення Житомирської області в динаміці 2011-2015 років. Дисертантом встановлено підвищення показника захворюваності дорослого населення області та зниження показника захворюваності дитячого населення області, зросла поширеність захворюваності серед дорослого населення (на 8,6%) при зниженні аналогічного показника серед дитячого населення (на 3,8 %).

Перевищення показника збільшення поширеності захворювань серед дорослого населення області над показником збільшення захворюваності дорослого населення в 2,3 разу вказує на «хронізацію захворювань» у дорослого населення і є непрямою ознакою несвоєчасного звернення дорослого населення за медичною допомогою. Встановлена різниця зазначених показників в розрізі адміністративних територій області.

В цьому ж розділі представлено детальну характеристику системи медичної допомоги населенню за її видами, плани та заходи реформування системи охорони здоров'я в області, головним напрямком реформи якої залишається пріоритетний розвиток ПМД на засадах сімейної медицини та формування госпітальних округів із створенням лікарень інтенсивного лікування для надання спеціалізованої медичної допомоги населенню.

Планом реформування системи надання медичної допомоги передбачено формування на території всіх адміністративних територій області Центрів ПМСД з їх юридичним розмежуванням з закладами охорони здоров'я вторинного рівня надання медичної допомоги. На вторинному рівні надання медичної допомоги передбачено формування 9 госпітальних округів, а за пропозиції МОЗ України 4 госпітальних округів. Формуючими госпітальний округ є лікарні інтенсивного лікування, яких в області на вторинному рівні може бути від 4 до 9. Висловлена гіпотеза, що нова система променевої діагностики, структурну основу якої становлять заклади охорони здоров'я ГО, має визначати: потребу кожного закладу охорони здоров'я в методах променевої діагностики залежно від виду медичної допомоги, яка в ньому надається; структурний підрозділ, який створюється в кожному із зазначених закладів охорони здоров'я, режим його роботи, а також організацію інтерпретації результатів променевих методів обстеження в кожному типі закладів.

П'ятий розділ *«Характеристика та основні показники організації променевої діагностики в Житомирській області»* містить аналіз даних ресурсного забезпечення, організації та показників діяльності служби

променевої діагностики в Житомирській області та на її адміністративних територіях.

Отримані результати переконливо засвідчують незадовільний рівень матеріально-технічної бази служби променевої діагностики в ЗОЗ області, що визначається у відсутності сучасного обладнання та технологій, а із існуючих рентгенологічних апаратів 77,9% апаратури має термін експлуатації більше 20 років. 89,3% - має 100% знос, із загальної кількості УЗД апаратів 31,1% експлуатувалися більше 20 років, більша половина, – 55,7% повністю зношені. Штатний розпис та рівень укомплектованості посад лікарів – рентгенологів, лікарів УЗД та рентген-лаборантів в закладах охорони здоров'я не дозволяє забезпечити клінічний діагностичний процес в нічний час, вихідні та святкові дні. Фінансування служби променевої діагностики є недостатнім в зв'язку з чим, більше 50% ургентних пацієнтів оплачують за власний кошт променевоу діагностику.

Результати вивчення відповідності використання променевих методів обстеження клінічним протоколам показали недостатній рівень використання променевих методів обстеження пацієнтів відповідно до клінічних протоколів за обсягом (49,8% у ЦРЛ та 60,0% у ЦМЛ) та низький рівень за термінами (35,8% та 49,0% відповідно), а також досить високий рівень не проведення обстежень (7,1% та 15,5%).

Результати вивчення автором дисертаційного дослідження довели ефективність організації променевої діагностики у вигляді об'єднаних в єдину службу відділень/кабінетів променевої діагностики ЗОЗ. При цьому лікуючий лікар призначає стандартні рентгенологічні методи та методи УЗД відповідно до клінічного/локального протоколу, а високовартісні методи променевої діагностики (МРТ, КТ) призначаються спільно лікуючими лікарями та лікарями з променевої діагностики у випадках, коли виявлену патологію неможливо інтерпретувати без проведення МРТ та КТ, та за умови невідповідності клінічних даних і даних стандартних рентгенологічних методів та методів УЗД.

В шостому розділі «Ставлення організаторів охорони здоров'я, лікарів та пацієнтів до проблем організації служби променевої діагностики» наведено результати соціологічного дослідження, які проведені серед різних категорій пацієнтів, організаторів охорони здоров'я, лікарів-рентгенологів та лікарів загальної практики-сімейних лікарів.

Виявлено, що всі учасники діагностичного процесу з використанням променевих методів дослідження (організатори охорони здоров'я, лікарі, пацієнти) не достатньо задоволені організацією та ефективністю променевої діагностики при наданні первинної та вторинної медичної допомоги. Так, не задоволені діяльністю служби променевої діагностики 48,7±2,5% головних лікарів міських лікарень, 62,8±2,4% - головних лікарів центральних районних лікарень, 48,8±2,5% - заступників головних лікарів та 66,1±2,4% завідувачів структурних підрозділів закладів охорони здоров'я надання вторинної медичної допомоги.

Кожен п'ятий пацієнт (28,0±3,0%) стаціонарних відділень засвідчив неможливість пройти призначене дослідження в даному ЗОЗ, майже кожен другий (44,5±2,5%) не зміг пройти обстеження в день призначення, 83,8±1,5% пацієнтів обстеження оплачували, для 16,9±1,8% з них це було фінансово складно. Третина пацієнтів (31,6±3,2% опитаних чоловіків та 32,5±3,4% жінок) якість обстежень вважає низькою. Не всі отримали пояснення від медичних працівників, як підготуватися до проходження променевого обстеження, а для 47,5±3,4% чоловіків та 17,6±2,2% жінок результати променевого обстеження залишилися без коментарів.

В цілому респонденти дали низький рівень оцінки організації діяльності служби променевої діагностики в закладах охорони здоров'я області. Для усунення вказаних недоліків необхідні з одного боку додаткові ресурси, а другого боку – удосконалення організаційних механізмів в діяльності служби.

Сьомий розділ - *«Обґрунтування системи організації променевої діагностики в умовах реформування системи медичної допомоги на регіональному рівні».*

В розділі представлено напрацьовані дисертантом інновації, серед них: концептуальні підходи до створення системи променевої діагностики на рівні госпітального округу; функціонально-організаційна модель системи променевої діагностики на рівні госпітального округу; схема електронно-інформаційного забезпечення системи променевої діагностики на рівні госпітального округу; модель управління системою променевої діагностики.

Інноваційним результатом дослідження також стало:

- створення центрів променевої діагностики госпітального округу на базі лікарні інтенсивного лікування;
- приведення номенклатури лікарських спеціальностей у відповідність до Європейської;

- перегляд табелів оснащення закладів охорони здоров'я в відповідності до Клінічних протоколів та доказово доведених даних;
- залучення лікарів з променевої діагностики до процесу призначення та клінічної оцінки результатів променевого обстеження, моніторингу процесу лікування пацієнтів;
- створення системи електронно-інформаційного забезпечення служби променевої діагностики на рівні госпітального округу;
- застосування державно-приватного партнерства в процесі створення матеріально-технічної бази та організації діагностичного процесу;
- створення централізованого електронного архіву обстежень населення з використанням променевих методів діагностики;
- зміна системи оцінки діяльності служби променевої діагностики по клінічним протоколам за нозологічними формами захворювання, до розробки яких обов'язковим є залучення лікарів-рентгенологів та лікарів з ультразвукової діагностики, залежно від стану пацієнта, а також за методикою оцінки розходження діагностичних та патологоанатомічних діагнозів.

В ході дослідження розрахована потреба у видатках на створення сучасної системи променевої діагностики на рівні госпітального округу в цінах 2015 року, що склало 49700,5 тис. грн. Дисертантом запропоновано рішення організаційного та ресурсного питання створення центру променевої діагностики госпітального округу з застосуванням механізму державно-приватного партнерства.

Експерти позитивно оцінили (96,0%) обґрунтовану систему променевої діагностики регіонального рівня, що дозволило рекомендувати її для впровадження в систему охорони здоров'я України.

Розділ, в якому наведено узагальнені результати дослідження представлено з викладенням інновацій отриманих за результатами дисертаційного дослідження.

Висновки дисертаційного дослідження є обґрунтованими, містять фактичний матеріал, відповідають меті і завданням дисертаційного дослідження та відображають зміст одержаних в ході дослідження результатів.

Практичні рекомендації дисертанта базуються на нововведеннях, отриманих на підставі одержаних по ходу дослідження результатів. Вони є комплексними та багаторівневими.

Оцінка ідентичності змісту автореферату і основних положень дисертації.

Можна стверджувати про ідентичність змісту автореферату й основних положень дисертаційної роботи. При опрацюванні тексту дисертації нами не виявлено плагіату.

Дисертація відповідає паспорту спеціальності 14.02.03 – соціальна медицина.

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

Зауваження щодо змісту дисертації.

В плані дискусії виникли питання, які потребують уточнення:

1. Однією із складових концептуальних підходів до створення сучасної системи променевої діагностики Ви вказали нормативно-правову базу і виділили в його складі «Затвердження алгоритму обстеження пацієнтів на рівні госпітального округа». Поясніть більш детально цю складову, в чому вона полягає і що конкретно Ви мали на увазі?

2. Ви представили, як складову розробленої Вами системи, модель інформаційного забезпечення системи променевої діагностики на рівні госпітального округу, що є надзвичайно перспективним. Які інформаційні технології Ви пропонуєте використовувати при її створенні. Чи є вони сучасними, і яким чином можна буде при їх використанні забезпечити конфіденційність інформації про пацієнтів?

3. Яким чином в запропонованій Вами системі враховано функціонування приватних кабінетів променевої діагностики, як передбачено контроль дотримання ними клінічних протоколів? Яким чином буде забезпечено конфіденційність інформації про пацієнта?

4. Чому для дослідження була обрана саме Житомирська область?

5. ВООЗ велику увагу приділяє питанням активного залучення громадян до реформування, в тому числі розширенню прав та можливостей населення в процесі контролю за особистим здоров'ям. Чи вважаєте Ви за доцільне вивчати задоволеність пацієнтів наданою діагностичною допомогою, що може стати інструментом такого вивчення, і якщо доцільно його проводити, то з якою періодичністю?

6. Чи сприятиме доступності променевої діагностики правильна інформаційна кампанія серед населення, яка роль в цьому процесі лікаря ПМД, оскільки наказ МОЗ України №504 вніс суттєві корективи в перелік

обов'язкових профілактичних діагностичних обстежень при зверненні до сімейного лікаря?

Вказані зауваження та побажання не знижують загальної позитивної оцінки дисертаційної роботи та її науково-практичної та теоретичної цінності.

Загальний висновок.

Дисертаційна робота Качура О.Ю. «Медико-соціальне обґрунтування сучасної системи променевої діагностики на регіональному рівні», представлена на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина є завершеним, комплексним, самостійно виконаним на сучасному рівні науковим дослідженням, яке містить нове вирішення актуальної наукової проблеми – науково обґрунтована об'єктивна необхідність оптимізації існуючої в країні системи променевої діагностики, з урахуванням отриманих в дослідженні результатів розроблена сучасна система променевої діагностики, впровадження якої на регіональному рівні довело медичну, соціальну та економічну ефективність, що має важливе значення для соціальної медицини та практичної охорони здоров'я.

Представлена дисертаційна робота за своєю актуальністю, науковою новизною та теоретичним і практичним значенням, рівнем висвітлення результатів в наукових публікаціях та їх апробації і впровадження відповідає вимогам пп. 9, 10, 14 «Порядку присудження наукових ступенів» затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013 р. № 567 (із змінами, внесеними згідно з Постановами КМУ № 656 від 19.08.2015 р. і № 1159 від 30.12.2015 р.), а її автор, – Качур Олександр Юрійович – заслуговує на присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина.

Офіційний опонент:

**Професор кафедри сімейної медицини
та амбулаторно-поліклінічної допомоги
НМАПО імені П.Л. Шупика,
д.мед.н., проф.**



Н.В. Медведовська