

**Голові Спеціалізованої вченої ради  
К 61.051.09 при Ужгородському  
Національному університеті,  
доктору медичних наук,  
професору М.М.Оросу**

## **ВІДГУК**

**офіційного опонента доктора медичних наук, професора  
Медведовської Наталії Володимирівни на дисертаційну роботу  
Єремєєвої Тетяни Вікторівни «Медико-соціальне обґрунтування  
регіональної моделі покращення якості офтальмологічної допомоги  
хворим на прикладі діабетичної ретинопатії», подану на здобуття  
наукового ступеня кандидата медичних наук  
за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина**

### **Актуальність обраної теми дисертації.**

Дисертаційна робота Єремєєвої Тетяни Вікторівни є актуальною з огляду на обраний автором дослідження науковий напрям. Продовжує зростати поширеність цукрового діабету (за даними різних дослідників від 1,0% до 8,0% населення в світі мають цукровий діабет), в країнах пострадянського простору (СНД) стан предіабету має майже кожен 5-й (19,0% населення). В Україні в структурі ендокринних захворювань цукровий діабет посідає II місце (31,8%). В свою чергу від 50,0% до 90,0% хворих на цукровий діабет мають його офтальмологічні ускладнення, зокрема діабетичну ретинопатію.

Щодо потреби у покращенні якості та доступності спеціалізованої офтальмологічної допомоги варто сказати, що навіть в країнах з розвиненою системою охорони здоров'я за консультацією до офтальмолога звертаються менше половини пацієнтів, які потребують цього огляду. Особливу категорію складають хворі на цукровий діабет, серед яких менше половини не звертаються за офтальмологічною допомогою, а серед тих, які звернулися, – обсяги обстеження і призначеного лікування не відповідають вимогам сьогодення.

До 2019 р. дієвим був «План дій для забезпечення вільного доступу до збереження здоров'я очей», затверджений Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я, метою якого було визначено зменшення масштабів попереджуваних втрат зору на 25,0%. У зв'язку з цим, країни світу розробляли свої стратегії, політики для боротьби в першу чергу з діабетичною ретинопатією, глаукомою, віковою макулодистрофією, аномаліями рефракціями.

Результати проведеного в свій час нами опитування пацієнтів з цукровим діабетом виявили, що 60,0% (57,69%) з них не завжди усвідомлюють небезпеку офтальмологічних ускладнень цукрового діабету. Лише 55,6% своєчасно отримали інформацію про можливість появи офтальмологічних ускладнень від лікаря, решта, – 40,0% від інших пацієнтів та 8,0% від ЗМП. В той же час результати досліджень Daidson J.A., Anderson P.W. та ін., опубліковані в листопаді 2016 р., свідчать, що за відсутності лікування у третини пацієнтів з

клінічно значимим макулярним набряком, відмічається значна втрата центрального зору протягом 3-х років. Практично щорічно оновлюються закордонні клінічні керівництва (Guidelines for Diabetic Eye Care) з метою удосконалення заходів з попередження незворотних втрат зорових функцій у пацієнтів з цукровим діабетом, оскільки початок патологічних змін на сітківці є абсолютно безсимптомним, а звернення на пізній стадії захворювання, при появі втрат зору має несприятливий вплив на ефективність застосованого лікування. Щопізнішою є стадія вперше встановленого діагнозу діабетичної ретинопатії, тим меншою є ймовірність сприятливого прогнозу для збереження функцій зору та працездатності пацієнта.

Міжнародний досвід переконує в доцільності застосування мультидисциплінарного підходу, який є вкрай важливим та дозволяє об'єднати спільні зусилля не тільки ендокринологів, діабетологів, педіатрів, а й лікарів первинної ланки, неврологів, офтальмологів, кардіологів, нефрологів, дієтологів, подологів, спеціально навченого середнього медичного персоналу, у процес надання ефективної медичної допомоги пацієнту з цукровим діабетом.

Комплексних вітчизняних наукових робіт з питань обґрунтування концептуальних основ удосконалення якості надання спеціалізованої офтальмологічної допомоги хворим на цукровий діабет на регіональному рівні, із впровадженням сучасних інноваційних методик діагностики, лікування, профілактики розвитку його офтальмологічних ускладнень в останні роки не проводилося, що додатково до вищенаведеного переконує у актуальності дисертаційного дослідження.

За своєю спрямованістю робота повністю узгоджується із напрямками Європейської політики в охороні здоров'я «Здоров'я-2020», завданнями Глобальної стратегії та Глобального плану дій з профілактики неінфекційних захворювань і боротьби з ними на 2013-2020 рр., не суперечить Національній стратегії реформування охорони здоров'я на 2015-2020 рр. та має вагоме медико-соціальне значення для держави в цілому.

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

Дисертаційна робота стала частиною комплексних досліджень, здійснених у рамках чотирьох науково-дослідних робіт Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: кафедри соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я «Управління здоров'ям населення в системі медичного забезпечення України» (2013-2017 рр., № державної реєстрації 0113U000202) та «Детермінанти здоров'я сільського населення та тривалості життя» (2018-2022 рр., № державної реєстрації 0118U000099); кафедри клінічної фармації, фармакотерапії (ФТ) та медичної стандартизації ЛНМУ: «Роль і місце клінічного провізора у покращенні якості надання медичної допомоги населенню України» (2010-2014 рр., № державної реєстрації 0110U001642); «Система покращення якості надання медичної допомоги населенню України за фахової діяльності клінічного провізора» (2015-2019 рр., № державної реєстрації 0115U000051).

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

Належна оцінка ступеню обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, що сформульовані у дисертаційній роботі Єремеевої Тетяни

Вікторівни на тему «Медико-соціальне обґрунтування регіональної моделі покращення якості офтальмологічної допомоги хворим на прикладі діабетичної ретинопатії», підтверджується комплексністю підходу до вирішення поставлених завдань, репрезентативністю і статистичною вірогідністю отриманих результатів, які ґрунтуються на вивченні достатньої кількості наукових джерел, використанні адекватних методологічних підходів у комплексному аналізі одержаних результатів на кожному з етапів дисертаційного дослідження.

*Метою дослідження* стало обґрунтування та розробка концептуальної удосконаленої моделі надання якісної офтальмологічної допомоги хворим із діабетичною ретинопатією на регіональному рівні.

Мета відповідає темі дисертації, для її досягнення визначено чіткі завдання, реалізація яких відбувалась із залученням адекватно сформованого методичного апарату дослідження, зокрема були використані методи: системного підходу, бібліосемантичний, соціологічний, медико-статистичний, контент-аналізу, медичної стандартизації, концептуального моделювання, організаційного експерименту та експертних оцінок.

В цілому дисертаційна робота є завершеною працею, так як усі поставлені автором завдання вирішені повністю, а саме: здійснено аналіз вітчизняного та міжнародного досвіду з проблеми поширення офтальмологічних ускладнень цукрового діабету, сучасних особливостей організації надання офтальмологічної допомоги хворим із діабетичною ретинопатією; вивчена обізнаність населення щодо цукрового діабету, ймовірності виникнення його офтальмологічних ускладнень, можливості отримати офтальмологічну допомогу; організовано проведення скринінгу на діабетичну ретинопатію у групах ризику; виявлені фактори ризику її прогресування; проаналізовано дані електронного реєстру СИНАДІАБ, діючі нормативно-правові, медико-технологічні документи, які регламентують надання офтальмологічної допомоги пацієнтам з діабетичною ретинопатією, що дозволило на останньому етапі вирішити важливе завдання сучасної соціальної медицини – обґрунтувати і розробити концептуальну удосконалену модель надання якісної офтальмологічної допомоги хворим із діабетичною ретинопатією з вивченням ефективності її впровадження на регіональному рівні.

У роботі автор опиралася на достатню інформаційну базу та репрезентативні обсяги досліджень, які включали: 210 джерел наукової літератури, в т.ч. 95 кирилицею та 115 латиницею; 681 анкету для проведення анонімного соціологічного опитування населення щодо цукрового діабету та його ускладнень (323 – мешканці міст, 358 – села), 5000 анкет для проведення анонімного соціологічного опитування щодо надання офтальмологічної допомоги; результати скринінгового обстеження 500 осіб із залученням офтальмомобілів, оснащення яких включало немідріатичну фундус-камеру (Visucam NM/FA Carl Zeiss, Німеччина), автоматичний безконтактний тонометр (Tomey, Японія), таблицю для перевірки гостроти зору Головіна-Сівцева, транспортне середовище: вакутайнер з антикоагулянтом КЗ-ЕДТА, одноразові системи для взяття крові з вени (комплекс обстежень включав візометрію,

офтальмоскопію очного дна, безконтактну тонометрію, ОСТ-дослідження сітківки, визначення глікованого гемоглобіну HbA1c).

Результати контент-аналізу регіональних даних «Єдиного реєстру хворих на цукровий діабет» та діючих нормативно-правових, медико-технологічних документів, які регламентують сучасні особливості надання спеціалізованої офтальмологічної допомоги хворим на цукровий діабет на регіональному рівні; оцінено ефективність запропонованої до впровадження на регіональному рівні удосконаленої функціонально-організаційної моделі надання офтальмологічної допомоги таким хворим (30 карт експертної оцінки).

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

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

Вищенаведене дозволяє зробити висновок, що ступінь обґрунтованості та достовірності наукових положень, висновків та рекомендацій дисертаційної роботи Єремєєвої Тетяни Вікторівни на тему «Медико-соціальне обґрунтування регіональної моделі покращення якості офтальмологічної допомоги хворим на прикладі діабетичної ретинопатії» є достатнім. Усі наукові положення, висновки і рекомендації забезпечено адекватними методологічними підходами до вирішення поставлених завдань, підтверджено статистично-достовірними результатами за репрезентативною кількістю обстежень.

Робота ілюстрована 20-ма рисунками, містить 25 таблиць, 17 додатків. Обробку даних здійснено за допомогою медико-статистичного методу із використанням ліцензованих програм SPSS, Statistica 10.0 та MS Excel XP.

Достовірність наукових результатів, одержаних автором у результаті дослідження і викладених у матеріалах роботи, підтверджено актом перевірки первинних матеріалів дисертації та актами про впровадження одержаних результатів.

### **Наукова новизна, теоретична та практична цінність дослідження.**

Дисертантом вперше в Україні

- обґрунтовано концептуальні підходи до удосконалення наступності у взаємодії закладів охорони здоров'я різних форм власності задля покращення якості спеціалізованої офтальмологічної допомоги хворим на цукровий діабет, сформовано організаційно-правові, економічні, структурно-технологічні та ресурсні механізми її реалізації;

- обґрунтовано та розроблено регіональну модель покращення якості офтальмологічної допомоги хворим з діабетичною ретинопатією, в якій передбачено функціонально-організаційне удосконалення та реалізовано міждисциплінарний підхід з комплаєнсом медиків щодо попередження незворотних втрат зорових функцій, розвитку сліпоти і слабобачення у пацієнтів з цукровим діабетом;

- вивчено та оцінено обізнаність населення щодо цукрового діабету, загрози його офтальмологічних ускладнень та можливості отримання спеціалізованої офтальмологічної допомоги.

*Удосконалено* на галузевому рівні формування стандартизованого підходу до надання медичної допомоги з розробкою електронної системи медичної стандартизації, оновленого клінічного протоколу офтальмологічної допомоги хворим із діабетичною ретинопатією, локального маршруту таких пацієнтів, як елементів вперше розробленого інноваційного медико-технологічного кластеру за участі приватного медичного закладу.

*Набули подальшого розвитку* наукові дослідження з виявлення передумов, факторів та можливих ризиків у перспективі взаємодії закладів охорони здоров'я різних форм власності, менеджменту їх фінансових та кадрових ресурсів із питань надання спеціалізованої офтальмологічної допомоги хворим на цукровий діабет; введено терміни «електронна система медичної стандартизації», «електронний кабінет пацієнта», «електронний локальний маршрут пацієнта».

**Теоретичне значення одержаних результатів** полягає в суттєвому доповненні теорії соціальної медицини в частині вчення про управління ОЗ, зокрема з удосконалення організації надання офтальмологічної допомоги пацієнтам із офтальмологічними ускладненнями ЦД (ДР).

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

- впровадження концептуальних підходів до удосконалення наступності у взаємодії закладів охорони здоров'я різних форм власності для покращення якості спеціалізованої офтальмологічної допомоги хворим на цукровий діабет;
- розробки та впровадження моделі покращення якості офтальмологічної допомоги хворим з діабетичною ретинопатією, функціонуванням першого у Волинській області медико-технологічного інноваційного кластеру;
- впровадження оновленого клінічного протоколу та локального маршруту пацієнта з діабетичною ретинопатією, елементів електронної системи стандартизації надання медичної допомоги, електронного кабінету пацієнта, лікаря в спеціалізованому офтальмологічному центрі.

Організовано спеціальний підрозділ оцінки медичних технологій (ОМТ) (підрозділ «міні-ОМТ») в приватному офтальмологічному центрі.

**Повнота представлення результатів у друкованих працях.**

За матеріалами дисертації опубліковано 16 наукових праць, із них: 8 статей у наукових фахових виданнях, в тому числі 2 – у міжнародному виданні, з них 1 – одноосібно, 1 навчальний посібник, 3 методичні рекомендації та 4 друковані праці, що відображають апробацію матеріалів дисертації.

**Характеристика розділів, оцінка змісту дисертації, її завершеність у цілому.**

Дисертація є завершеною науковою працею, має класичну структуру, яка відповідає вимогам МОН України. Загальний обсяг викладено на 196 сторінках друкованого тексту, з них 136 сторінок основного тексту.

Усі розділи власних досліджень викладені послідовно, згідно етапів програми та поставлених у роботі завдань. В кінці кожного розділу наведено висновки та перелік друкованих праць автора, в яких оприлюднені результати, наведені в даному розділі.

**У вступі** обґрунтовано актуальність теми, сформульована мета наукового дослідження, визначені завдання, об'єкт, предмет, методичний апарат, розкрито новизну, теоретичне та практичне значення, задекларовано особистий внесок дисертанта в розробку наукових положень дисертаційного дослідження, деталізовано його обсяг, структуру та публікації.

**У першому розділі** «Узагальнення результатів наукових досліджень із проблеми цукрового діабету та діабетичної ретинопатії, організація офтальмологічної допомоги таким пацієнтам» переконливо обґрунтована актуальність наукового пошуку за обраним напрямом, наведено сучасні результати вітчизняних та закордонних наукових досліджень щодо поширеності цукрового діабету, доцільності попередження виникнення його офтальмологічних ускладнень, що актуалізує подальше наукове обґрунтування регіональної удосконаленої моделі надання якісної офтальмологічної допомоги хворим з діабетичною ретинопатією, вивчення ефективності впровадження її елементів.

В розділі автор зосередилася на інноваційних підходах з удосконалення організації надання медичної допомоги (таких як: організація підрозділу оцінки медичних технологій за участі клінічного провізора; кластерний підхід у моделюванні системи підвищення якості офтальмологічної допомоги; формування підсистеми електронної медичної стандартизації; трактування спеціальної релевантної термінології якісного менеджменту діабетичної ретинопатії), що досить позитивно, але на мій погляд, доцільно було б зупинитися також на сучасних особливостях організації надання медичної допомоги таким пацієнтам, вивчення недоліків та переваг вітчизняної офтальмологічної допомоги в порівнянні з іноземними аналогами. Можливо доцільно було б охарактеризувати вітчизняний стан надання офтальмологічної допомоги, зміни останніх років в її матеріально-технічній базі, кадровому забезпеченні на прикладі офтальмологічної служби регіону, обраного для дисертаційного дослідження, щоб на наступних його етапах дати зважену відповідь на запитання чи готові заклади охорони здоров'я до запровадження обґрунтованих інноваційних підходів, якими мають бути умови для подальшого їх ефективного впровадження.

**У другому розділі** «Матеріали та методи дослідження» представлено розроблену з використанням системного підходу програму дисертаційного дослідження, етапи наукового пошуку та їх характеристику, наведено методичний апарат наукового дослідження.

Обсяги досліджень на кожному з етапів є достатніми для забезпечення отримання достовірних репрезентативних результатів, узагальнення висновків та практичних рекомендацій. Розділ прикрасило б обґрунтування чому для проведення соціологічних досліджень було обрано саме м. Луцьк, Рівне та Тернопіль.

**Третій розділ** «Соціологічне дослідження обізнаності населення про цукровий діабет, виникнення його офтальмологічних ускладнень із розвитком діабетичної ретинопатії та можливості отримання офтальмологічної допомоги» присвячено відображенню результатів соціологічного дослідження обізнаності населення щодо цукрового діабету,

його офтальмологічних ускладнень, можливості та умов отримання офтальмологічної допомоги.

Встановлено, що за даними анонімного соціологічного дослідження поширеність цукрового діабету серед жителів Волинської області склала 3,8%. Кожен п'ятий респондент не пам'ятав коли останній раз проходив визначення рівня цукру в крові, кожен десятий взагалі ніколи в житті не проводив такого обстеження. 3,4 % мешканців сільської місцевості взагалі ніколи не відвідували окуліста, в порівнянні з ними міські мешканці значно частіше проходять офтальмологічне обстеження, що опосередковано свідчить про низьку доступність спеціалізованої офтальмологічної допомоги для цієї категорії населення.

Встановлені найбільш часто вживані засоби комунікації населення (телебачення – 58,1%, газети – 37,9%, Інтернет – 35,9%), які доцільно розглядати, як основні при інформуванні громадськості.

Цікавими виявилися результати вивчення пріоритетних факторів вибору закладів охорони здоров'я для проходження необхідного офтальмологічного обстеження. Якщо у віковій групі 60 років і старше найпріоритетнішим аргументом виявилася ціна таких послуг (42,5%), то вікова група до 30 років звертає увагу на імідж лікаря (34,0%), репутацію медичного закладу (29,4%), до якого планують звернутися. Ще одним із важливих факторів вибору для пацієнтів старших вікових груп стає скерування від лікаря на лікування: 17,3% для осіб у віці 51-60 років; 20,1% для осіб 60 років і старше.

Узагальнення результатів соціологічного дослідження дозволило встановити, що 22,9% населення не звертається за медичною допомогою навіть у разі виникнення проблем із зором. Вказане переконує у формуванні інертної байдужості до власного здоров'я, низькою його вагою у пріоритеті цінностей, сформованих у суспільстві. Таке незріле формування цінності збереження здорових зорових функцій обґрунтовує доцільність медико-організаційного втручання для виправлення ситуації, що і було впроваджено автором на наступних етапах роботи.

**В розділі 4 «Проведення скринінгу на діабетичну ретинопатію з виявленням факторів ризику її прогресування, відпрацювання організаційних елементів взаємодії первинної та спеціалізованої допомоги на регіональному рівні»** доведено, що серед основних соціально-орієнтованих діагностичних підходів (моніторинг, профілактичні програми, скринінгу) саме скринінг має значні переваги щодо можливостей своєчасного виявлення предіабету, цукрового діабету, діабетичної ретинопатії як мікросудинного ускладнення цукрового діабету.

Не дивлячись на те, що скринінговим методом виявлення цукрового діабету є визначення рівня глюкози в крові, автором дисертаційного дослідження аргументовано обрано визначення рівня глікованого гемоглобіну HbA1c (переваги методу: відображає рівень глікемії за тривалий проміжок часу та дає характеристику стану хронічної гіперглікемії; скринінг можна проводити в будь-який час, бо не потрібно проводити дослідження натще; є більш стабільним в процесі зберігання й транспортування в порівнянні з глюкозою; менша варіабельність значень в різні дні, оскільки не залежить від

аліментарних або емоційних чинників, прийому лікарських препаратів, стресів, на відміну від глюкози).

Інноваційною технологією стало застосування офтальмомобілей для проведення скринінгу з портативним офтальмологічним, лабораторним оснащенням. Завдяки їх застосуванню виявлено більший ризик понаднормового рівня глікованого гемоглобіну HbA1c серед мешканців сільської місцевості. У 7% обстежених встановлено високі значення HbA1c, згодом у 25 осіб було встановлено діагноз цукрового діабету, у 38,6% виявлені підвищенні значення показника.

Застосований підхід однозначно мав медичну ефективність, виявилось, що населення потребує активного офтальмологічного скринінгу та скринінгу на цукровий діабет. Це мало і соціальну ефективність, адже своєчасна діагностика дозволяє попередити втрату працездатності та незворотні втрати зорових функцій у пацієнтів з цукровим діабетом. Щоб дослідити економічну ефективність застосованого скринінгу із використанням офтальмомобілів в найближчий час необхідно буде провести відповідні розрахунки, оскільки в дисертаційному дослідженні вони наведені не були.

Необхідно акцентувати увагу на правильності обраного автором підходу взаємодії спеціалізованої медичної допомоги із первинною, залучення сімейних лікарів до формування груп ризику пацієнтів з цукровим діабетом, формування у них знань про фактори ризику виникнення офтальмологічних ускладнень цукрового діабету, із застосуванням їх на практиці, щоб саме серед таких пацієнтів проводити скринінгові дослідження в майбутньому.

**В п'ятому розділі «Вивчення медико-соціальних аспектів діабетичної ретинопатії та документів системи медичної стандартизації щодо надання офтальмологічної допомоги пацієнтам з діабетичною ретинопатією»** наведена деталізація збору даних до Державного реєстру хворих на цукровий діабет «СИНАДІАБ», надані конструктивні пропозиції по удосконаленню його роботи.

Висвітлені результати контент-аналізу діючої нормативно-правової бази та медико-технологічних документів, які визначають порядок надання медичної допомоги та заходи з попередження виникнення офтальмологічних ускладнень у пацієнтів з цукровим діабетом, доводять їх невідповідність сучасним міжнародним підходам та сподівання пацієнтів, що спонукало до розробки удосконаленої регіональної моделі надання якісної офтальмологічної допомоги хворим з діабетичною ретинопатією при взаємодії на наступності надання медичної допомоги таким хворим у закладах охорони здоров'я різних власності в інтересах хворого та з урахуванням його індивідуальних особливостей і потреб.

**В шостому розділі «Наукове обґрунтування формування окремих складових регіональної моделі підвищення якості офтальмологічної допомоги»** деталізовано необхідні умови для впровадження запропонованих інноваційних елементів (міні-ОМТ за участю клінічного провізора, соціально-медичний інноваційний кластер (СМІК), медичні інформаційні системи (МІС) із впровадженням системи електронної медичної стандартизації, локального електронного клінічного маршруту пацієнта, електронних кабінетів лікарів та



пацієнтів) для удосконалення процесу управління якістю медичної допомоги на рівні лікувального закладу.

Доведено доцільність подальшого впровадження цих елементів в роботу закладів охорони здоров'я не тільки приватної форми власності.

Науково обґрунтована модель соціально-медичного міжнародного інноваційного кластеру з висвітленням на основі SWOT-аналізу сильних та слабких сторін означеної взаємодії. Розпочате впровадження обґрунтованого міжнародного медичного кластеру з вітчизняною регіональною мережею закладів охорони здоров'я сприяла розвитку не лише окремого приватного медичного закладу (Центру), але і розвитку регіональної охорони здоров'я в цілому.

Наведена ефективна модель медичної інформаційної системи, яка впроваджена в практику та успішно функціонує в приватному офтальмологічному центрі, обґрунтовано спеціальні терміни (система електронної медичної стандартизації, електронний локальний клінічний маршрут, електронний кабінет лікаря, електронний кабінет пацієнта).

**У заключному сьомому розділі «Удосконалена модель надання якісної офтальмологічної допомоги хворим із діабетичною ретинопатією»** обґрунтовано концептуальні напрями оптимізації надання якісної офтальмологічної допомоги на регіональному рівні, наведена удосконалена функціонально-організаційна модель, в центрі якої знаходиться пацієнт з цукровим діабетом. Деталізовано суб'єкт та об'єкт управління удосконаленої моделі, блок наукового регулювання. Стратегічним напрямом удосконаленої моделі визначено попередження незворотних втрат зорових функцій у працездатного населення, як основного потенціалу економічного, соціального та культурного розвитку регіону.

Оцінка ефективності запропонованого функціонально-організаційного удосконалення відбувалося на етапах його впровадження в практичну діяльність закладів охорони здоров'я різних форм власності, де надавалася медична допомога із застосуванням безперервного медичного нагляду за пацієнтом з цукровим діабетом з урахуванням його індивідуальних особливостей та факторів розвитку офтальмологічних ускладнень цього захворювання.

Реалізований рекомендований закордонними експертами міждисциплінарний підхід до ведення таких пацієнтів з можливістю консультативної участі спеціалістів різного фаху в залежності від стану та потреб пацієнта з цукровим діабетом.

Результати експертної оцінки запропонованих інновацій та удосконаленої моделі в цілому засвідчили її прогностичну медичну, соціальну ефективність, що було доповнено розрахунками економічного ефекту від її впровадження для держави за рахунок зменшення негативного впливу на втрату працездатних людино-років життя в розмірі 63 млрд. грн.

Якісно новими елементами стали: система управління якістю (зокрема, «міні-ОМТ» для оцінки медичних технологій) та електронної медичної стандартизації на рівні лікувального закладу, медико-соціального інноваційного кластеру, запровадження та забезпечення електронного документообігу, звітності, електронно-інформаційних систем, мобільного

офтальмологічного скринінгу, електронних кабінетів пацієнта, лікаря, створення сайту для інформування, в тому числі, із проведенням вебінарів, як для медиків, так і для пацієнтів із діабетичною ретинопатією та ускладненим перебігом цукрового діабету. Їх інтеграція із раніше існуючими та функціонально зміненими елементами моделі надала їй нових якостей для досягнення поставленої в дисертаційному дослідженні мети.

**Висновки** є обґрунтованими, містять фактичний матеріал, відповідають меті і завданням дисертаційного дослідження, відображають їх зміст і є достатньо обґрунтованими.

**Практичні рекомендації** базуються на інноваційних підходах, обґрунтованих на підставі одержаних в дослідженні результатів, є комплексними, багаторівневими (як для Міністерства охорони здоров'я України, та і для Департаментів охорони здоров'я обласних та міських державних адміністрацій).

**Оцінка ідентичності змісту автореферату і основних положень дисертації.** Автореферат дисертаційного дослідження повністю відображає зміст дисертації, відповідає головним її положенням, оформлений згідно з вимогами МОН України. Зміст автореферату та основних положень дисертаційної роботи є ідентичними.

Дисертаційна робота відповідає паспорту спеціальності 14.02.03 – соціальна медицина.

Під час ознайомлення з текстом дисертації плагіату не виявлено.

Дисертаційне дослідження є самостійною завершеною науковою роботою, в якій застосовано елементи нетрадиційного і при цьому конструктивного наукового підходу до вирішення конкретної задачі в галузі соціальної медицини – обґрунтовано та розроблено регіональну модель покращення якості офтальмологічної допомоги хворим з діабетичною ретинопатією, в якій передбачено функціонально-організаційне удосконалення та реалізовано міждисциплінарний підхід з комплаєнсом медиків щодо попередження незворотних втрат зорових функцій, розвитку сліпоти і слабобачення у пацієнтів з цукровим діабетом.

Оцінюючи загалом роботу позитивно, слід звернути увагу здобувача на деякі **дискусійні питання**:

1. Скажіть, будь ласка, чи порівнювали Ви отримані Вами результати соціологічного дослідження поширеності цукрового діабету серед населення Волинської області із даними офіційної медичної статистичної звітності, чи були ці дані відмінними? Якщо так, то чим можна пояснити наявність таких розбіжностей?

2. Чи проводили Ви хоча б приблизний розрахунок потреби у видатках які необхідні для впровадження запропонованих Вами підходів в закладах охорони здоров'я державної форми власності? Які бар'єри, на Ваш погляд, можуть виникнути під час запровадження запропонованої Вами моделі в інших областях та системі охорони здоров'я України в цілому?

3. Чи плануєте Ви в подальшому продовжувати скринінг діабетичної ретинопатії, цукрового діабету із залученням офтальмомобілів? Чи є такий скринінг економічно доцільним?

Вказані зауваження і запитання не мають принципового характеру та не знижують загальної позитивної оцінки дисертаційної роботи.

## **ВИСНОВОК**

Дисертаційна робота Єремєєвої Тетяни Вікторівни «Медико-соціальне обґрунтування регіональної моделі покращення якості офтальмологічної допомоги хворим на прикладі діабетичної ретинопатії», представлена на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю - 14.02.03 – соціальна медицина, - є завершеною, самостійною, комплексною роботою, в якій вирішено актуальне наукове завдання – вперше в Україні науково обґрунтовано, розроблено та частково впроваджено сучасну регіональну модель покращення якості офтальмологічної допомоги хворим з діабетичною ретинопатією, в якій передбачено функціонально-організаційне удосконалення та реалізовано міждисциплінарний підхід щодо попередження незворотних втрат зорових функцій, розвитку сліпоти і слабобачення у пацієнтів з цукровим діабетом.

Представлена дисертаційна робота за своєю актуальністю, методичним рівнем, науковою новизною, теоретичним і практичним значенням результатів, кількістю опублікованих наукових праць та їх апробації і впровадження, відповідає вимогам пп. 9, 11 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 р. № 567 (із змінами, внесеними згідно із Постановами Кабінету Міністрів України від 19.08.2015 № 656 та від 30.12.2015 № 1159), а її автор, – Єремєєва Тетяна Вікторівна – заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина.

**Офіційний опонент:**  
**Начальник науково-координаційного**  
**управління Апарату президії НАМН,**  
**д.мед.н., проф.**



**Н.В. Медведовська**