

ВІДГУК

офіційного опонента

завідувача кафедри фтизіатрії і пульмонології з курсом професійних хвороб Івано-Франківського національного медичного університету, Заслуженого діяча науки і техніки України, д.мед.н., професора **Островського Миколи Миколайовича** на дисертаційну роботу аспіранта кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я Кохана Богдана Ігоровича на тему: ***«Медико-соціальні аспекти і клінічно-економічна оцінка ефективності лікування пацієнтів з хронічним обструктивним захворюванням легень та бронхіальною астмою у Вінницькій області»***, що подана до захисту в разову спеціалізовану вчену раду ДФ 05.600.152 при Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова, яка створена відповідно до наказу ректора ВНМУ ім. М.І. Пирогова № 203 від 28 листопада 2025 року на підставі рішення Вченої ради ВНМУ ім. М.І. Пирогова № 5 від 27 листопада 2025 року з правом прийняття для розгляду та проведення разового захисту дисертації на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина»

1. Ступінь актуальності обраної теми.

Обрана дисертантом тематика присвячена одній із найвагоміших проблем сучасної клінічної медицини та організації охорони здоров'я – оптимізації ведення пацієнтів із хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ) і бронхіальною астмою (БА) з урахуванням не лише клінічних результатів, а й економічної доцільності післястаціонарного етапу лікування. Актуальність цього напрямку зумовлена поєднанням двох ключових обставин: високого тягаря бронхообструктивних захворювань для населення та системи охорони здоров'я і необхідності раціонального використання ресурсів у реальних умовах надання медичної допомоги.

Насамперед, ХОЗЛ має значну медико-соціальну вагу на глобальному рівні: за орієнтовними оцінками, на ХОЗЛ страждає 10,6% людей віком понад 40 років, а в структурі летальності це захворювання посідає третє місце серед причин смерті у світі; у 2019 році понад 3 млн смертей (6% усіх випадків смерті) були пов'язані з ХОЗЛ. Водночас і на національному рівні проблема

залишається масштабною: в Україні, за наведеними в дисертації оцінками, на ХОЗЛ хворіє щонайменше 4% населення, а близько 2% смертей українців зумовлені саме цією патологією. Такі дані підкреслюють, що йдеться не про «вузькоспеціалізовану» нозологію, а про хронічне захворювання з високою поширеністю та суттєвими наслідками для смертності, працездатності та потреби в медичній допомозі.

Не менш значущою є бронхіальна астма захворювання, яке уражає різні вікові групи та спричиняє зростання витрат на лікування й загального тягаря для пацієнта та громади. У дисертації наведено, що на БА страждають щонайменше 300 млн осіб у світі, а в Україні станом на 2017 рік захворюваність серед дорослого населення становила 504,2 на 100 тисяч; при цьому тенденція до зростання поширеності БА відзначається не лише в Україні, а й у світі. Сукупно це формує стійкий запит практичної медицини на такі дослідження, які дозволяють одночасно оцінити медичні результати та витрати на контроль перебігу БА і ХОЗЛ, особливо на найбільш уразливому етапі – після виписки зі стаціонару.

Додатковим аргументом на користь актуальності теми є те, що підходи до ведення пацієнтів із БА та ХОЗЛ динамічно змінюються з появою оновлених клінічних рекомендацій GINA та GOLD: удосконалюється менеджмент, коригуються діагностичні критерії, уточнюються стратегії фармакотерапії. У таких умовах особливого значення набуває перевірка того, як ці підходи реалізуються в реальній клінічній практиці різних закладів і який клінічний «вихід» та економічна ціна супроводжують рекомендовані схеми лікування. Дисертант прямо підкреслює, що дослідження ефективності лікування з одночасним урахуванням клінічного ефекту та вартості (включно з оплатою як коштом пацієнта, так і коштом держави в межах програми «Доступні ліки») залишаються недостатньо вивченими. Отже, сформована дослідницька ніша є об'єктивно значущою: саме клінічно-економічна логіка прийняття рішень дедалі більше визначає якість та сталість медичної допомоги при хронічних захворюваннях.

Важливо, що дисертаційна робота орієнтована не на абстрактну «ідеальну» модель лікування, а на аналіз реальної системи надання допомоги в регіоні з урахуванням рівнів закладів.

Окремо варто наголосити на актуальності проблеми стандартизації та керованості процесів спостереження і лікування. У матеріалах дисертації підкреслено, що отримані дані демонструють гетерогенність клінічного контингенту та практик лікування між закладами, а також «критичну важливість стандартизації обстеження, фармакотерапії та моніторингу комплаєнтності на регіональному рівні». Це положення відображає сучасний виклик: навіть за наявності настанов, кінцевий результат значною мірою визначається тим, наскільки послідовно виконуються базові компоненти менеджменту хронічної хвороби (обстеження, адекватна базисна терапія, контроль дотримання рекомендацій). Саме тому дослідження, що виявляє «вузькі місця» в організації допомоги та обґрунтовує шляхи її удосконалення, є своєчасним і практично необхідним.

Крім того, сама постановка питання «ціна-ефект» на післястаціонарному етапі є вкрай актуальною. У дисертації показано логіку розмежування витрат першого та другого місяців після виписки (з урахуванням того, що в перший місяць частіше додаються симптоматичні та патогенетичні засоби, тоді як надалі домінує базисна схема), а також окреслено підхід до оцінки вартості як компоненту показника «ціна» у співвідношенні «ціна-ефект». Водночас у роботі застосовано підхід до оцінювання технічної ефективності використання ресурсів (DEA-аналіз), що дозволяє розглядати не лише факт клінічного ефекту, а й «вартість досягнення» цього ефекту в термінах оптимальності використання ресурсів; показово, що фронт'єр ефективності в аналізі сформували лише 5 пацієнтів із 473 включених. Саме подібні результати роблять тему особливо актуальною для управлінських рішень: вони сигналізують про потенціал значного покращення ефективності системи без обов'язкового «нарощування» ресурсів, а шляхом раціоналізації схем, дозування, моніторингу та організаційних механізмів ведення пацієнтів.

Таким чином, ступінь актуальності обраної теми є високим і багатовимірним. З одного боку, він визначається значним поширенням БА та ХОЗЛ і їхнім внеском у захворюваність і смертність. З іншого – динамікою клінічних підходів (GINA/GOLD) та наявним дефіцитом прикладних клінічно-економічних оцінок післястаціонарного лікування в реальних умовах, включно з урахуванням витрат пацієнта і держави. Нарешті, практична релевантність теми підсилюється регіональним фокусом і порівнянням різних рівнів надання допомоги на підставі значного масиву даних за 2019-2024 роки. Усі зазначені аспекти дають підстави розглядати дисертаційне дослідження як своєчасне, потрібне для практики та важливе для подальшого вдосконалення організації медичної допомоги пацієнтам із бронхообструктивними захворюваннями.

2. Оцінка наукового рівня дисертації і наукових публікацій здобувача.

Дисертаційна робота виконана на належному сучасному науковому рівні та характеризується чітко сформульованою метою, логічно вибудованими завданнями і методологією, що відповідає предмету дослідження. Автор застосував адекватний дизайн ретроспективного аналізу значного масиву клінічної інформації (731 історія хвороби) з урахуванням різних рівнів закладів охорони здоров'я Вінницької області у 2019-2024 роках, що забезпечило репрезентативність отриманих висновків. У роботі використано структурований підхід до збору даних (карта вкопіювання), а також інструменти цифрового супроводу післястаціонарного етапу (аналіз повторних звернень через МІС «МЕДЕЙР»), що підвищує об'єктивність оцінки загострень і прихильності до лікування. Статистичний аналіз виконано коректно й різнопланово: поряд із порівняльними методами застосовано моделювання часу до події (модель Вейбулла) та інструменти оцінки економічної/технічної ефективності (аналіз «ціна-ефект», DEA), що відповідає сучасним вимогам доказової та економічно орієнтованої медицини. Отримані результати мають наукову новизну та практичну спрямованість, оскільки

демонструють відмінності в якості стаціонарного й післястаціонарного лікування залежно від рівня лікарні, а також обґрунтовують доцільність стандартизації схем і моніторингу комплаєнсу. Інтерпретація результатів є виваженою, узгодженою з актуальними клінічними настановами (GINA/GOLD) та підтверджена належним статистичним підґрунтям. Наукові публікації здобувача за темою дисертації відображають основні положення дослідження, забезпечують апробацію результатів і підтверджують їхню наукову значущість для клінічної практики та організації охорони здоров'я. Загалом, науковий рівень дисертації та публікацій можна оцінити як високий, а отримані положення як такі, що роблять помітний внесок у вдосконалення ведення пацієнтів із БА та ХОЗЛ на післястаціонарному етапі.

3. Новизна представлених теоретичних та/або експериментальних результатів проведених здобувачем досліджень, повнота викладу в опублікованих працях.

У дисертації представлено нові теоретичні й прикладні результати, що поєднують клінічну ефективність, післястаціонарний етап ведення та економічну складову (співвідношення «ціна-ефект») для пацієнтів із БА та ХОЗЛ у закладах різного рівня. Рівень новизни посилюється тим, що здобувач комплексно зіставив медико-соціальні, організаційні та терапевтичні чинники з ризиком/часом загострення і вартісною ефективністю, тобто перевів оцінку лікування з «описової» площини в аналітичну, придатну для управлінських рішень. Особливою вагомою складовою є використання сучасних статистичних підходів (моделювання часу до події, економічна та технічна ефективність), що забезпечило отримання доказових висновків, релевантних реальній клінічній практиці. Практично значущим є встановлення відмінностей у відповідності рекомендацій клінічним настановам та результатах лікування залежно від рівня медичного закладу, з формуванням підстав для стандартизації післястаціонарного супроводу. Повнота викладу результатів підтверджується тим, що основні наукові положення дисертації оприлюднено у 5 наукових

статтях. Важливо, що серед цих публікацій є праці у фахових виданнях України, а також стаття у виданні, яке індексується в Scopus, що свідчить про належний рівень апробації результатів. Матеріали дисертації також пройшли апробацію у вигляді 4 тез доповідей на науково-практичних конференціях. Загалом опубліковані праці достатньо повно відображають дизайн, методи та ключові висновки дослідження, забезпечуючи належну доступність і відтворюваність отриманих результатів для наукової спільноти та практичної охорони здоров'я.

4. Наукова обґрунтованість та відповідність темі дисертації отриманих результатів, наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.

Отримані у дисертації результати є науково обґрунтованими та безпосередньо відповідають заявленій темі дослідження, оскільки спрямовані на комплексну оцінку якості стаціонарного й післястаціонарного лікування пацієнтів із БА та ХОЗЛ з урахуванням клінічних і економічних наслідків. Наукові положення сформульовано на підставі репрезентативного масиву даних ретроспективного аналізу 731 історії хвороби пацієнтів, які лікувалися у трьох закладах охорони здоров'я Вінницької області в 2019-2024 роках. Обґрунтованість висновків посилюється чітко визначеними критеріями включення/виключення та стандартизованим збором інформації за допомогою карти вкопіювання, що мінімізує систематичні похибки та забезпечує порівнюваність показників. Післястаціонарні події (повторні звернення, загострення) оцінювали об'єктивно, із використанням медичної інформаційної системи «МЕДЕЙР», що підвищує достовірність висновків щодо часу до загострення та прихильності до лікування. Методи статистичного аналізу відповідають меті й завданням роботи та охоплюють як класичні порівняльні підходи, так і сучасне моделювання часу до події (зокрема параметричну модель Вейбулла), що дозволяє коректно оцінити ризики загострень у динаміці. Застосування економічних підходів (аналіз «ціна-ефект», оцінка технічної

ефективності/DEA-аналіз) є методологічно виправданим, оскільки тема дисертації стосується не лише клінічної результативності, а й раціонального використання ресурсів на післястаціонарному етапі. Наукові висновки узгоджені з отриманими статистичними результатами та логічно впливають із виявлених відмінностей у відповідності лікування настановам GINA/GOLD залежно від рівня закладу. Практичні рекомендації щодо стандартизації схем лікування, моніторингу комплаєнсу та організаційного посилення післястаціонарного етапу є релевантними встановленим закономірностям і мають чітку прикладну спрямованість на зменшення ризику повторних загострень. Узагальнення дисертанта щодо чинників, які впливають на ризик загострення та економічну ефективність лікування, є логічними, статистично підтвердженими та можуть бути використані для оптимізації маршрутизації пацієнтів і розподілу ресурсів у регіоні. Загалом рівень наукової обґрунтованості та відповідність темі дисертації сформульованих положень, висновків і рекомендацій не викликають сумнівів, а результати мають як теоретичну, так і практичну значущість для клінічної пульмонології та організації охорони здоров'я.

5. Рівень виконання поставленого наукового завдання, оволодіння здобувачем методологією наукової діяльності.

Поставлене наукове завдання у дисертації виконано у повному обсязі, оскільки здобувач послідовно реалізував усі етапи дослідження – від формування репрезентативної вибірки та стандартизації збору даних до багаторівневого статистичного й клініко-економічного аналізу результатів. Здобувач продемонстрував належне оволодіння методологією наукової діяльності, коректно застосовувавши ретроспективний дизайн, визначивши критерії включення/виключення та забезпечивши системність оцінки соціально-демографічних, клінічних, організаційних і економічних показників. У роботі використано сучасний інструментарій аналізу даних (Excel, R) та адекватні методи статистики, включно з моделюванням часу до події та

підходами оцінки ефективності використання ресурсів, що свідчить про високий рівень аналітичних компетенцій здобувача. Важливою ознакою методологічної зрілості є об'єктивізація післястаціонарних подій через медичну інформаційну систему, що дозволило перейти від описових спостережень до кількісної оцінки ризиків загострень і прихильності до лікування. Отримані висновки логічно випливають із результатів аналізу, а запропоновані практичні рекомендації мають чітке підґрунтя у встановлених закономірностях і відповідають меті дослідження. Загалом робота демонструє достатній рівень виконання наукового завдання та сформовані навички здобувача у плануванні, проведенні й інтерпретації прикладних медико-статистичних і медико-економічних досліджень.

6. Теоретичне і практичне значення результатів дослідження.

Теоретичне значення дисертаційного дослідження полягає в тому, що воно розширює доказову базу щодо взаємозв'язку клінічних, соціально-демографічних, поведінкових і організаційних чинників із ефективністю лікування пацієнтів із БА та ХОЗЛ. Робота обґрунтовує необхідність перегляду локальних протоколів і переходу до ризик-орієнтованих програм спостереження, оскільки показано суттєвий модифікуючий вплив доступності спірометрії, типу закладу та структури госпітального лікування на ризик загострень. Важливим теоретичним підсумком є також емпіричне підтвердження ролі комплаєнсу та соціально-географічних чинників, що дозволяє змістити акцент із суто нозологічного підходу на багатofакторну модель прогнозування результатів терапії. Практичне значення результатів визначається можливістю порівняти ефективність лікування між закладами різних рівнів медичної допомоги та сформулювати адресні рекомендації тим установам, які продемонстрували гірші показники. Врахування економічного аспекту дозволило показати оптимальність і вартісну ефективність доз та схем лікування, значна частина яких входить до програми «Доступні ліки» і фінансується коштом держави. Отримані результати відображають реальний

стан пацієнтів із БА та ХОЗЛ у Вінницькій області, рівень якості надання їм медичної допомоги та окреслюють практичні шляхи її покращення. Виявлені закономірності можуть бути використані для оптимізації структури післястаціонарного супроводу та підвищення ефективності профілактики повторних загострень у регіоні. На підставі отриманих даних сформовано підґрунтя для впровадження цільових програм моніторингу та підтримки пацієнтів, зокрема у сільській місцевості, де виявлено нижчий комплаєнс і рідше виконання інструментальних досліджень. Важливо, що результати досліджень уже впроваджено у лікувальний процес КНП «Гайсинська ЦРЛ ГМР». Крім того, напрацювання дисертації впроваджені у науковий і навчальний процес кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я ВНМУ ім. М.І. Пирогова (у лекційні курси та практичні заняття). Практична цінність роботи також полягає у можливості використання її висновків для індивідуалізації маршрутів ведення пацієнтів на підставі біологічних, соціальних та організаційних детермінант ризику загострення. У цілому результати дослідження мають вагоме значення для підвищення якості медичної допомоги пацієнтам із БА та ХОЗЛ і раціоналізації використання ресурсів, особливо на післястаціонарному етапі.

7. Оцінка змісту дисертації, її завершеності в цілому.

Розділ «Оцінка змісту дисертації, її завершеності в цілому» доцільно подати як узагальнену експертну характеристику, що відображає логіку побудови роботи, достатність доказової бази та відповідність отриманих результатів поставленій меті. Дисертація є структурно цілісною, методологічно виваженою та завершеною кваліфікаційною науковою працею: вона побудована за класичною схемою (вступ, огляд літератури, матеріали і методи, розділи власних досліджень, аналіз та узагальнення, висновки, практичні рекомендації, список джерел, додатки) і має достатній обсяг та ілюстративне забезпечення (216 сторінок загального обсягу, 9 рисунків, 45 таблиць).

У вступі коректно обґрунтовано актуальність теми через тягар бронхообструктивних захворювань для системи охорони здоров'я та потребу оцінювати лікування не лише за клінічними, а й за економічними критеріями. Вступ містить чітко сформульовані мету, завдання, об'єкт і предмет дослідження, що забезпечує зрозумілу «дорожню карту» всієї роботи та одразу задає прикладну спрямованість результатів – обґрунтування шляхів підвищення клінічно-економічної ефективності післястаціонарного лікування пацієнтів із БА та ХОЗЛ на різних рівнях надання медичної допомоги.

Розділ 1 (огляд літератури) виконує функцію концептуальної основи: систематизує сучасні дані щодо етіології, патогенезу, епідеміології, факторів ризику, діагностики та фармакотерапії бронхообструктивних захворювань, що є необхідним для обґрунтування подальших порівнянь у власних дослідженнях. Важливо, що огляд не зводиться до формального переліку фактів, а підводить до ключової ідеї роботи: якість лікування залежить не тільки від призначень, але й від організації допомоги, прихильності пацієнта та ресурсних можливостей закладу, тобто створює науково-логічний місток до клініко-економічного аналізу. Наявність підрозділів, присвячених новітнім досягненням фармакотерапії, підсилює сучасність огляду та його релевантність практиці.

Розділ 2 (матеріали та методи) можна оцінити як достатньо деталізований для відтворюваності дослідження і переконливості доказів. Сильними сторонами є: ретроспективний дизайн із великою вибіркою (731 архівна карта), залучення трьох закладів різного рівня/типу надання допомоги та тривалий період спостереження (2019-2024), що підвищує репрезентативність і дає можливість аналізувати організаційні відмінності. Важливим методичним компонентом є використання даних медичної інформаційної системи для встановлення дат загострень і оцінки комплаєнсу, що розширює «післястаціонарний» вимір роботи і робить її ближчою до реальної практики. Позитивно слід відзначити застосування сучасного статистичного інструментарію (R), моделей часу до події (Вейбулл), економічних підходів

«ціна-ефект» та оцінки технічної ефективності (DEA-аналіз), що забезпечує багатовимірність аналізу і підсилює достовірність висновків.

Розділ 3 (дескриптивний аналіз) формує необхідну «пояснювальну базу» для подальших моделей: через опис соціально-демографічних, анамнестичних, клінічних характеристик, а також лікування до госпіталізації, під час стаціонару і після виписки. Його змістовна повнота важлива, оскільки саме на цьому рівні стає зрозуміло, які саме відмінності між закладами й групами пацієнтів можуть бути джерелом різниці в клінічних результатах і витратах. Тобто розділ 3 коректно виконує роль проміжної ланки між теорією (розділ 1) і доказовою аналітикою (розділи 4-5).

Розділ 4 (клінічна ефективність) є центральним у частині, що стосується медичних результатів: він зосереджений на ризику виникнення загострень і часу до загострення з урахуванням біологічних, соціальних і організаційних факторів та схем лікування. Практична цінність цього розділу полягає в тому, що результати подані не лише як «констатація відмінностей», а як оцінка факторів, що модифікують ризик, а отже – дають підстави для управлінських рішень. Показовим є встановлення кращих результатів у кластерній міській та надкластерній лікарнях (зокрема зниження ризику загострення на 52% і подовження періоду без загострень), що логічно узгоджується з тезою про роль організації медичної допомоги та відповідності настановам. Водночас, наявність аналізу динаміки базового ризику та функції виживання свідчить про методичну завершеність розділу 4 і його здатність пояснювати не тільки «чи є різниця», а й «як вона формується у часі».

Розділ 5 (економічна ефективність) вдало доповнює клінічний блок і забезпечує головну прикладну інтригу дисертації – поєднання «результату» і «ціни» в умовах реальної системи охорони здоров'я. Сильна сторона розділу – поділ аналізу за рівнями закладів і подальше інтегральне порівняння, що дозволяє не тільки ранжувати схеми терапії, а й показати системні відмінності використання ресурсів. Результати, які демонструють найкраще співвідношення «ціна-ефект» для певних базисних схем (зокрема

Будесонід+Формотерол) і гірші показники для окремих варіантів супровідної терапії, формують підґрунтя для конкретних управлінських та клініко-фармацевтичних рекомендацій. Додатково важливим індикатором завершеності економічного аналізу є DEA-оцінка, яка переводить розмову з площини «витрати високі/низькі» у площину «витрати виправдані/невиправдані» та виявляє резерви підвищення ефективності (переважання низьких індексів ефективності в значній частки пацієнтів).

Розділ «Аналіз та узагальнення результатів досліджень» у структурі роботи виконує роль смислового «зведення» і є важливим маркером завершеності дисертації: саме тут має бути показано, як окремі результати (описові, клінічні, економічні) формують єдину картину, які тенденції є стабільними, а які контекстними (наприклад, залежними від рівня закладу, року спостереження або комплаєнсу). Логіка дисертації дозволяє зробити такі узагальнення обґрунтовано: клінічні переваги більш ресурсно забезпечених рівнів допомоги поєднані з вищими витратами, тоді як баланс «витрати-ефект» більш характерний для кластерного міського рівня, що є важливим з позицій планування системи охорони здоров'я.

Висновки та практичні рекомендації, які передбачені структурою роботи, логічно мають узагальнювати отримані дані в прикладні рішення для підвищення ефективності післястаціонарного етапу: стандартизація підходів, моніторинг успішності, покращення доступу до діагностики та управління комплаєнсом. За змістовною спрямованістю дисертації це є доречним і відповідає меті дослідження – не лише оцінити, а й обґрунтувати можливості підвищення клініко-економічної ефективності.

Загалом дисертація справляє враження завершеної роботи як за змістом, так і за логікою доказів: від актуальності та теоретичної бази – до методично коректного аналізу, порівнянь між рівнями допомоги та практично орієнтованих узагальнень. Важливо, що робота має ознаки наукової зрілості: поєднує клінічний і економічний підходи, використовує сучасні статистичні методи, працює з великим масивом даних і виходить на висновки, релевантні як

для клінічної практики, так і для організації охорони здоров'я. Додатки (передбачені структурою) завершують роботу як документально й методично (матеріали збору/обробки даних), так і в плані відтворюваності та прозорості дослідження, що є суттєвим критерієм загальної завершеності кваліфікаційної праці.

8. Рекомендації щодо подальшого використання результатів дисертації в практиці.

Результати дисертації доцільно використати для стандартизації післястаціонарного ведення пацієнтів із БА та ХОЗЛ у закладах різного рівня шляхом уніфікації схем базисної терапії відповідно до GINA/GOLD, обов'язкового контролю дозувань і впровадження системного моніторингу комплаєнсу та повторних звернень. Практичним закладам рекомендовано застосовувати отримані клініко-економічні оцінки («ціна-ефект» та показники технічної ефективності) для вибору найбільш раціональних схем лікування та планування ресурсів на рівні лікарні/громади, з пріоритетом забезпечення доступу до спірометрії та контролю факторів ризику загострень. Результати можуть бути інтегровані у навчальні програми та цикли підвищення кваліфікації сімейних лікарів і пульмонологів, а також у регіональні управлінські рішення з удосконалення маршрутизації пацієнтів після виписки, зокрема в громадах із обмеженими медичними ресурсами.

9. Зауваження щодо оформлення та змісту дисертації, запитання до здобувача.

Загалом зауваження до оформлення та змісту дисертації мають поодинокий і некритичний характер, не впливають на достовірність отриманих результатів, основні висновки та практичне значення роботи. Доцільно уніфікувати термінологію в різних розділах, зокрема щодо рівнів закладів охорони здоров'я (кластерний/надкластерний/міжрайонний) та назв етапів лікування (амбулаторний, стаціонарний, післястаціонарний), щоб повністю

усунути потенційні різночитання. У розділі «Матеріали і методи» варто більш компактно й однотипно подати перелік застосованих статистичних методів і програмних засобів (із зазначенням, які саме методи використовувались для яких завдань), оскільки окремі елементи методики описані в різних місцях тексту. У таблицях і рисунках бажано посилити стандартизацію підписів: подекуди можна чіткіше зазначати одиниці вимірювання, інтерпретацію показників та пояснення скорочень без необхідності звертатися до попередніх сторінок. Також було б корисно в окремих фрагментах більш виразно розмежувати терміни «загострення», «повторне звернення» та «повторна госпіталізація», аби одразу було зрозуміло, який саме тип події використовувався як кінцева точка в конкретному аналізі. Стиль викладу загалом науковий і послідовний, однак місцями можна скоротити повтори в описі організаційних характеристик закладів та алгоритму збору даних, що зробить текст більш концентрованим.

У ході ознайомлення з дисертаційною роботою виникли такі питання для дискусії:

1. Які саме критерії/ознаки використовувалися для розмежування «загострення» та «повторного звернення» у післястаціонарному періоді за даними МІС, і як забезпечувалася однаковість такого підходу між трьома закладами?

2. Які чинники, на Вашу думку, найбільше пояснюють відмінності відповідності рекомендацій настановам GINA/GOLD між рівнями закладів – кадрові, діагностичні (доступність спірометрії), організаційні чи економічні?

3. Які з отриманих клініко-економічних результатів Ви вважаєте найбільш готовими для масштабування на рівні області (стандартизація схем, моніторинг комплаєнсу, зміни в маршрутизації пацієнтів) і які бар'єри для цього є найсуттєвішими?

10. Відсутність (наявність) порушень академічної доброчесності.

За підсумками аналізу дисертаційної роботи Кохана Богдана Ігоровича «Медико-соціальні аспекти і клінічно-економічна оцінка ефективності лікування пацієнтів з хронічним обструктивним захворюванням легень та бронхіальною астмою у Вінницькій області», поданої на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина», а також за результатами перевірки тексту, не встановлено ознак академічного плагіату чи самоплагіату, а також фабрикації або фальсифікації. Показник оригінальності тексту становить **97,6 %**.

11. Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам.

Дисертаційна робота Кохана Богдана Ігоровича *«Медико-соціальні аспекти і клінічно-економічна оцінка ефективності лікування пацієнтів з хронічним обструктивним захворюванням легень та бронхіальною астмою у Вінницькій області»* є цілісним і завершеним самостійним науковим дослідженням, у якому запропоновано нове вирішення науково-прикладного завдання – проведення клініко-економічної оцінки ефективності післястаціонарного лікування пацієнтів із БА та ХОЗЛ на різних рівнях надання медичної допомоги в регіоні за співвідношенням «ціна-ефект».

Одержані здобувачем результати отримано особисто, вони мають як теоретичну, так і практичну значущість, а сформульовані висновки є виваженими та ґрунтуються на достовірних даних клініко-економічного аналізу, що підтверджується документами, які засвідчують виконання дослідження здобувачем і його персональний внесок на всіх етапах роботи. Основні положення дисертаційного дослідження відображено в достатній кількості наукових публікацій, що повною мірою узгоджується з вимогами, визначеними МОН України для здобуття ступеня доктора філософії.

Дисертація за рівнем актуальності, методичним забезпеченням, масштабом проведених досліджень, науковою новизною отриманих результатів, висновків і практичних рекомендацій відповідає вимогам «Порядку

присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 р. №44 зі змінами, внесеними згідно з Постановою КМ від 21 березня 2022 р. №341, від 19 травня 2023 р. №502 та від 03 травня 2024 р. №507, та оформлена відповідно до наказу МОН України №40 від 12.01.2017 р. «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації». З огляду на це автор заслуговує на присудження ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина».

Офіційний опонент:

завідувач кафедри фтизіатрії і пульмонології
з курсом професійних хвороб Івано-Франківського
національного медичного університету,
Заслужений діяч науки і техніки України,
д.мед.н., професор

Микола ОСТРОВСЬКИЙ