

ВІДГУК
офіційного опонента,
завідувача кафедри громадського здоров'я Ужгородського національного
університету,
д. мед. н., проф. Слабкого Геннадія Олексійовича
на дисертаційну роботу Вовка Ореста Ярославовича на тему:
«Медико-соціальне обґрунтування функціонально-організаційної моделі
раннього виявлення та профілактики візуальних форм злоякісних пухлин:
рак шийки матки та рак молочної залози», подану на здобуття ступеня
доктора філософії у разову спеціалізовану вчену раду Полтавського
державного медичного університету
з галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина

1. Актуальність теми дисертаційної роботи.

Зростання індексу людського розвитку суспільства (індекс ООН, що комплексно оцінює тривалість життя, здоров'я, освіту, економічний рівень та ін.), сприяє зменшенню інфекційних захворювань, в той час, як рівень неінфекційних захворювань (рак, гіпертонія, діабет тощо), смертності внаслідок цих причин зростає. Рак зазвичай збільшується після 65 років і досягає піку в 70-ті та 80-ті роки. Оскільки діагностика та лікування раку вимагають певного рівня наукових технологій та економіки, рівень виявлення самого раку збільшується у міру розвитку суспільства. В той же час, за період повномасштабного вторгнення Росії в Україну, за даними Міністерства охорони здоров'я, окупанти пошкодили 884 медичних заклади, з яких 123 – повністю зруйнували. Обстрілами окупанти вивели з ладу 87 машин швидкої допомоги, 241 авто – захопили, а також пошкодили близько 450 аптек. Таким чином, воєнний стан внаслідок нападу РФ ускладнив доступ пацієнтів до необхідних медичних послуг та лікарських засобів.

Серед нозологій онкопатології домінуюче місце займають онкогінекологічні хвороби: рак шийки матки, рак тіла матки та яєчників. Питома частка яких разом з онкопатологією молочної залози сягає близько 38 %. За даними центру медичної статистики МОЗ України, злоякісні новоутворення репродуктивної системи у жінок займають друге місце серед усіх причин смертності. Експерти визнають, чим раніше встановлено діагноз, тим успішнішим є лікування і сприятливішим прогноз. Так, виживаність у разі встановлення діагнозу і розпочатого лікування на I клінічній стадії захворювання

становить 92%, II — 88%, III — 42%, IV — 13 %. На жаль, доводиться констатувати, що в Україні близько 40% онкологічних хворих помирають протягом 1-го року з моменту встановлення діагнозу у зв'язку з пізньою діагностикою. Таким чином, онкогінекологічна патологія є важливою проблемою сучасної системи охорони здоров'я як в Україні, так і у всьому світі, що суттєво впливає на демографічний.

Серед існуючих на сьогодні наукових досліджень все ще недостатньо праць, які висвітлюють організацію раннього виявлення та профілактики візуальних форм злоякісних пухлин: раку шийки матки та молочної залози в світлі трансформації вітчизняної реабілітаційної допомоги з огляду на потреби пацієнтів та сучасної соціально-політичної ситуації, а тому наукове дослідження Вовка О. Я. є актуальним і своєчасним.

2. Оцінка наукового рівня дисертації і наукових публікацій здобувача

Дисертаційна робота відіграє значну роль в розвитку науки і практики з обґрунтування удосконалення організації раннього виявлення та профілактики візуальних форм злоякісних пухлин: раку шийки матки та молочної залози. Окрім того, це завершена науково-дослідна праця, що виконана на сучасному науковому рівні, текст якої викладено логічно, коректно підібрані аргументи, доведені висновки, підібрані мовно-стилістичні засоби наукового стилю української мови.

Кожен з розділів власних досліджень підкріплений публікаціями в фахових журналах. Опубліковано 11 наукових праць, у тому числі 5 статей (1 – одноосібна), з них: 3 у фахових виданнях, регламентованих МОН України, 2 – у закордонних виданнях, індексованих у базах Scopus), та 3 тез у збірках матеріалів наукових конференцій, співавторство у трьох колективних монографіях.

Результати дисертаційної роботи представлені та обговорені в межах наукової дискусії на українських та міжнародних конференціях, симпозіумах, конгресах, саме: Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю «Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку, проблеми та перспективи» (Полтава, 8 вересня 2022 року); Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Екстрена та

невідкладна допомога в Україні: організаційні, правові, клінічні аспекти», (Полтава, 24 лютого 2023 року); III Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку, проблеми та перспективи» (Полтава, 8 вересня 2023 року).

Науковий рівень дисертаційної роботи та підтверджуючих її публікацій відповідає високим критеріям ступеня доктора філософії.

Дисертаційне дослідження виконувалось як фрагмент науково-дослідної роботи кафедри громадського здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою Полтавського державного медичного університету МОЗ України на тему «Медико-соціальне обґрунтування оптимізації підходів до управління та організації різних видів медичної допомоги дорослому та дитячому населенню в період реформування галузі охорони здоров'я» (№ держ. реєстрації 0119U102926, термін виконання 2018-2022 рр.), а також у НДР «Дослідження детермінант здоров'я та наукове обґрунтування підходів до організації медичної допомоги і послуг різним контингентам населення в період розвитку системи громадського здоров'я». (Державний реєстраційний номер: 0122У201336, термін виконання 2023-2027 рр.) Полтавського державного медичного університету, у якій дисертант був співвиконавцем.

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

Наукова новизна дисертаційної роботи Вовка Ореста Ярославовича підтверджується отриманими новими даними, де вперше:

- Здійснено медико-соціальне обґрунтування функціонально-організаційної моделі раннього виявлення та профілактики візуальних форм злоякісних пухлин – раку шийки матки та раку молочної залози, стрижневими інноваційними елементами якої стали: медична інформаційна система з вбудованим штучним інтелектом, яка об'єднує всі заклади охорони здоров'я єдиною мережею; жінка, як частина екосистеми в якій вона знаходиться, і як суб'єкт управління даною системою.

- Визначена роль фахівця громадського здоров'я на якого покладається моніторинг і оцінка стану здоров'я жінки. Завдяки запропонованій нами моделі поліпшується комунікативна функція між лікарями всіх рівнів, фахівцями ГЗ та відбувається комплексний підхід до стану здоров'я жінки з різних рівнів медичної допомоги із забезпеченням наступності.

- З'ясовані регіональні і загальноукраїнські особливості тренду показників захворюваності, поширеності, смертності, внаслідок РШМ та РМЗ.

- Розкриті модифіковані детермінанти впливу на виникнення РШМ та РМЗ. Визначена роль чоловіка в ранньому виявленні та профілактиці РШМ та РМЗ жінки.

Набули подальшого розвитку науково-методичні підходи до дослідження моделі раннього виявлення та профілактики візуальних форм злоякісних пухлин: рак шийки матки та рак молочної залози.

Удосконалено:

- методику прихильності жінок до профілактичних оглядів та його доступності;

- науково-методичний підхід до імплементації моделі раннього виявлення та профілактики візуальних форм злоякісних пухлин: рак шийки матки та рак молочної залози.

В роботі розширені уявлення і набув подальшого розвитку інтегральний підхід до організації моделі раннього виявлення та профілактики візуальних форм злоякісних пухлин: рак шийки матки та рак молочної залози.

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

Дисертаційна робота Вовка О. Я. виконана на сучасному науковому рівні та базується на достатньому обсязі матеріалу: 484 анкета вивчення факторів ризику РМЗ та 295 РШМ, проведений контент аналіз нормативно-правової бази пов'язаний з протидією онкологічній патології, 140 анкет щодо обізнаності жінок з приводу РШМ та 132 РМЗ. 11 глибинних інтерв'ю чоловіків, 37 карт експертних оцінок запропонованих нововведень

Сучасні методи, що були використані в дослідженні, дозволили в повному

обсязі вирішити мету та завдання роботи, які сформульовані чітко і цілком реалізовані у викладених результатах власних досліджень та висновках. Дослідження проведені на високому рівні, їх результати обґрунтовані, інформативність та достовірність статистично доведена.

Висновки логічно відображають встановлені авторкою закономірності. Обґрунтованість та достовірність наукових положень, висновків і практичних рекомендацій дисертаційної роботи ґрунтуються на достатньому обсязі первинних джерел інформації та матеріалів власних досліджень, сучасній статистичній обробці власних даних, оприлюднених у наукових публікаціях.

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

Вовк О. Я. продемонстрував навички вільного оволодіння методологією наукової діяльності, адже самостійно визначив мету та завдання дослідження; розробив його програму, обрав методи і визначив обсяги дослідження; проаналізував та узагальнив дані фахової наукової літератури; на основі літературних даних модифікував анкету вивчення факторів пов'язаних з РШМ та РМЗ, карту експертної оцінки запропонованих нововведень; організував збір матеріалів; власноруч сформував базу даних з первинної медичної документації; здійснив статистичну обробку, аналіз та інтерпретацію отриманих результатів. Автором особисто здійснене медико-соціальне обґрунтування функціонально-організаційної моделі раннього виявлення та профілактики візуальних форм злоякісних пухлин: рак шийки матки та рак молочної залози, її розробка і впровадження в діяльність закладів охорони здоров'я та закладів вищої медичної освіти. Здобувачем власноруч створена комп'ютерна база даних, проведений її статистичний аналіз, на підставі якого підготовлені до друку всі наукові публікації, написані розділи та сформульовані основні наукові положення дисертаційної роботи, які виносяться на захист. У друкованих в співавторстві публікаціях участь дисертанта є визначальною, йому належать матеріали і висновки.

6. Теоретичне і практичне значення наукового дослідження полягає в доповненні теорії соціальної медицини в частині вчення про організацію

раннього виявлення та профілактики візуальних форм злоякісних пухлин: рак шийки матки та рак молочної залози.

Практичне значення одержаних результатів базується на тому, що:

результати дослідження є підставою для створення якісно нового підходу до раннього виявлення та профілактики візуальних форм злоякісних пухлин: рак шийки матки та рак молочної залози;

досягнення дисертаційної роботи дозволяють використовувати логічну модель імплементації моделі раннього виявлення та профілактики візуальних форм злоякісних пухлин: рак шийки матки та рак молочної залози з визначенням її критеріїв та індикаторів з метою оцінки ефективності моделі;

визначено організаційні інструменти для впровадження моделі в практику фахівців.

Введення питань з раннього виявлення та профілактики візуальних форм злоякісних пухлин: рак шийки матки та рак молочної залози до освітніх програм підготовки лікарів на до- та післядипломному рівні.

7. Оцінка змісту дисертації, її завершеності в цілому

Дисертаційна робота викладена літературною українською мовою на 234 сторінках друкованого тексту (основний текст – 155 сторінок) і 8 додатків, складається зі вступу, шести розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел (всього 258 найменувань, із них кирилицею – 55, латиницею – 203). Робота ілюстрована 35 таблицями та 25 рисунками.

Дисертація оформлена у відповідності з вимогами до дисертаційних робіт, складається з анотації українською та англійською мовами, списку публікацій дисертанта за темою роботи, переліку умовних скорочень, вступу, огляду літератури, опису програми, матеріалів, методів та обсягів дослідження, розділів власних досліджень, наукового обґрунтування функціонально-організаційної моделі раннього виявлення та профілактики візуальних форм злоякісних пухлин: рак шийки матки та рак молочної залози.

В **анотації** стисло викладені українською та англійською мовою значущі результати роботи.

У вступі автор аргументував актуальність теми наукової роботи, сформульовано мету, вісім завдань дослідження, викладено погляд дисертанта на наукову новизну та практичну значимість роботи, його особистий внесок, апробацію матеріалів дисертації, публікації.

У першому розділі, присвяченому висвітленню медико-соціальних аспектів раку шийки матки та молочної залози, організаційних моделей раннього виявлення та профілактики візуальних форм злоякісних пухлин: рак шийки матки та рак молочної залози в світі та Україні, на основі сучасних літературних даних представлено висновки найбільш важливих, у тому числі, невирішених питань цієї проблеми, що створює достатню теоретичну базу для власного дослідження. Проведене здобувачем дослідження літературних джерел демонструє його високу ерудицію та обізнаність у проблемі, показує вміння аналізувати складні, часом навіть суперечливі дані. Висновки до розділу свідчать про необхідність удосконалення організації функціонально-організаційної моделі раннього виявлення та профілактики візуальних форм злоякісних пухлин: рак шийки матки та рак молочної залози на рівні громад із залученням ресурсів центрів громадського здоров'я, соціальних та інших дотичних служб, введення медичної інформаційної служби з вбудованим штучним інтелектом в організацію цього процесу.

У другому розділі подано опис розробленої програми дослідження, обґрунтовані джерела отримання інформації, необхідний обсяг матеріалів та адекватний до кожного завдання методичний апарат. Це дозволило отримати репрезентативні дані, коректно обробити їх статистично, вирішити поставлені завдання на кожному з етапів, отримати достовірні результати, покладені в основу обґрунтування і розробки функціонально-організаційної моделі раннього виявлення та профілактики візуальних форм злоякісних пухлин: рак шийки матки та рак молочної залози.

У третьому розділі вивчали показники здоров'я жінок: захворюваність, поширеність, смертність, які вивчали в двома методами. Перший – аналіз динамічних рядів з розрахунками показників наочності та темпу приросту і другий - тимчасові тренди були отримані шляхом розрахунку середньорічної

відсоткової змінної (the average annual percentage change AAPC) та 95% довірчого інтервалу (ДІ) для захворюваності та смертності від раку молочної залози та шийки матки з використанням логарифмічної лінійної регресії Пуассона. Для оцінки тягаря цих двох видів раку розраховували показник співвідношення смертності до захворюваності. Проведений аналіз захворюваності на РМЗ та РШМ з 2010 по 2021 рр., використовуючи сучасну статистичну програму Joinpoint Регресія, версія 4.5.0.1. Як показали результати дослідження, найбільшу питому вагу серед вікових категорій, як РШМ, так і РМЗ, складають жінки старше 50 років. Перша стадія превалює серед жінок як з встановленим діагнозом РШМ, так і РМЗ. За останні 10 років показник поширеності раку шийки матки має тенденцію до зростання (+ 26,1%), у 2021 році у порівнянні з попереднім роком відбулося незначне скорочення реєстрації зазначеної патології, а також відбулося падіння темпу зростання (241,3 на 100 тис. осіб у 2012 році до 304,3 на 100 тис осіб у 2021). При порівняльному аналізі захворюваності на РМЗ та РШМ встановили, що показники захворюваності, смертності на рак молочної залози та шийки матки зменшувалися з часом у період з 2010 по 2021 рік у Полтавській області., ймовірно, через проведення скринінгу та доступність лікування. В той же час, показник співвідношення захворюваності до смертності в Полтавському обласному онкологічному диспансері внаслідок РШМ та РМЗ був високим, що свідчить про недостатній рівень раннього виявлення та профілактики РРШМ та РМЗ.

Четвертий розділ присвячений модифікованим факторам, що асоціюються з раком шийки матки та молочної залози. За даними оригінального медико-соціологічного дослідження встановлено модифіковані фактори, що асоціюються з раком шийки матки та молочної залози. Здійснене множинний регресійний аналіз, який дозволив встановити детермінанти, що асоціюються з РШМ: нерегулярне харчування – $\text{Exp}(\beta)$ 4,0 (95% ДІ 1,9-13,9) ($p=0,03$); щоденне вживання м'яса – $\text{Exp}(\beta)$ 4,6 (95% ДІ 1,3-16,4) ($p=0,015$); нечасте вживання овочів та фруктів відповідно – $\text{Exp}(\beta)$ 3,6 (95% ДІ 1,1-12,7) ($p=0,046$) та $\text{Exp}(\beta)$ 5,9 (95% ДІ 12,8-20,9) ($p<0,001$); спадковість (в анамнезі РШМ) – $\text{Exp}(\beta)$ 8,9 (95% ДІ 8,4-19,3) ($p<0,001$). З'ясовані фактори, які пов'язані з РМЗ, які збільшують

шанси: незадовільне фінансове становище – Exp (β) 2,86 (95% ДІ 1,66-4,96) ($p < 0,001$); аборти в анамнезі – Exp (β) 4,9 (95% ДІ 2,2-11,1) ($p < 0,001$); вживання оральних контрацептивів – Exp (β) 6,6 (95% ДІ 3,0-14,8) ($p < 0,001$); нечасте вживання фруктів – Exp (β) 3,8 (95% ДІ 1,6-8,9) ($p = 0,002$); обтяжлива спадковість щодо РМЗ – Exp (β) 4,2 (95% ДІ 1,6-10,9) ($p = 0,003$). Водночас, зменшує шанси виникнення РМЗ проживання в сільській місцевості – Exp (β) 0,2 (95% ДІ 0,03-0,5) ($p < 0,001$). Операційні характеристики прогностичної моделі, що асоціюється з РШМ: чутливість 90,7 %, специфічність – 93,0 %, площа під ROC кривою становила 0,918; РМЗ - чутливість 75,7 %, специфічність – 75,0 %, площа під ROC кривою становила 0,75.

На сторінках п'ятого розділу автором розкрита тема «Виклики, які стоять на перешкоді втілення моделі раннього виявлення та профілактики візуальних форм раку: молочної залози та шийки матки», серед них розглянута нормативно-правова база, обізнаність жінок щодо раку шийки матки та раку молочної залози, відношення чоловіків до раннього виявлення та профілактики РШМ та РМЗ.

Контент-аналіз нормативно-правової бази дозволив встановити ризики впровадження раннього виявлення та профілактики візуальних форм раку - РШМ та РМЗ на державному, економічному, науковому, організаційному, навчальному секторах.

З'ясовані основні питання, які розглядаються в нормативно - правовій базі щодо раннього виявлення та профілактики РМЗ і РШМ: санітарно-просвітницькі, якість надання медичної допомоги, організація роботи онкологічних ЗОЗ, значення лікаря загальної практики сімейної медицини в ранньому виявленні та профілактиці захворювань. Вивчення обізнаності жінок про РШМ та РМЗ показало, що чули про ці нозології 123 (81,5%) та 115 опитаних (87,1%) відповідно; щодо зцілення на ранній стадії, то згадуючи РШМ 84 (60,7%) а про РМЗ 106 (80,3%) зазначили що це можливо.

Більшість жінок обізнані про програми скринінгу, як РШМ - 101 (72,1%) так і РМЗ – 98 (74,2%). Виявлені фактори, які перешкоджають проведенню скринінгу з боку жінки, а саме: незручна транспортна система до медичного закладу - 66 (47,2%); непоінформованість про ЗОЗ, який пропонує послуги з

проведення скринінгу шийки матки - 66 (47,1%) та молочної залози - 26 (19,7%); дискомфорт, коли чоловік проводить скринінг шийки матки - 91 (65,0%), молочної залози – 67 (50,8); черги в закладах охорони здоров'я відповідно 79 жінок (56,4%) та 78 (59,1%). З'ясовані теми та категорії уявлень чоловіків про РШМ в напрямку обізнаності про захворювання та його причини, підтримки жінки, промоції здорового способу життя. Розкриті теми та категорії уявлень чоловіків про РМЗ скеровані на уявлення про рак молочної залози, підтримка жінки, збентеженість культурою та долею.

На шостому, заключному етапі, методом концептуального моделювання була побудована функціонально-організаційної модель раннього виявлення та профілактики візуальних форм злоякісних пухлин: рак шийки матки та рак молочної залози. В основу запропонованої дисертантом функціонально-організаційної моделі раннього виявлення та профілактики РШМ та РМЗ введені всі компоненти виявлені в попередніх частинах дисертаційної роботи: епідеміологічні, фактори ризику, обізнаність щодо РМЗ та РШМ жінок, відношення чоловіків до раннього виявлення та профілактики цих нозологій, прогалини, які виявлені в нормативно-правовій базі.

На початку створення моделі, автором були встановлені інноваційні елементи функціонально-організаційної моделі раннього виявлення та профілактики візуальних форм злоякісних пухлин: рак шийки матки та рак молочної залози. Дисертант пропонує сам процес раннього виявлення, профілактики раку молочної залози та шийки матки розглядати не як автономну, а як екосистему з усіма складовими і самої жінки і системи охорони здоров'я. Встановлені автором елементи екосистеми потребують налагодження в ланцюжку погодження змін з кожним елементом системи, щоб раннє виявлення та профілактика РМЗ та РШМ були б ефективними. Вовк О.Я. детально описує які ризики в ланцюжку погодження змін можуть бути, як з боку жінки, так і з боку системи ОЗ.

Для створення функціонально-організаційної моделі раннього виявлення та профілактики візуальних форм злоякісних пухлин: рак шийки матки та рак молочної залози автор спирався на означення «організація» та «функція», які

широко застосовують у менеджменті. Автор вводить в побудовану ним модель нові елементи: включає жінку в МІС та пропонує відкрити для неї додаток користувача, де б вона могла бачити та відслідковувати свої показники здоров'я і це дозволило б перевести її зі стану об'єкта надання медичної допомоги - до суб'єкта. Визначає роль фахівця ГЗ, який завдяки встановленню в МІС модуля зможе проводити моніторинг і оцінку показників здоров'я жінки через аналіз опитування жінок, показників її здоров'я, які виявлятимуться на ПО.

Залучення до ПО близьких та рідних жінок, які надають підтримку.

Встановлює значення комунікативної функції МІС для всіх ЗОЗ : жінка з об'єкта управління своїм здоров'ям стає його суб'єктом; комунікативна функція між лікарями всіх рівнів, фахівцями ГЗ; комплексний підхід до стану здоров'я жінки з різних рівнів медичної допомоги; можливостями додатку – нагадування жінці про проходження ПО через SMS-розсилку.

Жінка в запропонованій функціонально-організаційній моделі раннього виявлення та профілактики РШМ і РМЗ розглядається як головний елемент екосистеми.

Висновки відображені у 10 положеннях, повністю відповідають поставленій меті та завданням і узагальнюють інформацію, одержану дисертантом в результаті проведених досліджень, опрацювання та аналізу отриманих даних.

8. Рекомендації щодо подальшого використання результатів дисертації в практиці

а) на галузевому рівні:

- в освітньому процесі Навчально-науковий медичного інституту Національного технічного університету «Харківський політехнічний інститут», Харківського національного медичного університету, Дніпровського державного медичного університету, Івано-Франківського національного медичного університету, Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, Ужгородського національного університету, Сумського державного університету,

б) в практику охорони здоров'я:

КНП «Тернопільський обласний інформаційно аналітичний центр медичної статистики» Тернопільської обласної ради, ДУ «Хмельницький обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» (акти впровадження 9 од., додатки Є);

в) на регіональному рівні шляхом:

- використання окремих елементів запропонованих нововведень у практичній діяльності закладів охорони здоров'я в Полтавській області: КНП «Новосанжарський Центр ПМСД», КНП «Великобагачанська ЦЛ», КП «Семенівська лікарня», КНП «Зіньківська МЦЛ», КНП «Козельщинська центральна лікарня» Козельщинської селищної ради, КП "Полтавський обласний центр громадського здоров'я Полтавської облради" (акти впровадження – 6 од., додатки Є).

Відповідні акти впровадження, представлені в матеріалах дисертації, вказують на позитивний ефект та дозволяють рекомендувати її результати для подальшого використання в практиці.

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

Дисертаційна робота Вовка О. Я., як і будь-яка наукова робота, містить певні дискусійні моменти та недоліки, висвітлення яких сприятиме більш повній та об'єктивній характеристиці результатів виконаного дослідження, але не впливають на саме значення роботи.

Принципових зауважень до змісту та оформлення дисертації немає.

У ході аналізу представлених наукових положень також виникли **запитання**, на які хотілось би отримати відповіді:

1. Отримані Вами дані свідчать про значення несвоєчасного проходження профілактичних оглядів. Чим Ви можете пояснити першозначущість цього фактору?

2. Яка роль фахівця громадського здоров'я у запропонованій Вами моделі?

10. Відсутність (наявність) порушень академічної доброчесності

За результатами аналізу матеріалів дисертації Вовка Ореста Ярославовича на тему «Медико-соціальне обґрунтування функціонально-організаційної моделі

раннього виявлення та профілактики візуальних форм злоякісних пухлин: рак шийки матки та рак молочної залози» та представленої перевірки тексту не було виявлено ознак академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації, фальсифікації.

11. Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам

Дисертаційна робота Вовка Ореста Ярославовича на тему «Медико-соціальне обґрунтування функціонально-організаційної моделі раннього виявлення та профілактики візуальних форм злоякісних пухлин: рак шийки матки та рак молочної залози», є завершеною науково-дослідною роботою, в якій науково обґрунтовані положення та висновки, що в сукупності сприятимуть вирішенню важливого науково-прикладного завдання - підвищенню ефективності раннього виявлення та профілактики раку шийки матки та молочної залози.

Дисертаційна робота виконана на сучасному методологічному рівні і за актуальністю теми, обсягом виконаного дослідження та отриманих результатів, достовірністю висновків та положень, науковою новизною, науково-практичним та теоретичним значенням цілком відповідає вимогам Постанови Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 р. 44 щодо здобуття ступеня доктора філософії та вимогам до оформлення дисертації, затвердженим наказом МОН України від 12.01.2017 № 40, а її автор заслуговує на присудження ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина».

**Офіційний опонент,
зав. кафедри громадського здоров'я Ужгородського
національного університету,
доктор медичних наук, професор**

Геннадій СЛАБКИЙ

