

ВІДГУК

офіційного опонента

доктора медичних наук, професора кафедри клінічних дисциплін та медсестринства Приватного закладу вищої освіти «Київський міжнародний університет», в.о. Головного ученого секретаря Національної академії медичних наук України Медведовської Наталії Володимирівни на дисертаційну роботу Ковалю Андрія Андрійовича «Медико-соціальне обґрунтування оптимізованої моделі скринінгу колоректального раку», подану до Разової спеціалізованої вченої ради ДФ 35.600.155 при ДНТ «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького» на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина»

Науковий керівник: кандидат медичних наук, доцент кафедри громадського здоров'я, економіки та організації охорони здоров'я ДНТ «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького» Гржибовський Ярослав Леонідович.

Актуальність теми дисертації

Колоректальний рак (КРР) є однією з провідних причин онкологічної смертності у світі та в Україні, формуючи значний медико-соціальний тягар, що зумовлений пізньою діагностикою та високими витратами на лікування пізніх стадій захворювання. Особливістю цієї патології є тривалий безсимптомний перебіг ранніх стадій хвороби, що створює сприятливі умови для впровадження ефективних скринінгових програм, спрямованих на раннє виявлення та попередження прогресування пухлинного процесу. У країнах Європейського Союзу організовані програми популяційного скринінгу КРР із застосуванням фекального імунохімічного тесту (ФІТ) та подальшою колоноскопією довели свою здатність знижувати смертність, збільшувати частку діагностованих хвороб на ранніх стадіях захворювання, що має прямий вплив на покращення прогнозу для життя і працездатності пацієнтів.

В Україні, попри поступове оновлення нормативно-правової бази та реформування системи охорони здоров'я, скринінг КРР тривалий час зберігає опортуністичний характер. Відсутність організованої моделі, недостатня інтеграція профілактичних процесів у діяльність первинної медичної допомоги (ПМД), низький рівень обізнаності населення та обмежена доступність інструментальної діагностики цієї локалізації раку спричиняють високу частку пізніх стадій при встановленні діагнозу. Ситуацію ускладнюють наслідки пандемії COVID-19 та виклики воєнного стану, що призвели до суттєвих порушень у функціонуванні профілактичних програм.

Аналіз наявних даних Національного канцер-реєстру України засвідчує стабільно високий рівень однорічної летальності, значні міжрегіональні диспропорції у показниках смертності, захворюваності та несприятливі тенденції щодо зменшення частки ранніх стадій хвороби при встановленні діагнозу вперше. Такі показники свідчать про системну неефективність існуючих механізмів раннього виявлення й потребують перегляду організаційних підходів до скринінгу.

Разом із цим, цифрова трансформація системи охорони здоров'я, зокрема розвиток електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ), відкриває нові можливості для створення сучасних моделей популяційних скринінгових програм. Автоматизована ідентифікація цільових груп, цифрові нагадування, електронна маршрутизація та системи моніторингу здатні забезпечити безперервність діагностичного циклу та підвищити залученість населення. Проте, такі механізми в Україні ще не розроблені, що потребує наукового обґрунтування.

Комплексна оцінка рівня обізнаності населення, підходів лікарів загальної практики – сімейних лікарів (ЛЗП–СЛ) та управлінського бачення фахівців із «Організації та управління охороною здоров'я», проведена в дисертаційній роботі, підтверджує наявність значних когнітивних, поведінкових та організаційних бар'єрів, що стримують ефективність скринінгу. Виявлені прогалини у знаннях лікарів, низька прихильність населення та відсутність єдиного логістичного маршруту пацієнта вказують на необхідність створення

оптимізованої, цілісної моделі, інтегрованої в цифрову інфраструктуру системи охорони здоров'я.

В сучасних умовах розвитку держави та в період післявоєнного відновлення, профілактична складова медичної допомоги набуватиме ще більшої актуальності. Як засвідчує кращий світовий досвід розвинених систем охорони здоров'я, ефективний скринінг КРР здатний суттєво зменшити онкологічний тягар, підвищити тривалість і якість життя населення, оптимізувати використання ресурсів ПМГ та зміцнити інституційну спроможність системи охорони здоров'я.

Вищезазначене зумовлює актуальність проведення дисертаційного дослідження, визначає його мету та завдання, а також слугує науковим підґрунтям для обґрунтування і розробки оптимізованої моделі популяційного скринінгу КРР, адаптованої до умов функціонування системи охорони здоров'я України.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами

Наукова робота є фрагментами науково-дослідної роботи: «Неінфекційні захворювання: основні детермінанти негативного впливу на стан громадського здоров'я в Україні» (№ державної реєстрації 0122U202003, терміни виконання 2023–2027 рр.) кафедри громадського здоров'я Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, де дисертант був виконавцем окремих частин НДР.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації

Дисертаційна робота є комплексним медико-соціальним та організаційно-аналітичним дослідженням високого методичного рівня, у межах якого автором вирішено важливе науково-практичне завдання сучасної системи охорони здоров'я України — науково обґрунтовано та розроблено оптимізовану функціонально-організаційну модель популяційного скринінгу колоректального раку, інтегровану в цифровий контур електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ).

Чітко сформульована мета дослідження логічно деталізована в комплексі завдань, які повністю виконані здобувачем.

Основні положення дисертації сформульовані на основі глибокого аналізу 232 літературних джерел, сучасних рекомендацій провідних міжнародних організацій та результатів власних багатовекторних досліджень, що ґрунтуються на значному обсязі емпіричних даних. Автором отримано нові наукові результати, які охоплюють епідеміологічний аналіз, соціологічне вивчення трьох стейкхолдерських груп, експертну оцінку та концептуальне моделювання процесів скринінгу.

У роботі використано дані Національного канцер-реєстру України за період 2010–2023 років, що забезпечило належну статистичну достовірність аналізу динаміки захворюваності, смертності, стабільності та дорічної летальності. Інформаційною базою соціологічних досліджень стали результати анкетування 1102 мешканців Львівської, Волинської та Рівненської областей, 343 ЛЗП–СЛ та 279 фахівців зі спеціальності «Організація та управління охороною здоров'я», що гарантує високу репрезентативність отриманих оцінок.

Для перевірки життєздатності запропонованої моделі проведено експертне оцінювання 46 незалежних фахівців, у тому числі організаторів охорони здоров'я, онкологів, лікарів ПМД та представників ЦКПХ. Консенсус експертів підтвердив високу доцільність і актуальність розробленої моделі.

У ході виконання дисертаційної роботи автором застосовано комплекс сучасних наукових методів: системний підхід і системний аналіз, бібліосемантичний метод, епідеміологічний аналіз, соціологічні методи (анкетування), метод експертних оцінок, концептуальне моделювання, а також медико-статистичні методи з використанням параметричної та непараметричної статистики, оцінки достовірності відмінностей, інтервального аналізу та варіаційної статистики. Всі етапи статистичної обробки описані коректно, всі вони проведені із дотриманням вимог доказової наукової методології.

Результати дослідження отримані на достатньому за обсягом репрезентативному первинному матеріалі, комплексно систематизовані та всебічно проаналізовані. Обґрунтованість висновків підтверджується

узгодженістю отриманих емпіричних даних, логічною цілісністю моделі та високим рівнем експертної підтримки її практичної доцільності.

Таким чином, дисертаційна робота є завершеним самостійним науковим дослідженням, а достовірність отриманих результатів ґрунтується на коректному застосуванні сучасних методів аналізу, системному підході та використанні широкого масиву епідеміологічних, соціологічних і експертних даних, що забезпечило повне досягнення поставленої мети.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що вперше в Україні:

– системно обґрунтовано необхідність створення цілісної, організованої та цифрово інтегрованої моделі популяційного скринінгу колоректального раку, яка базується на принципах автоматизованої ідентифікації цільових груп, цифрових нагадуваннях, електронному маршруті пацієнта та моніторингу всіх етапів діагностичного циклу в межах ЕСОЗ;

– виявлено та кількісно описано ключові епідеміологічні проблеми КРР в Україні, зокрема: стабільно високий рівень однорічної летальності, значні міжрегіональні диспропорції смертності та захворюваності, низьку частку ранніх стадій і тенденції до їх подальшого зменшення; показано, що чинна система раннього виявлення не відповідає потребам населення та потенціалу профілактичної медицини;

– ідентифіковано фундаментальні когнітивно-поведінкові бар'єри населення, серед яких ключовим є недостатній рівень базової онкологічної грамотності: $45,46 \pm 1,50\%$ респондентів віком 45–75 років не знайомі з поняттям «скринінг», а лише $40,02 \pm 1,48\%$ знають рекомендований вік початку обстеження. Доведено пряму залежність онконастороженості від освітнього рівня ($p < 0,001$): знання про симптом крові у калі становить $66,23 \pm 2,72\%$ серед осіб з вищою освітою проти $39,58 \pm 4,99\%$ у групі з неповною середньою.

– виявлено значущі гендерні розбіжності в обізнаності населення щодо методів діагностики КРР: чоловіки демонструють достовірно вищий рівень повної необізнаності ($24,30 \pm 1,91\%$) порівняно з жінками ($13,34 \pm 1,35\%$, $p < 0,001$).

Це формує наукове підґрунтя для розробки диференційованих комунікаційних стратегій у межах державних програм скринінгу.

– підтверджено провідну роль ЛЗП–СЛ як ключової ланки в інформуванні населення: $71,14 \pm 1,36\%$ респондентів визначили ЛЗП–СЛ основним джерелом інформації, а $79,22 \pm 1,22\%$ готові пройти скринінг за їх рекомендацією. Виявлено суттєві освітні градації довіри ($p < 0,01$), що обґрунтовує необхідність підсилення компетенцій ПМД у сфері онкопрофілактики.

– встановлено системні прогалини у професійній діяльності лікарів первинної ланки, зокрема недостатнє знання вікових критеріїв скринінгу: лише $37,90 \pm 2,62\%$ ЛЗП–СЛ вірно визначають рекомендований віковий інтервал (50–75 років). Критично низьким виявився рівень контролю за погашенням скерувань – $4,08 \pm 1,07\%$, що є ключовим чинником низької результативності опортуністичного підходу.

– обґрунтовано високу інституційну готовність управлінської ланки до цифровізації скринінгу: $84,59 \pm 2,16\%$ управлінців підтримують впровадження дистанційних нагадувань, а $95,74 \pm 2,94\%$ експертів позитивно оцінюють необхідність створення окремого реєстру скринінгу КРР в ЕСОЗ із синхронізацією з Національним канцер-реєстром України.

– встановлено регіональні особливості сприйняття бар'єрів, зокрема: управлінці Львівської ($86,55\%$) та Волинської ($87,72\%$) областей достовірно частіше вказують на дефіцит знань пацієнтів як ключову перешкоду, ніж респонденти з Рівненської області ($62,75\%$, $p < 0,001$ та $p < 0,01$ відповідно). Вперше продемонстровано, що регіональний контекст є суттєвим фактором формування стратегій впровадження скринінгу.

– ефективність запропонованої моделі підтверджено незалежною експертною оцінкою, яка засвідчила її високу відповідність сучасним міжнародним підходам до організованого скринінгу та можливість масштабування в рамках національної системи охорони здоров'я.

Теоретичне значення одержаних результатів полягає у суттєвому доповненні теорії соціальної медицини, громадського здоров'я та організації і управління системою охорони здоров'я в частині наукового обґрунтування

сучасних моделей вторинної профілактики онкологічних захворювань, зокрема колоректального раку. У роботі розширено концептуальні засади побудови ефективних програм популяційного скринінгу шляхом встановлення впливу соціальних детермінант — передусім освіти та статі — на готовність населення до участі у скринінгу та виконання профілактичних рекомендацій. Отримані результати суттєво доповнюють наукові положення щодо формування таргетованих комунікаційних стратегій у сфері громадського здоров'я, дозволяють удосконалити підходи до стратифікації ризику та адресної профілактики, а також поглиблюють теоретичні засади цифровізації профілактичних програм у межах національної системи охорони здоров'я.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що вони стали підставою для впровадження в систему охорони здоров'я України комплексу конкретних організаційних, управлінських та нормативних рішень, спрямованих на модернізацію підходів до популяційного скринінгу колоректального раку. Зокрема, обґрунтовано доцільність зниження вікового порогу початку скринінгу КРР з 50 до 45 років відповідно до сучасних епідеміологічних трендів та міжнародних рекомендацій; розроблено пропозиції щодо включення до Програми медичних гарантій окремого пакета медичних послуг «Скринінг колоректального раку методом самозабору (ФІТ)»; сформовано підходи до створення системи управлінського контролю за діяльністю лікарів первинної ланки через упровадження індикаторів охоплення населення скринінгом як одного з ключових критеріїв ефективності їхньої роботи.

У практичну площину переведено також результати дослідження щодо підвищення рівня професійної компетентності сімейних лікарів та організаторів охорони здоров'я: отримані дані використані для удосконалення навчальних програм та освітніх модулів на до- та післядипломному рівнях, зокрема у частині цифрових алгоритмів маршрутизації пацієнтів, інтерпретації результатів ФІТ-тестування та управління скринінговими процесами в умовах електронної системи охорони здоров'я. Дослідження дало можливість сформулювати практичні рекомендації щодо організації комунікаційної підтримки програм скринінгу,

оптимізації взаємодії між лікарем та пацієнтом, а також стандартизації інформаційно-аналітичного супроводу профілактичних заходів.

Практична значущість результатів підтверджена широким впровадженням: 10 актами впровадження у діяльність закладів практичної охорони здоров'я та 2 актами впровадження у навчальний процес, що засвідчує як галузеву, так і освітню релевантність виконаного дослідження.

Впровадження результатів дослідження здійснено на:

а) галузевому рівні — шляхом використання результатів у навчальному процесі закладів вищої освіти, зокрема при підготовці організаторів охорони здоров'я, сімейних лікарів та фахівців громадського здоров'я (2 акти впровадження);
б) регіональному та закладному рівнях — через впровадження окремих розробок у практичну діяльність закладів охорони здоров'я, зокрема в частині оптимізації профілактичної роботи, комунікаційних стратегій, застосування ФІТ-тестів та механізмів управлінського контролю (10 актів впровадження).

Отримані результати становлять цінну основу для подальшого вдосконалення практики популяційного скринінгу КРР в Україні та можуть бути використані при розробці нормативних документів, галузевих програм, цифрових інструментів і освітніх стандартів.

Повнота представлення результатів у друкованих працях: за матеріалами дисертації опубліковано 14 наукових праць. З них 6 статей представлено у наукових фахових виданнях, включених до наукометричних баз (зокрема 3 статті індексуються у Scopus, 1 стаття виконана у моноавторстві). Ще 4 публікації відображають апробацію матеріалів дисертації на національному та міжнародному рівнях, 1 публікація – інформаційний лист, та 3 свідоцтва про реєстрацію авторського права на твір.

Апробація основних положень, висновків та практичних рекомендацій дисертації відбувалася як на міжнародних, так і на національних наукових і практичних заходах. Результати дослідження доповідались та обговорювались на 3 міжнародних конференціях і 3 національних форумах/симпозіумах з міжнародною участю. Такий підхід забезпечив достатню апробацію наукових

положень та підтверджує їх практичну значимість у сфері громадського здоров'я та онкології.

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

У першому розділі представлено глибокий аналіз вітчизняних та зарубіжних джерел (всього 232 праці), присвячених проблемі раннього виявлення ЗН товстої кишки. Автором обґрунтовано, що попри наявність нормативної бази, в Україні відсутня інтегрована організаційно-цифрова модель, яка б забезпечувала проактивне залучення населення, що й визначило вектор наукового пошуку.

Другий розділ містить детальний опис п'ятиетапної програми роботи. Дисертантом обрано адекватні методи дослідження, визначено репрезентативні обсяги вибірок (1102 мешканці, 343 ЛЗП–СЛ та 279 управлінців), що забезпечило високу достовірність отриманих результатів.

У третьому розділі проведено ґрунтовний аналіз онкоепідеміологічної ситуації КРР в Україні за період 2010-2023 роки. У третьому розділі проведено аналіз онкоепідеміологічної ситуації щодо КРР в Україні за період 2010–2023 років. У ході дослідження проведено комплексну систематизацію епідеміологічних показників, що дало змогу сформуванню багатогранний профіль захворюваності. Аналіз проводився із детальним розподілом за статтю, місцем проживання та віковими групами пацієнтів. Зокрема, було ідентифіковано критичну точку онкологічного ризику: встановлено, що після досягнення 45-річного віку ймовірність клінічного виявлення колоректального раку (КРР) зростає в геометричній прогресії. Цей факт став науковим підґрунтям для впровадження стратегії ранньої діагностики та зміщення часових рамок скринінгових програм на молодші вікові категорії.

Окрему увагу приділено вивченню територіальної нерівномірності. Для об'єктивізації результатів використано інтегральний показник — кореляцію між рівнями летальності та первинної захворюваності. Такий методологічний підхід дозволив не лише виявити дисбаланс у наданні медичної допомоги між регіонами, а й провести рейтингову оцінку ефективності функціонування

локальних онкологічних центрів та системи охорони здоров'я в цілому.

Встановлено, що частка ЗН товстої кишки у загальному онкологічному тягарі зросла до 12,24%. Виявлено значну гендерну асиметрію: стандартизований показник захворюваності у чоловіків (17,3 на 100 тис.) суттєво перевищує такий у жінок (11,6 на 100 тис.). Автор звертає увагу на критичне погіршення показників стадійності: частка виявлення раку прямої кишки на ранніх (I–II) стадіях скоротилася з 63,6% у 2010 році до 37,2% у 2023 році. При цьому частка IV стадії при первинній діагностиці залишається стабільно високою (21,5–26,5%), що обумовлює високий рівень однорічної летальності, яка для раку ободової кишки хоч і знизилася до 25,9%, проте залишається незадовільною.

У четвертому розділі дисертантом доведено, що рівень загальної обізнаності є критично низьким: $45,46 \pm 1,50\%$ респондентів не знайомі з поняттям «скринінг». За допомогою статистичного аналізу підтверджено пряму залежність онконастороженості від рівня освіти ($p < 0,001$): знання про симптом наявності крові у калі серед осіб з вищою освітою ($66,23 \pm 2,72\%$) є значно вищим, ніж у групі з неповною середньою освітою ($39,58 \pm 4,99\%$). Також виявлено гендерні розбіжності: чоловіки достовірно частіше демонстрували повну необізнаність щодо методів діагностики ($24,30 \pm 1,91\%$ проти $13,34 \pm 1,35\%$ у жінок, $p < 0,001$). Важливим є встановлення високого рівня довіри до лікарів загальної практики – сімейних лікарів ($79,22 \pm 1,22\%$ готові пройти обстеження за їх рекомендацією), проте виявлено освітні градації у цій довірі з достовірною різницею між групами з незакінченою та вищою освітою ($p < 0,01$).

Дослідження професійних підходів 343 лікарів ЛЗП-СЛ виявило системні прогалини: лише $37,90 \pm 2,62\%$ лікарів правильно ідентифікують цільову вікову групу (50–75 років). Встановлено критично низький рівень контролю за проходженням обстеження — лише $4,08 \pm 1,07\%$ лікарів відстежують факт виконання пацієнтом електронного скерування. Це пояснює дані НСЗУ, згідно з якими рівень погашення скерувань на аналіз калу на приховану кров не перевищує 7%.

Думка 279 фахівців зі спеціальності «Організація та управління охороною здоров'я» підтвердила, що основними організаційними перешкодами є

недостатність ендоскопічної інфраструктури (69,53%) та відсутність міжсекторальної координації (62,37%). Виявлено регіональні відмінності у сприйнятті бар'єрів: у Львівській (86,55%) та Волинській (87,72%) областях дефіцит знань пацієнтів як перешкоду зазначали достовірно частіше, ніж у Рівненській області (62,75%, $p < 0,001$). Управлінці висловили високу прихильність до оптимізації процесу скринінгу: 84,59% підтримують цифровізацію через впровадження дистанційних нагадувань, а 88,17% — популяризацію самозабору (Self-sampling).

П'ятий розділ дисертаційного дослідження присвячений науковому обґрунтуванню та розробці оптимізованої функціонально-організаційної моделі скринінгу колоректального раку (КРР). Базуючись на комплексному аналізі соціологічних та епідеміологічних показників, автор розробив інноваційну концепцію, ключовим вектором якої є повна цифровізація процесів через інтеграцію в ЕСОЗ та використання платформи «Дія». Запропонована модель має трирівневу архітектуру управління: національний рівень забезпечує функціонування єдиного реєстру скринінгу, регіональний базується на створенні високотехнологічних діагностичних хабів під координацією ЦКПХ, а місцевий покладає основну роль на ланку первинної медичної допомоги.

Важливою складовою моделі є впровадження методів самозабору (Self-sampling) та чітка логістична схема контролю «ланцюжка скринінгу», що забезпечує проактивне залучення населення. Життєздатність та практична значущість розробленої системи була підтверджена шляхом експертного оцінювання, у якому взяли участь 46 профільних фахівців. Високий рівень фахової довіри до моделі відображений у середньому показнику доцільності, що склав $9,74 \pm 0,44$ бала за 10-бальною шкалою. При цьому продемонстровано значну стабільність результатів та єдність поглядів експертів, про що свідчить високий ступінь узгодженості думок ($C_v = 4,56\%$).

Логічним завершенням дисертаційного дослідження є формування цілісної системи обґрунтованих висновків, що вичерпно розкривають кожне із поставлених завдань та відображають новизну отриманих результатів. Автор пропонує конкретні практичні рекомендації, які мають високу прикладну

цінність для модернізації організаційно-управлінських процесів у закладах системи охорони здоров'я України. Впровадження цих пропозицій дозволить оптимізувати клінічні маршрути пацієнтів та забезпечити сталість функціонування розробленої моделі в умовах реальної медичної практики, що підтверджується позитивними відгуками експертної спільноти та високим ступенем узгодженості запропонованих рішень.

Відсутність (наявність) порушень академічної доброчесності

За результатами комплексного аналізу, проведеного спеціалізованою Комісією з виявлення та запобігання плагіату ДНТ «ЛНМУ імені Данила Галицького», встановлено повну відповідність дисертаційної роботи Ковалю А.А. етичним та правовим нормам наукової діяльності. У тексті відсутні ознаки академічного плагіату, самоплагіату чи фальсифікації даних, що підтверджує самостійність та оригінальність проведеного дослідження.

Дисертація Ковалю А.А. репрезентує собою цілісну, завершену наукову працю, виконану із дотриманням сучасних методологічних стандартів. Процедура збору матеріалу, вибір методів статистичної обробки та логіка інтерпретації отриманих результатів не викликають заперечень і повністю корелюють із метою дослідження.

У ході наукової експертизи дисертаційного дослідження виникла низка питань, що потребують додаткових роз'яснень та аргументації з боку здобувача:

1. Як запропонована Вами модель тарифікує логістику та скринінг фекальним імунохімічним тестом (ФІТ-скринінгу) в Програмі медичних гарантій: через окремий пакет «Скринінг методом самозбору» чи шляхом інтеграції в капітаційну ставку первинної медичної допомоги?

2. Яку роль у Вашій моделі можуть відігравати органи місцевого самоврядування у сприянні процесу скринінгу, зокрема в організації адресної доставки тестів у віддалені райони?

3. Які джерела та механізми фінансування Ви вважаєте найбільш перспективними для забезпечення сталого функціонування програми скринінгу?

ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Ковалю Андрія Андрійовича на тему «Медико-соціальне обґрунтування оптимізованої моделі скринінгу колоректального раку», що представлена на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина», є завершеним, комплексним та самостійно виконаним на сучасному рівні науковим дослідженням. Робота містить нове вирішення актуальної науково-прикладної проблеми – теоретичне обґрунтування та розробку практичних підходів до оптимізації системи скринінгу КРР.

Представлена дисертація за своєю актуальністю, науковою новизною, обґрунтованістю положень та практичним значенням отриманих результатів, а також за рівнем їх висвітлення у публікаціях та повнотою впровадження, повністю відповідає всім вимогам, зазначеним у п.п. 6, 7, 8 «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії», затвердженому Постановою Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 № 44, та вимогам наказу МОН України від 12.01.2017 № 40 «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації».

З огляду на вищезазначене, Коваль Андрій Андрійович заслуговує на присудження наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина».

Офіційний опонент
професор кафедри клінічних дисциплін
та медсестринства медичного інституту
Приватного закладу вищої освіти
«Київський міжнародний університет»,
в.о. головного вченого секретаря
Національної академії медичних наук України
доктор медичних наук, професор

Медведовська Н.В.

Підпис: *Н.В. Медведовська*
засвідчую
Начальник Відділу управління
персоналом НАМН України
12.01.2022 р.

