

ЗАТВЕРДЖУЮ

**Проректор з наукової роботи
ДВНЗ «Ужгородський національний
університет»
професор**



Іван МIRONIYUK
Іван МИРОНІЮК

Іван МIRONIYUK
2025 р.

ВИСНОВОК

**про наукову новизну, теоретичне і практичне значення результатів дисертації на здобуття наукового ступеня доктора наук в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 14.02.03 «Соціальна медицина» на тему «Медико-соціальне обґрунтування удосконаленої функціонально-організаційної моделі системи міжсекторальної взаємодії задля збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні»
ДЕНИСЮК Любов Ігорівни**

На виконання наказу ректора ДВНЗ «Ужгородський національний університет» від 25. 03. 2025 року № 261/01-04 «Про проведення попередньої експертизи докторської дисертації» комісія у складі:

СЛАБКОГО Геннадія Олексійовича – д.мед.н., професора, завідувача кафедри громадського здоров'я, професора кафедри наук про здоров'я;

МИРОНЮКА Івана Святославовича – д.мед.н., професора, проректора з наукової роботи, професора кафедри наук про здоров'я;

– БРИЧ Валерії Володимирівни – д.мед.н., професора, професора кафедри наук про здоров'я

Провела попередню експертизу дисертації здобувача наукового ступеня доктора наук в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 14.02.03 «Соціальна медицина» на тему «Медико-соціальне обґрунтування удосконаленої функціонально-організаційної моделі системи міжсекторальної взаємодії задля збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні» ДЕНИСЮК Любов Ігорівни і дійшла наступного висновку.

1. Найсуттєвіші наукові результати, які одержані особисто дисертантом.

Дисертаційна робота ДЕНИСЮК Любов Ігорівни на тему: «Медико-соціальне обґрунтування удосконаленої функціонально-організаційної моделі

системи міжсекторальної взаємодії задля збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні» є закінченим науковим дослідженням, яке містить нове вирішення актуальної науково-прикладної проблеми щодо забезпечення збереження офтальмологічного здоров'я дітей у сучасних умовах розвитку національної системи охорони здоров'я.

У ході виконання дисертаційної роботи було встановлено недосконалість організації та реалізації сучасних профілактичних стратегій збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні, що особливо актуально в умовах зростаючого навантаження на незрілий в дитячому віці зоровий аналізатор, в тому числі із значним поширенням дистанційних форм освіти, спілкування серед дітей та молоді. У роботі вирішена актуальна науково-практична проблема медико-соціального обґрунтування і розробки удосконаленої функціонально-організаційної моделі системи міжсекторальної взаємодії задля збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні, доцільність впровадження якої підтверджена доведеною прогноною ефективністю. Удосконалена модель обґрунтована з урахуванням сучасних міжнародних стратегій та рекомендацій, зарубіжного та вітчизняного досвіду реалізації міжсекторальної взаємодії, а також результатів власного дослідження.

Дисертантом доведено, що актуальною проблемою організації офтальмологічної допомоги є недосконалість медико-соціального скринінгу і моніторингу хвороб ока у дітей. Першочергового вирішення потребують: залучення міжсекторальної взаємодії задля посилення профілактичної спрямованості із збереження офтальмологічного здоров'я дітей із формуванням здорових зорових поведінкових і освітніх стереотипів; попередження виникнення порушень та розладів функцій зору; організація своєчасної діагностики офтальмологічної патології у дітей дошкільного, молодшого шкільного та підліткового віку.

Під час проведення дисертаційного дослідження дисертантом було виявлено, що питома вага офтальмологічної патології в структурі захворюваності та поширеності хвороб серед населення України за 15-ти річний період ретроспективного дослідження залишалася, попри виявлені коливання, практично незмінною ($5,12 \pm 0,01$ % та $4,83 \pm 0,63$ % відповідно). Жінки частіше ($58,37 \pm 0,54$ %), ніж чоловіки ($41,63 \pm 0,54$ %) звертаються за медичною допомогою з приводу офтальмологічної патології. Суттєве переважає захворюваності за класом хвороб ока та його додаткового апарату традиційно виявлено серед міського населення (3227,4 на 100 тис.

міського населення проти 2547,8 на 100 тис. сільського населення). Найвищою поширеністю офтальмологічної патології в 2017 р. виявлена в Дніпропетровській (10 437,4), Львівській (10 414,1), Харківській (11 784,5) областях та м. Києві (11 302,5).

Проведений дисертантом аналіз дозволив констатувати, що в структурі захворюваності класу хвороб ока та його придаткового апарату серед дитячого населення найбільшу питому вагу мали запальні захворювання кон'юнктиви ($44,47 \pm 0,09$ %) та міопія ($14,85 \pm 0,06$ %), питома вага останньої зростає із віком дітей (від $2,4 \pm 0,04$ % у віковій групі 0-6 років до $20,9 \pm 0,11$ % у віковій групі 7-14 років та $23,87 \pm 0,18$ % у віковій групі 15-17 років). Захворюваність на офтальмологічну патологію дорослого населення також зростає із віком, особливо за нозологіями катаракта (серед працездатного населення 94,4, серед населення пенсійного віку 762,7 на 100 тис. населення, або у 8,1 разів, $p < 0,0001$) та глаукома (серед працездатного населення 16,1, серед населення пенсійного віку 124,2 на 100 тис. населення, або у 7,7 разів, $p < 0,0001$).

Водночас дисертантом показано, що структуру поширеності хвороб ока та його придаткового апарату серед дорослого населення України традиційно формують такі нозології: катаракта ($15,33 \pm 0,40$ %); міопія ($12,38 \pm 0,37$ %); кон'юнктивіти та інші захворювання кон'юнктиви ($12,23 \pm 0,36$ %); глаукома ($7,6 \pm 0,30$ %); діабетична ретинопатія ($5,68 \pm 0,01$ %). За 15-ти річний період ретроспективного дослідження зміни структури поширеності означеного класу хвороб полягали лише у помірному зростанні питомої ваги глаукоми та діабетичних офтальмологічних ускладнень (діабетичної ретинопатії та діабетичної катаракти), що не мало впливу на традиційно сформовану структуру поширеності цього класу хвороб.

За результатами проведеного наукового дослідження дисертантом доведено, що при зменшенні поширеності хвороб ока та його придаткового апарату серед дитячого населення (на $3,23 \pm 1,80$ % до 93,05 на 1000 населення 0-17 р. в Україні), при найвищих її рівнях за підсумками 2017 р. у Харківській (136,6), Рівненській (125,46) областях, у віковій групі 7-14 років навпаки, відстежується її зростання ($+3,41 \pm 1,78$ %), яке відбулося в більшості регіонів. Доведено стрімке зростання поширеності міопії із віком (з 3,68 на 1000 дітей дошкільного віку до 35,57 на 1000 дітей 7-14 років (у 10 разів, $p < 0,0001$)) та 84,86 на 1000 дітей 15-17 років (у 23 рази, $p < 0,0001$), що актуалізує проблеми своєчасного виявлення та якісного медичного супроводу офтальмологічної патології з раннього дитячого віку. Незважаючи на тенденції до зменшення частоти травм ока та орбіти в цілому по Україні, залишаються території, для

яких проблема є актуальною (в м. Києві (13,5) – рівень дитячого травматизму в 3,6 рази ($p < 0,001$) перевищував середнє по Україні значення (3,8 на 10 тис. дитячого населення).

У дисертаційній роботі показано, що щорічні профілактичні огляди виявляють зростання порушень зору із віком школярів, із найвищими показниками серед учнів 9-11 класів (86,77 на 1000 оглянутих учнів 9-11 класів), який в 1,3 разу ($p < 0,01$) перевищував аналогічне значення показника серед учнів 2-8 класів, в 1,9 разу ($p < 0,001$), – серед учнів, що розпочали навчання з 6 років та перевищував в 6,4 разів ($p < 0,001$) аналогічне значення показника серед дітей дошкільного віку. Регіональні особливості формування показника проявилися порівняно меншою частотою виявлення порушень зору при профілактичних оглядах дітей Західного регіону (Закарпатська (24,25); Львівська (33,35); Чернівецька (33,84)), в порівнянні із Центральним (м. Київ (45,22); Київська (72,94); Житомирська (64,47); Кіровоградська (63,53)) та Східним (Харківська (56,9); Запорізька (53,23)) при середньому по Україні значенні в 2017 р. 47,85 випадків виявлення порушень функцій зору на 1000 оглянутих на профілактичних оглядах дітей 0-17 років.

Дисертантом виявлено, що дитяча інвалідність за класом хвороб ока та його додаткового апарату за період дослідження мала тенденції до поступового зниження (до 7,8 на 1000 дитячого населення 0-17 років), як і первинна інвалідність за цим класом хвороб в цій же віковій категорії (до 0,8 на 1000 дітей). Регіональні особливості дитячої інвалідності по зору проявилися найвищими її рівнями в Рівненській (12,1), Івано-Франківській (11,4), Луганській (11,4), Дніпропетровській (10,7) та Харківській (10,5) областях при найнижчому значенні в м. Києві (4,2) та середньому по Україні значенні 7,8 на 1000 дитячого населення.

За результатами дослідження встановлено, що за період дослідження відбулося суттєве зменшення ресурсного та кадрового забезпечення офтальмологічної служби в Україні. Скоротилася кількість офтальмологічних ліжок (з 6899 в 2003 р. до 4165 в 2017 р., в 1,46 рази, $p < 0,01$) та забезпеченість ними (з 1,45 в 2003 р. до 0,99 на 10 тис. дорослого населення в 2017 р., або в 1,46 рази, $p < 0,01$), в окремих регіонах їх зменшення було вищим, ніж в 2 рази, серед них Вінницька (в 2,3 рази) та Київська (в 2,1 рази) області. Кількість дитячих офтальмологічних ліжок скоротилася в 1,4 рази (з 1193 в 2003 р. до 839 в 2017 р.). На чверть зменшилася середня тривалість перебування хворого, як на дорослому (– 25,9 %, з 9,53 в 2003 р. до 7,06 дня в 2017 р.), так і на дитячому офтальмологічному ліжку (–26,5 %, з 9,42 в 2003 р. до 6,92 дні в 2017

р.), з найменшою тривалістю в м. Києві (5,01 дня та 3,81 дня відповідно). Зменшилася забезпеченість офтальмологами на 11,25 % (з 0,8 в 2003 р. до 0,71 на 10 тис. населення в 2017 р.), зокрема дитячими на 25,0 % (з 0,08 до 0,06 на 1000 дітей).

Дисертантом показано, що в умовах зменшення середньої тривалості перебування хворого на ліжку (до 6,92 дні для дітей та 7,06 днів для дорослих), зростає обіг ліжка (з 36,09 до 49,18), зріс відносний показник кількості оперативних втручань (+4,99 %), особливо мікрохірургічних (+10,34 %), які складають переважну більшість (83,0 %) проведених операцій на органах зору, зросла (в 1,7 рази) кількість офтальмологічних оперативних втручань, проведених в амбулаторно-поліклінічних умовах.

Важливим результатом дослідження є те, що дисертантом доведене зниження якості життя внаслідок офтальмологічної патології – на 17,8 % у дітей до 3 років та на 19,3% у дітей старше 3 років. Негативний вплив порушення функцій зору на формування складових якості життя зростає із віком дитини через вплив на формування вмінь ($0,82 \pm 0,17$ в основній групі до 3-х років та $0,63 \pm 0,16$ в основній групі старше 3-х років), оцінку стану особистості ($0,72 \pm 0,13$ в основній групі до 3-х років та $0,66 \pm 0,12$ в основній групі дітей старше 3-х років). Із зростанням віку дитини зниження гостроти зору ускладнює вивчення дитиною навичок ходити, бігати, стрибати та перестрибувати ($0,72 \pm 0,24$ в основній групі дітей до 3-х років та $0,60 \pm 0,21$ в основній групі дітей старше 3-х років), заважає навчанню дитини ($0,60 \pm 0,25$ в основній групі дітей старше 3-х років), ускладнює пошук необхідних речей ($0,67 \pm 0,23$ в основній групі дітей до 3-х років та $0,60 \pm 0,21$ в основній групі дітей старше 3-х років), заважає швидко і вправно рухатися ($0,57 \pm 0,23$ в основній групі дітей старше 3-х років), ускладнює можливості читання, перегляду телевізора та керування авто у майбутньому ($0,31 \pm 0,24$ в основній групі дітей старше 3-х років), має негативний вплив на здатність дитини знаходити спільну мову з іншими дітьми та друзями ($0,59 \pm 0,25$ в основній групі дітей до 3-х років та $0,69 \pm 0,19$ в основній групі дітей старше 3-х років).

За результатами соціологічного дослідження було виявлено несформованою готовність батьків взяти участь у комплексних заходах з попередження порушень зору у дітей. Більшість батьків, маючи значні проблеми з інформованістю про ознаки та наслідки порушення функцій зору у дітей ($79,15 \pm 1,98$ % опитаних потребують інформаційного супроводу), воліють покладатися на медиків, освітян, державні профілактичні програми ($95,26 \pm 1,03$ %). Лише $27,49 \pm 2,17$ % опитаних батьків були готові взяти на

себе відповідальність за формування здорових функцій зору у власних дітей. Переважна більшість ($86,97 \pm 1,64$ %) висловила бажання, щоб спеціалісти офтальмологи чи оптометристи регулярно (наприклад щорічно на початку навчального року) відвідували учбовий заклад (дитячий садок, школу, ліцей) з комплексною перевіркою зорових функцій, лише $12,09 \pm 1,59$ % з них виявили бажання самостійно контролювати це питання.

Також виявлено слабку обізнаність із проблем збереження зору з дитинства освітян дошкільної та середньої шкільної освіти, більшість з яких потребують інформаційної підтримки ($74,77 \pm 0,63$ % та $71,7 \pm 0,57$ % відповідно), високою виявлена їх готовність брати участь у профілактичних програмах із попередження порушень зору з дитинства ($95,50 \pm 0,30$ % та $90,46 \pm 0,37$ % відповідно). Більшість визнають доцільність проведення регулярних перевірок функцій зору ($99,26 \pm 0,12$ % та $99,40 \pm 0,10$ % відповідно) та підтримують запровадження державних профілактичних програм по збереженню зору з дитинства ($97,30 \pm 0,24$ % та $97,38 \pm 0,20$ % відповідно).

Водночас за результатами соціологічного дослідження виявлена висока обізнаність лікарів загальної практики-сімейних лікарів про фактори ризику порушень зору ($95,63 \pm 0,91$ %) та гігієнічні норми зорового навантаження в дитячому віці ($79,37 \pm 1,80$ %). Попри визнання більшістю сімейних лікарів ($96,43 \pm 0,83$ %) компетенцій знати та виявляти ознаки порушення зору у дітей, лише $18,25 \pm 1,72$ % з них у щоденній буденній практиці проводять профілактичні діагностичні офтальмологічні обстеження дітям, практично третина ($29,37 \pm 2,03$ %) їх взагалі не практикують через відсутність таких знань та практичних навичок, ще у $52,38 \pm 2,22$ % сімейних лікарів оснащення робочого місця не дозволяє їх проводити, а тому профілактична робота зводиться лише до усного інформування про можливу небезпеку виникнення хвороб і травм ока ($92,06 \pm 1,20$ %). Наведене дозволяє зробити висновок, що спроможність первинної медичної допомоги самотужки вирішити проблему попередження зростання поширеності офтальмологічної патології серед дітей є вкрай недостатньою, а ситуація вимагає розробки комплексних системних заходів та програм з передбаченим комплексним медико-організаційним підходом.

Дисертантом обґрунтовано доцільність пошуку шляхів попередження виникнення порушень зорових функцій у дітей з дотриманням правил гігієни зору, що виводить цю проблему на орбіту взаємодії медиків, батьків, членів родин з освітянами дошкільної та шкільної освіти, які щоденно контактують

із дітьми різного віку та мають змогу активно долучатися до освітньо-виховного процесу. Актуалізовано пошук шляхів реалізації міждисциплінарного комплексного програмного підходу для реалізації заявленої готовності сімейних лікарів та освітян долучитися до профілактичних програм з попередження виникнення порушень зору в дитячому віці.

За результатами комплексного дисертаційного дослідження науково обґрунтовано удосконалену функціонально-організаційну модель системи міжсекторальної взаємодії задля збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні. Запропонована модель враховувала необхідність реалізації обґрунтованих пріоритетних напрямів, серед яких: організаційне удосконалення профілактичного підходу із попередження порушення, збереження функцій зору у дітей; удосконалення функціонально-організаційних складових доступності дитячої офтальмологічної допомоги; матеріально-технічне, кадрове забезпечення підвищення ефективності медико-профілактичної офтальмологічної допомоги дітям; міжсекторальних підхід до удосконалення діагностики порушень зору у дітей; науковий супровід, моніторинг запропонованих інновацій з оцінкою результатів реалізації регіональних програм та прийнятих управлінських рішень. Наведено принципи та методичні підходи реалізації міжсекторальної взаємодії, сучасні організаційні компоненти охорони здоров'я, які обґрунтовують доцільність прийняття, реалізації комплексної міжсекторальної регіональної програми, розділи якої зорієнтовані на збереження офтальмологічного здоров'я дітей, профілактику хвороб ока та його додаткового апарату.

Інноваційними елементами обґрунтованої удосконаленої функціонально-організаційної моделі стали такі: запровадження превентивного, предиктивного, персоналізованого підходу при реалізації медико-профілактичного офтальмологічного втручання у дітей; функціонально-організаційна інтеграція приватного і державного секторів охорони здоров'я, освітніх закладів різної форми власності навколо реалізації завдань формування офтальмологічного здоров'я дітей. Також запроваджено комплексний, диференційований підхід до організації профілактичних діагностичних обстежень та спостереження за формуванням функцій зору у дітей різного віку. Удосконалена інформаційно-освітня складова підготовки медиків та освітян щодо оволодіння сучасними медико-профілактичними стратегіями та технологіями, включаючи заходи до- та післядипломної освіти.

Важливим є те, що ефективність розробленої та впровадженої на етапах виконання дисертаційного дослідження елементів удосконаленої моделі піддавалась комплексній експертній оцінці за окремими її складовими. Результати проведеного експертного опитування виявили високі узгоджені оцінки експертів щодо: актуальності проблеми збереження здорових зорових функцій, починаючи з дитинства ($5,0 \pm 0,0$ бали); комплексності удосконаленої функціонально-організаційної моделі ($5,0 \pm 0,0$ бали); значущості запропонованого функціонально-організаційного удосконалення системи міжсекторальної взаємодії із збереження офтальмологічного здоров'я дітей для сучасного реформування та розвитку охорони здоров'я в Україні з дотриманням євроінтеграційного напрямку ($4,9 \pm 0,29$ бали; C_v 5,89 %); ефективності міжсекторальної взаємодії із налагодженням скринінгу офтальмологічної патології серед дітей різного віку ($4,8 \pm 0,85$ бали; C_v 11,78 %); соціальної спрямованості функціонально-організаційного удосконалення системи з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнта та його родини ($4,7 \pm 0,76$ бали; C_v 15,29 %); удосконалення медико-організаційних профілактичних технологій раннього виявлення факторів ризику порушень зору, офтальмологічних хвороб у дітей та підлітків ($4,76 \pm 0,86$ бали; C_v 16,2 %); підвищення професійно-освітнього рівня лікарів, які надають допомогу дітям в амбулаторно-поліклінічних умовах при впровадженні удосконаленої функціонально-організаційної моделі системи міжсекторальної взаємодії із збереження офтальмологічного здоров'я дітей ($4,8 \pm 0,39$ бали; C_v 8,1 %); загальної оцінки значущості удосконаленої функціонально-організаційної моделі ($4,9 \pm 0,29$ бали; C_v 5,9 %). Більшість (95,0 %) експертів підтвердили спроможність удосконаленої функціонально-організаційної моделі системи міжсекторальної взаємодії задля збереження офтальмологічного здоров'я дітей при подальшому її впровадженні знизити показники інвалідності по зору, а також визнали доцільність інтеграції в систему удосконалених елементів моніторингу та контролю ефективності виконання її завдань, що дозволяє рекомендувати її для подальшого впровадження в Україні.

2. Оцінка достовірності та новизни наукових положень, висновків, рекомендацій, що містяться в дисертації. Достовірність наукових положень, що містяться в дисертації, обумовлена сучасним методологічним рівнем виконаних досліджень та сучасним статистичним обчисленням результатів. Вони відповідають поставленій меті й задачам. Робота базується на

достатньому за обсягом первинному матеріалі:

- аналіз наукових публікацій, нормативних документів, статистичних матеріалів: 558 джерел, з яких 320 – латиницею;

- аналіз даних офіційних статистичних звітних форм про стан офтальмологічного здоров'я дітей: №12 «Звіт про захворювання, зареєстровані у хворих, які проживають в районі обслуговування лікувально-профілактичного закладу» (річна); № 14 «Звіт про причини інвалідності, показання до медичної, професійної і соціальної реабілітації» (річна); № 19 «Звіт про дітей-інвалідів віком до 18 років, які проживають в районі обслуговування лікувально-профілактичного закладу, будинку дитини або інтернатному закладі» (річна); № 31-здоров «Звіт про медичну допомогу дітям» (річна). Опрацьовано 1596 звітних форм в динаміці за 15 років (з 2003 по 2017 роки);

- аналіз кадрового забезпечення роботи офтальмологічної служби за період 2003-2017 рр. за офіційними статистичними звітними формами: № 17 «Звіт про медичні кадри» (річна); № 20 «Звіт лікувально-профілактичного закладу» (річна); № 21–А «Звіт про медичну допомогу роділлям, породіллям, новонародженим та дітям першого року життя» (річна). Опрацьовано 1197 звітних форм.

- аналіз опитування батьків дітей з використанням адаптованої україномовної версії стандартизованого опитувальника The Children's Visual Function Questionnaire (CVFQ): 824 анкети, з яких 634 одиниць основної групи (206 респондентів були батьками дітей до 3-х років та 428 – дітей старше 3-х років) та 190 одиниць контрольної групи (60 респондентів з дітьми до 3-х років та 130 з дітьми старше 3-х років). Також опитано 422 батьків щодо вивчення рівня їх інформованості про проблеми із зором у їхніх дітей;

- аналіз 504 анкет соціологічного опитування медичних працівників;

- аналіз соціологічного опитування освітян шкільної (4712 анкет) та дошкільної освіти (6215 анкет) з питань попередження виникнення офтальмологічної патології у дітей із з'ясуванням їх готовності долучитися до реалізації профілактичних заходів та програм по збереженню зору із дитинства;

- аналіз анкет опитування 20 незалежних експертів.

У ході виконання дисертаційного дослідження самостійно та в різних комбінаціях використано комплекс взаємопов'язаних та взаємодоповнюючих загальнонаукових і спеціальних методів, основою яких став системний підхід, а саме:

1) *системного підходу та системного аналізу* – для комплексного дослідження визначених об'єкту та предмету дисертаційного дослідження, з'ясування особливостей функціонування системи охорони здоров'я при офтальмологічній патології, її зовнішніх і внутрішніх взаємозв'язках із виявленням та аналізом проблем, обґрунтуванням підходів та комплексних міжсекторальних заходів щодо їх вирішення;

2) *бібліосемантичний* – для вивчення вітчизняного та світового досвіду, описаних в сучасній науковій літературі медико-організаційних підходів до вирішення досліджуваної проблеми;

3) *епідеміологічний* – для ретроспективного вивчення особливостей захворюваності, поширеності, результатів проведення профілактичних оглядів і інвалідності за класом хвороб ока та додаткового апарату, виявлення впливу офтальмологічної патології на формування компонентів якості життя у дітей різного віку;

4) *медико-статистичний* – для збору, обробки та аналізу отриманої на всіх етапах дисертаційного дослідження медико-статистичної інформації;

5) *соціологічний* – з метою отримання інформації від медичних працівників, які надають первинну медичну допомогу, освітян дошкільної та шкільної освіти, батьків дітей різного віку, зокрема, щодо з'ясування їх обізнаності із основними медико-соціальними факторами ризику та ранніми проявами порушення зорових функцій у дітей різного віку, виявлення їх готовності взяти участь у заходах з попередження виникнення офтальмологічної патології, комплексних програмах з профілактики порушень зору у дітей, для виявлення проблемних питань організації надання офтальмологічної допомоги населенню та перспектив удосконалення її надання;

6) *контент-аналізу* – для вивчення змісту чинних нормативно-правової бази та медико-технологічних документів щодо організації надання медичної допомоги при виявленні офтальмологічної патології, зокрема у дітей різного віку, з'ясування можливостей взаємодії освітніх і медичних закладів в реалізації комплексних програм з профілактики порушень зору в рамках діючого нормативно-правового поля;

7) *концептуального моделювання* – для обґрунтування та розробки удосконаленої функціонально-організаційної моделі системи міжсекторальної взаємодії із збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні;

8) *функціонально-структурного та графічного моделювання* – для обґрунтування та розробки удосконалених елементів запропонованої функціонально-організаційної моделі системи міжсекторальної взаємодії із

збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні, розробки взаємозв'язків, взаємовідносин, функціонального призначення обґрунтованих удосконалених елементів та візуалізації моделі в цілому;

9) *організаційного експерименту* – для розробки, впровадження та апробації елементів удосконаленої функціонально-організаційної моделі системи міжсекторальної взаємодії із збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні, запропонованих у ній інноваційних підходів;

10) *експертних оцінок* – для визначення дієвості запропонованих інноваційних підходів та удосконалених елементів системи міжсекторальної взаємодії із збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні, а також для отримання незалежної експертної оцінки потенційної ефективності від їх впровадження в Україні. Застосовано адекватні сучасні методи статистичного аналізу та статистичної обробки даних.

Інформативні таблиці та рисунки забезпечують обґрунтованість і достовірність результатів дослідження. Матеріали, наведені в дисертації, відповідають первинній документації.

3. Наукова новизна отриманих результатів полягає в тому, що вперше в Україні:

– виявлені особливості та тенденції формування динаміки медико-статистичних показників поширеності, захворюваності за класом хвороб ока та його додаткового апарату серед різних статево-вікових груп, зокрема серед дитячого населення в розрізі регіонів України;

– вивчено готовність лікарів загальної практики, освітян дошкільної та шкільної освіти, батьків дітей раннього віку до участі у міжсекторальних програмних заходах із запровадження сучасних медико-організаційних технологій ранньої діагностики офтальмологічної патології в дитячому віці;

– системно представлено необхідність наукового обґрунтування удосконалення функціонально-організаційної моделі системи міжсекторальної взаємодії із збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні;

– проведено систематизацію пріоритетних організаційних векторів удосконалення надання первинної медичної допомоги та спеціалізованої офтальмологічної допомоги дітям з факторами ризику порушення зорових функцій;

– показано дієвий механізм та інструментарій системного планування організації надання медичної допомоги дітям з елементами превентивного, предиктивного, персоналізованого попередження розладів функцій зору для

підвищення ефективності використання наявних ресурсів охорони здоров'я;

– здійснено наукове обґрунтування удосконаленої функціонально-організаційної моделі системи міжсекторальної взаємодії задля збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні, доведено її ефективність.

Удосконалено:

– методи міжсекторальної взаємодії із виділенням дітей із ранніми ознаками наявності офтальмологічної патології для застосування медико-профілактичних технологій нівелювання виявлених керованих факторів ризику виникнення хвороб ока та його придаткового апарату при наданні первинної медичної допомоги з урахуванням індивідуальних особливостей дитини;

Набули подальшого розвитку:

– підходи до розподілу функцій між лікарями первинної медичної допомоги та спеціалістами (офтальмологами, дитячими офтальмологами, оптометристами) щодо реалізації сучасних медико-профілактичних технологій задля збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні.

4. Значення отриманих результатів для теорії і практики

Теоретична цінність результатів дослідження полягає в доповненні та розвитку теорії соціальної медицини, організації та управління охороною здоров'я в частині вчення про здоров'я населення та управління охороною здоров'я, зокрема з удосконалення організації надання медичної допомоги із забезпечення міжсекторальної взаємодії задля збереження офтальмологічного здоров'я дитячого населення.

Практична цінність результатів дослідження полягає в тому, що вони стали підставою для:

– впровадження медико-організаційної технології розробки та корекції індивідуального маршруту дитини при виявленні факторів ризику або перших ознак порушення зорових функцій в дитячому віці;

– розробки та впровадження удосконаленої функціонально-організаційної моделі системи міжсекторальної взаємодії задля збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні, вивчення її ефективності;

– удосконалення навчальних програм підготовки лікарів загальної практики-сімейної медицини, оптометристів, дитячих офтальмологів на післядипломному рівні з навчання практичним навичкам на робочому місці, впровадження підходів міжсекторальної взаємодії із попередження виникнення офтальмологічної патології у дітей.

Результати дисертаційного дослідження впровадженні:

а) на державному рівні:

- при підготовці та впровадженні Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Порушення рефракції та акомодатії: міопія, гіперметропія, астигматизм, анізотропія, пресбіопія, порушення акомодатії, амбліопія, кератоконус, контактна корекція зору» затвердженого Наказом МОЗ України від 08.12.2015 р. № 827 та Адаптованої клінічної настанови, заснованої на доказах «Порушення рефракції та акомодатії»;

- при підготовці та впровадженні Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Катаракта» затвердженого Наказом МОЗ України від 28.01.2016 р. № 49 та Адаптованої клінічної настанови, заснованої на доказах «Катаракта»;

- при підготовці та впровадженні Стандарту медичної допомоги «Хвороба Лайма» затвердженого Наказом МОЗ України від 21.09.2024 р. № 1623 та Клінічної настанови, заснованої на доказах «Хвороба Лайма».

б) на галузевому рівні:

- використання матеріалів дослідження для обґрунтування доцільності прийняття до виконання Київської обласної програми «Здоров'я Київщини» на 2024 - 2026 роки, затвердженої рішенням Київської обласної ради від 07 грудня 2023 року № 726-22-VIII.

- при підготовці та виданні методичних рекомендацій (Денисюк Л.І. Удосконалена система міжсекторальної взаємодії із збереження офтальмологічного здоров'я дітей в умовах реформування галузі охорони здоров'я України : метод. реком. / Л.І. Денисюк. – К., 2021. – 36 с.).

в) на регіональному рівні при запровадженні елементів удосконаленої функціонально-організаційної моделі системи міжсекторальної взаємодії задля збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні в роботу закладів охорони здоров'я Полтавської, Київської, Кіровоградської, Херсонської областей (7 актів впровадження).

5. Повнота висвітлення матеріалів дослідження у друкованих виданнях. За темою дисертаційного дослідження опубліковано 40 друкованих праць, в т.ч. 23 статті у фахових виданнях, рекомендованих МОН України (з них 5 – в одноосібному авторстві), 7 статей в журналах, які віднесено до наукометричних баз Scopus та WoS), 15 публікацій в інших виданнях, у навчально-методичному посібнику та методичних рекомендаціях.

6. Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження

Впровадження результатів дослідження на всіх рівнях управління дозволило автору зробити наступні рекомендації.

Міністерству охорони здоров'я України: забезпечити перегляд та внесення змін до навчальних програм на післядипломному рівні навчання для лікарів загальної практики-сімейних лікарів, а також медичних сестер сімейних лікарів стосовно питань із ефективного застосування сучасних медико-профілактичних технологій, своєчасної діагностики та запровадження обґрунтованих пріоритетних векторів удосконалення організації та наступності у наданні всіх видів офтальмологічної допомоги дітям, як в амбулаторно-поліклінічних, так і в стаціонарних умовах; сприяти підвищенню професійно-освітнього рівня лікарів, які надають допомогу дітям в амбулаторно-поліклінічних умовах при впровадженні удосконаленої функціонально-організаційної моделі системи міжсекторальної взаємодії із збереження офтальмологічного здоров'я дітей; сприяти впровадженню запропонованого функціонально-організаційного удосконалення системи міжсекторальної взаємодії із збереження офтальмологічного здоров'я дітей для сучасного реформування та розвитку охорони здоров'я в Україні з дотриманням євроінтеграційного напрямку.

Міністерству освіти і науки України: забезпечити перегляд та внесення змін до навчальних програм освітян дошкільної та середньої шкільної освіти із питань доцільності участі працівників освіти у програмних заходах із попередження порушення зору у дітей різного віку, зокрема щодо участі у промоції здорового зору, інформованості щодо проявів порушення зорових функцій та факторів ризику їх розвитку.

Регіональним управлінням (департаментом) охорони здоров'я обласних державних адміністрацій та м. Києва, головним лікарям центральних міських та центральних районних лікарень: обґрунтовувати, розробляти приймати та впроваджувати регіональні програми з профілактики, своєчасного виявлення порушень функцій зору у дітей різного віку з метою попередження інвалідності з причини розвитку ускладнень офтальмологічної патології в дитячому віці, або згодом із дорослішанням дитини у її працездатному віці; забезпечити в регіонах розвиток системи громадського здоров'я; рекомендувати до впровадження удосконалену функціонально-організаційну модель системи міжсекторальної взаємодії задля збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні, що ґрунтується на пріоритетних

концептуальних векторах удосконалення організації надання медичної допомоги дітям, має ряд інноваційних елементів, удосконалену медико-організаційну профілактичну технологію виявлення факторів ризику порушень зору, офтальмологічних хвороб у дітей та підлітків, яка позитивно оцінена незалежними експертами за комплексністю, системністю взаємодії різних видів надання медичної допомоги, етапністю та наступністю профілактичних, лікувальних та реабілітаційних заходів при наданні офтальмологічної допомоги дітям.

Центру громадського здоров'я мережі регіональних центрів контролю та профілактики хвороб: сприяти консолідації спільних зусиль з впровадження удосконаленої функціонально-організаційної моделі системи міжсекторальної взаємодії із збереження офтальмологічного здоров'я дітей із залученням мережі регіональних центрів контролю та профілактики хвороб, фахівців з громадського здоров'я в частині розбудови системи громадського здоров'я та посилення її потенціалу у напрямках комунікації, профілактики й контролю поширеності офтальмологічних захворювань, зокрема серед дитячого населення; участь у просвітницькій роботі щодо промоції здорового способу життя і запобігання факторам ризику виникнення порушень зорових функцій у дітей різного віку.

Середнім та вищим медичним навчальним закладам і закладам післядипломної медичної освіти: доповнити плани і програми навчальних циклів спеціалізації та вдосконалення професійних знань і вмінь для всіх лікарів за фахом «Загальна практика-сімейна медицина» та «Організація і управління охороною здоров'я», медичних сестер дитячих офтальмологів, медичних сестер сімейних лікарів, змістовим блоком побудови схеми взаємодії Центру первинної медико-санітарної допомоги із об'єднаними територіальними громадами, як складової удосконаленої функціонально-організаційної моделі системи міжсекторальної взаємодії із налагодженням скринінгу офтальмологічної патології серед дітей різного віку.

ВИСНОВКИ

Дисертаційна робота «Медико-соціальне обґрунтування удосконаленої функціонально-організаційної моделі системи міжсекторальної взаємодії задля збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні» ДЕНИСЮК Любов Ігорівни, яка представлена на здобуття наукового ступеня доктора наук в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 14.02.03 «Соціальна

медицина» є кваліфікованою комплексною завершеною науковою працею, в якій містяться наукові положення та науково обґрунтовані результати в галузі знань з охорони здоров'я, щодо яких здобувач є суб'єктом авторського права, що в сукупності розв'язують актуальну науково-практичну проблему медико-соціального обґрунтування і розробки удосконаленої функціонально-організаційної моделі системи міжсекторальної взаємодії задля збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні, доцільність впровадження якої підтверджена доведеною прогнозною ефективністю.

Дисертаційна робота відповідає вимогам п. 10 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 р. № 567 із змінами, внесеними Постановами Кабінету Міністрів України від 19.08.2015 № 656 та від 30.12.2015 № 1159 і може бути представлена до офіційного захисту.

Завідувач кафедри громадського здоров'я,
професор кафедри наук про здоров'я,
д.мед.н., професор

Геннадій СЛАБКІЙ

Проректор з наукової роботи,
професор кафедри наук про здоров'я,
д.мед. н., професор

Іван МИРОНЮК

Професор кафедри наук про здоров'я,
д.мед.н., професор

Валерія БРИЧ

«10» квітня 2025 року

*Лірише
ройкоє, Валерія
нахельше*

*Геннадію Слабкою, Івану Ми-
ронюку, Валерії Брич зовідувачу
корів ДВНЗ "УжНУ"
Володим Руслою.*

14.04.2025