

Відгук офіційного опонента

доктора медичних наук, професора Любінця Олега Володимировича
на дисертаційну роботу Денисюк Любов Ігорівни на тему «Медико-соціальне обґрунтування удосконаленої функціонально-організаційної моделі системи міжсекторальної взаємодії задля збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні», подану до спеціалізованої вченої ради Д 61.051.09 Державного вищого навчального закладу «Ужгородський національний університет» МОН України на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за науковою спеціальністю 14.02.03 «Соціальна медицина»

Актуальність теми дисертації

Згідно європейських стратегій «Здоров'я для всіх», «Здоров'я: 2020», Цілей сталого розвитку ПРООН до 2030 року, Концепції ВООЗ «Основні складові системи охорони здоров'я», а також за підсумками виконання Глобального плану дій з реалізації ініціативи ВООЗ VISION 2020, порушення формування зорових функцій в дитячому віці має потенційний вплив у майбутньому на фізичний, психоемоційний розвиток, а також можливість працевлаштування, соціалізації людини.

Людський організм влаштований таким чином, що інформацію про оточуючий світ ми сприймаємо в зорових образах. Починаючи з раннього дитинства, протягом всього життя зорова інформація нагромаджується і гармонійно пов'язується з функціями пам'яті, уяви, мовою та мисленням особистості, яка формується.

Наявність порушень формування зорових образів, пов'язаних із нечіткістю зображення при формуванні патології зорового аналізатора здатне, незалежно від віку людини, знижувати працездатність, спричиняти цілий комплекс рухових порушень та/або психологічних відхилень.

Актуальність обраного автором напряму наукового доробку зумовлена, в тому числі, і зростанням кількості людей із офтальмологічними захворюваннями. Не дивлячись на те, що погіршення зору може траплятися в різному віці, найбільш актуальним, соціально та економічно доцільним є вивчення шляхів попередження зростання поширеності патології зорового аналізатора, саме в дитячому і підлітковому віці, адже від стану здоров'я підростаючого покоління залежать можливості соціально-економічного розвитку та обороноздатності нашої країни вже в близькому майбутньому.

Погіршенню зору, яке може виникати в шкільні та студентські роки, передусе порушення гігієнічних умов та норм зорового навантаження. Це

пов'язане головним чином із надмірно тривалою роботою на близькій відстані, а особливо не тільки з читанням, письмом, а саме роботою з гаджетами (мобільні телефони, планшети, ноутбуки, комп'ютери тощо). Застосування профілактичних заходів повинно бути спрямованим на зменшення поширення офтальмологічних хвороб, і ця проблема вимагає загальнодержавного й особистісного підходу до її вирішення.

Вищенаведене зумовило актуальність дисертаційного дослідження, визначило його мету і завдання, стало основою при виборі методичного апарату та дизайну дослідження.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Дисертаційна робота є фрагментом НДР, яка виконується в НУОЗ імені П.Л. Шупика «Розробка нових методів діагностики, лікування та профілактики рефракційних, запальних, дистрофічних і травматичних захворювань органу зору та їх клініко-експериментальне обґрунтування», номер державної реєстрації 0120U105324, термін виконання: 2020 – 2025 рр., у підготовці якої автор, як виконавець, брала безпосередню участь.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих в дисертації. Дана дисертаційна робота є комплексним медико-соціальним дослідженням, виконаним на високому методичному рівні, у якому автором визначено мету, що полягає в науковому обґрунтуванні, розробці та впровадженні удосконаленої функціонально-організаційної моделі системи міжсекторальної взаємодії задля збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні. Завдання, сформульовані на її досягнення, є комплексними і вирішені автором дисертаційного дослідження в певній мірі.

Основні положення дослідження, сформульовані автором та викладені на підставі поглибленого аналізу 558 літературних джерел (з них 320 англомовних) та результатів власних досліджень на достатньому обсязі даних. Всі представлені в роботі положення та висновки мають наукове обґрунтування. Результати власних досліджень отримані автором на репрезентативному первинному матеріалі, статистично адекватно оброблені та проаналізовані методичним апаратом, підібраним на основі системного підходу. Серед використаних методів дослідження були: системний підхід та системний аналіз, бібліосемантичний, епідеміологічний, медико-статистичний, соціологічний (анкетного опитування), контент-аналіз, концептуального моделювання, функціонально-структурного та графічного моделювання, організаційного експерименту, експертних оцінок.

Під час проведення 3-го та 4-го етапів дисертаційного дослідження для ретроспективного аналізу дисертанткою використовувалися дані офіційних

статистичних звітних форм: № 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); № 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). Також статистичні дані доповнювалися інформацією із щорічних звітів Державного комітету статистики України та Центру медичної статистики МОЗ України. Всього для виконання 3-го етапу роботи було опрацьовано 1596 звітних форм в динаміці за 15 років (з 2003 по 2017 роки), а для виконання 4-го етапу, – 1197 офіційних статистичних звітних форм.

Інформаційною базою дослідження стали також анкети соціологічних опитувань: 824 анкети адаптованої україномовної версії стандартизованого опитувальника The Children's Visual Function Questionnaire (CVFQ) для з'ясування впливу наявності порушень зорових функцій на формування основних компонентів якості життя дітей; 422 анкети опитування батьків щодо їх інформованості та готовності взяти участь у профілактичних програмах по збереженню зору з дитинства; 504 анкети вивчення обізнаності сімейних лікарів з профілактики офтальмологічних захворювань в дитячому віці; 4712 анкет опитування освітян дошкільної освіти щодо їх інформованості та готовності взяти участь у профілактичних програмах по збереженню зору з дитинства; 6215 анкет опитування освітян середньої школи щодо їх інформованості та готовності взяти участь у профілактичних програмах по збереженню зору з дитинства.

Прийнятність, ефективність та доцільність подальшого впровадження обґрунтованої удосконаленої функціонально-організаційної моделі системи міжсекторальної взаємодії зі збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні вивчалася методом експертного опитування із використанням спеціально розробленої карти експертної оцінки та залученням 20 незалежних компетентних експертів, узгодженість думки яких підтверджувалася розрахунками коефіцієнтів варіації (Cv).

Таким чином, можна констатувати, що дисертаційна робота є завершеною науковою працею, достовірність отриманих результатів дослідження опирається на використання сучасних статистичних методів

обробки, аналізу і узагальнення даних, які використовувались для системного комплексного вивчення об'єкту дослідження та досягнення його мети.

Наукова новизна одержаних 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 придаткового 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 у 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.

Теоретичне значення одержаних результатів полягає у суттєвому доповненні теорії соціальної медицини 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.

Практичне значення дослідження полягає в тому, що його результати вперше 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 межсекторальної взаємодії із попередження виникнення офтальмологічної патології у дітей.

Впровадження результатів дослідження в практику проводилося на етапах його виконання на державному, галузевому та регіональному рівнях. Зокрема на *державному рівні* результати дослідження були використані:

- при підготовці та впровадженні Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Порушення рефракції та акомодатції: міопія, гіперметропія, астигматизм, анізетропія, пресбіопія, порушення акомодатції, 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 акомодатції»;

- 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 № 1623 від 21.09.2024 р. та Клінічної настанови, заснованої на доказах «Хвороба Лайма».

На *галузевому рівні* матеріали дослідження були використані:

- 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 (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.).

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 Київської, Черкаської, Рівненської, Житомирської областей (9 актів впровадження).

Повнота представлення результатів у друкованих працях: за матеріалами дисертації опубліковано 40 наукових праць, серед них:

- 21 праця у фахових виданнях, регламентованих МОН України, в яких опубліковано основні результати дослідження (з них 5 одноосібних; 7 у виданнях, що включені до переліку Scopus та WoS);

- 14 наукових праць, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації;

- 5 наукових праць, які додатково відображають наукові результати дослідження (в тому числі навчально-методичний посібник та методичні рекомендації).

Обсяг та структура дисертації.

Дисертація викладена на 378 сторінках машинописного тексту (262 сторінки основного тексту). Складається із анотації, вступу, аналітичного огляду наукової літератури, семи розділів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел. Ілюстрована 37 рисунками, 28 таблицями, містить 7 додатків. Бібліографія включає 558 джерел, в тому числі 238 кирилицею та 320 латиною.

– Всі розділи дисертаційного дослідження викладені у чіткій послідовності, відповідно до спланованих етапів та завдань.

Вступ написано відповідно діючих вимог до дисертаційних робіт. Автором обґрунтовано актуальність проведення дослідження, чітко сформувано мету, об'єкт, предмет, завдання та методи дослідження, наукову новизну, теоретичне і практичне значення отриманих результатів, представлено дані щодо впровадження та апробації результатів дисертаційного дослідження. Також у вступі зазначено особистий внесок здобувача, публікації, структуру та обсяг роботи.

Зокрема, в особистому внеску здобувача зазначено, що дисертація є самостійною науковою роботою автора, яким особисто було здійснено інформаційний пошук з проблеми, що вивчалася, запропоновано етапність наукового дослідження, його мету та завдання, визначено комплекс методів дослідження, наукову базу, об'єкт та предмет, здійснено викопіювання первинної медичної документації. Статистичні матеріали на кожному етапі

дисертаційного дослідження викопійовувалися у спеціально сформовану електронну базу даних в Microsoft Excel з подальшим статистичним аналізом із використанням програми Statistika-8. Так, у роботі було надано комплексну характеристику регіональних особливостей динаміки формування основних медико-статистичних показників стану офтальмологічного здоров'я в розрізі основних адміністративних територій України та міста Києва. Організовано та проведено соціологічне дослідження, де респондентами виступали сімейні лікарі, освітяни дошкільної та шкільної освіти. Опрацювання, узагальнення, статистична обробка та наукова інтерпретація результатів дослідження дозволили обґрунтувати пріоритетні вектори оптимізації надання офтальмологічної допомоги дітям та розробити і впровадити удосконалену функціонально-організаційна модель системи міжсекторальної взаємодії задля збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні. Оцінка ефективності запропонованих організаційних змін та інновацій здійснювалася шляхом опитування експертів, для чого автором були розроблені карти експертної оцінки, проведено аналіз та узагальнення отриманих результатів. Особисто дисертантом сформульовано висновки, які знайшли відображення в опублікованих наукових працях за темою дисертації. Ідеї та розробки співавторів колективно опублікованих робіт у дослідженні не використовувалися.

У *першому розділі* «Медико-соціальні аспекти порушення офтальмологічного здоров'я, дієві заходи та стратегії попередження виникнення офтальмологічної патології з дитинства як запорука збереження трудового потенціалу в Україні» представлено аналіз зарубіжної та вітчизняної наукової літератури з проблеми збереження офтальмологічного здоров'я дітей. Висвітлено складність і комплексність формування здорових зорових функцій, які є невід'ємною складовою нормального фізичного, психо-емоційного, соціально-культурного розвитку особистості з раннього дитинства. На основі огляду літератури обґрунтовано актуальність вибраної теми та визначено невирішені питання з досліджуваної проблематики, що дозволило авторові конкретизувати завдання, означити об'єкт і предмет дослідження.

В *другому розділі* «Програма, матеріали і методи дослідження» представлено програму, матеріали, методологічний апарат та дизайн дослідження. Детально описана послідовність досліджень на кожному з етапів, методи та джерела інформації. Програма передбачала реалізацію дисертаційної роботи у 7 організаційних етапів з використанням адекватних методів на кожному з них та виконанням взаємопов'язаних завдань, що дало

можливість реалізувати системний підхід у проведенні дослідження та отримати репрезентативні результати для оцінки його об'єкту.

В *третьому розділі* «Вивчення динаміки основних медико-статистичних показників, що характеризують стан офтальмологічного здоров'я різних вікових груп населення України, їх регіональні аспекти (ретроспективне дослідження)» представлено результати комплексного аналізу формування показників захворюваності та поширеності класу хвороб ока та його придаткового апарату в розрізі адміністративних територій України. Дано характеристику зміни структури захворюваності та поширеності означеного класу хвороб за період дослідження, виявлено їх регіональні особливості. Детальний аналіз структури захворюваності за класом хвороб ока та його придаткового апарату серед дитячого населення виявив її зміни в динаміці, які проявилися суттєвим зростанням із віком дітей питомої ваги міопії (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). Аналогічний аналіз захворюваності на офтальмологічну патологію дорослого населення виявив зростання із віком наступних нозологій: катаракти (серед працездатного населення 94,4, серед населення пенсійного віку 762,7 на 100 тис. населення, або у 8,1 рази, $p < 0,0001$); глаукоми (серед працездатного населення 16,1, серед населення пенсійного віку 124,2 на 100 тис. населення, або у 7,7 рази, $p < 0,0001$).

Динаміка формування показників дитячої інвалідності за визначеним класом хвороб проявилася тенденціями до поступового зниження. Одночасно з цим, результати проведення щорічних профілактичних оглядів показали зростання із віком у школярів частоти виявлення порушень зору, із найвищими показниками серед учнів 9-11 класів (86,77 на 1000 оглянутих учнів 9-11 класів), значення якого в 1,9 рази ($p < 0,01$) перевищувало аналогічний показник серед учнів 2-8 класів, як розпочали навчання з 6 років та в 6,4 рази ($p < 0,001$) перевищувало, аналогічне значення показника серед дітей дошкільного віку.

Отримані на цьому етапі результати дослідження дозволили подати обґрунтований висновок про доцільність покращення ефективності профілактичного медичного втручання, починаючи з дитинства, особливо в ранньому шкільному та підлітковому віці, реалізація якого потребує медико-організаційних, міждисциплінарних та міжгалузевих заходів з профілактики зниження гостроти зору з раннього дитячого віку з урахуванням виявлених регіональних особливостей.

В *четвертому розділі* «Вивчення динаміки основних медико-статистичних показників, що характеризують надання офтальмологічної

допомоги населенню в розрізі регіонів України (ретроспективне дослідження)» наведено результати змін в динаміці ресурсного, в тому числі кадрового забезпечення офтальмологічної служби в розрізі регіонів країни. А саме:

- зменшення чисельності офтальмологічних ліжок (в 1,46 рази, або з 6899 в 2003 р. до 4165 в 2017 р., $p < 0,01$) та зменшення забезпеченості ними, як дорослого (на 11,25 %, або з 0,8 в 2003 р. до 0,71 на 10 тис. населення в 2017 р., $p < 0,01$), так і для дитячого населення (на 25,0 %, або з 0,08 до 0,06 на 1000 дітей, $p < 0,01$);

- зменшення середнього числа днів роботи ліжка (-5,8 %) та середньої тривалості перебування хворого, як на дорослому офтальмологічному ліжку (на 25,9 %, з 9,53 в 2003 р. до 7,06 дня в 2017 р., $p < 0,01$), так і на дитячих офтальмологічних ліжках (на 26,5 %, з 9,42 в 2003 р. до 6,92 днів у 2017 р., $p < 0,01$);

- зростання обігу офтальмологічного ліжка для дорослих (+ 27,03 %, з 36,18 в 2003 р. до 45,96 в 2017 р.) та дітей (+36,3 %, з 36,09 в 2003 р. до 49,18 у 2017 р.);

- зростання відносного показника кількості проведених оперативних втручань (+4,99 %, з 30,88 в 2003 р. до 32,42 на 10 тис. населення в 2017 р.), особливо мікрохірургічних (+10,34 %, з 24,38 у 2003 р. до 26,9 на 10 тис. населення в 2017 р.);

- зростання кількості оперативних втручань на органах зору, проведених в амбулаторно-поліклінічних умовах (в 1,7 рази, з 22,5 в 2003 р. до 38,3 на 10 тис. населення в 2017 р.).

– В окремих регіонах скорочення кількості офтальмологічних ліжок було більшим, ніж в 2 рази, серед них Вінницька (в 2,3 рази) та Київська (в 2,1 рази) області, що вказує на регіональні особливості формування означених показників.

Досліджені особливості та динаміка змін кадрової складової офтальмологічної служби виразилися зменшенням забезпеченості офтальмологами на 11,25 % (з 0,8 в 2003 р. до 0,71 на 10 тис. населення в 2017 р.), особливо дитячими – на 25,0 % (з 0,08 до 0,06 на 1000 дітей).

В наступному розділі «Результати дослідження впливу наявності офтальмологічної патології у дітей різного віку на зміни компонентів їх якості життя, інформованість та готовність їх батьків до участі у заходах по збереженню зору» показано, що за наявності розладів функцій зору із віком дитини знижуються її можливості до формування вмінь, вивчення навичок ходити, бігати, стрибати та перестрибувати, формування швидких і вправних рухів, можливості читання, перегляду телевізійних передач та керування авто

у майбутньому, спілкування з однолітками. Сумарна оцінка наявності негативного впливу офтальмологічної патології на компоненти якості життя дітей у віці до 3-х років склала 17,8 %, а у віці більше 3-х років вже 19,3%.

Показано, що батьки в такій ситуації воліють покладатися на медиків, освітян, державні профілактичні програми та не готові в повній мірі взяти на себе відповідальність за формування здорових функцій зору у власних дітей. Наведене не дозволяє стверджувати про високу готовність батьків до участі в заходах з попередження порушень зору, що аргументує доцільність розробки інших організаційних підходів у цій ситуації.

У шостому розділі «Вивчення готовності медиків первинного контакту, освітян дошкільної та шкільної освіти до участі у профілактичних програмах по збереженню зору з дитинства» представлено узагальнені результати проведених автором трьох соціологічних досліджень, респондентами яких були сімейні лікарі, освітяни дошкільної та шкільної освіти. Показано, що практично третина сімейних лікарів ($29,37 \pm 2,03$ %) взагалі не проводять профілактичні діагностичні обстеження функцій зору у дітей, мотивуючи це відсутністю знань та практичних навичок, а $52,38 \pm 2,22$ % – для їх проведення не мають необхідного оснащення робочого місця. При цьому, переважна більшість сімейних лікарів відзначають високу обізнаність щодо факторів ризику порушень зору ($95,63 \pm 0,91$ %) та гігієнічні норми зорового навантаження в дитячому віці ($79,37 \pm 1,80$ %).

Опитування вихователів дошкільної освіти виявило їх слабку обізнаність із проблем збереження зору дітей, більшість з них ($74,77 \pm 0,63$ %) зазначили про потребу додаткового інформування з питань профілактики порушень зору, виявляючи при цьому високу готовність брати участь у профілактичних програмах із попередження порушень зору з дитинства ($95,50 \pm 0,30$ %) та підтримку проведення регулярних перевірок функцій зору у дітей дошкільного віку ($99,26 \pm 0,12$ %).

Опитування вчителів середніх шкіл виявило недостатній рівень профілактичної роботи медичного персоналу в школах, що поєднується із недостатньою обізнаністю вчителів, $71,7 \pm 0,57$ % з яких потребують додаткової інформаційної підтримки з питань попередження порушення функції зору серед дітей шкільного віку, при майже одностайній ($99,40 \pm 0,10$ %) підтримці запровадження регулярної перевірки зору дітям шкільного віку та підтримці ($97,38 \pm 0,20$ %) запровадження державної профілактичної програми зі збереженню зору з дитинства.

Отримані на цьому етапі дисертаційного дослідження, дозволили його автору зробити висновок, що спроможність первинної медичної допомоги самотужки вирішити проблему попередження зростання поширеності

офтальмологічної патології серед дітей є вкрай недостатньою, як і недостатніми є можливості реалізації самостійно стратегій попередження розладів функцій зору у дітей силами освітян дошкільної та шкільної освіти. При цьому актуальності набуває пошук шляхів реалізації комплексного програмного міждисциплінарного підходу із залученням спільних скоординованих зусиль і медиків, і освітян, які щодня працюють із дітьми та мають змогу активно долучатися до освітньо-виховного процесу.

Отримані на попередніх етапах роботи результати, дозволили в заключному *сьомому розділі* роботи «Обґрунтування удосконаленої функціонально-організаційної моделі системи міжсекторальної взаємодії задля збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні» окреслити п'ять пріоритетних векторів організаційних змін та запропонувати удосконалену функціонально-організаційну модель системи міжсекторальної взаємодії задля збереження офтальмологічного здоров'я дітей. Серед інноваційних елементів удосконаленої моделі, в першу чергу, варто згадати про запропоновані та реалізовані автором дослідження на практиці:

- превентивний, предиктивний, персоналізований підхід до реалізації медико-профілактичного офтальмологічного втручання у дітей;
- функціонально-організаційну інтеграція приватного і державного секторів охорони здоров'я, освітніх закладів різної форми власності навколо реалізації завдань формування офтальмологічного здоров'я дітей;
- комплексний, диференційований підхід до організації профілактичних діагностичних обстежень та спостереження за формуванням функцій зору у дітей різного віку;
- удосконалення інформаційно-освітньої складової підготовки медиків та освітян щодо оволодіння сучасними медико-профілактичними стратегіями;
- обґрунтування, прийняття та реалізація регіональних міжсекторальних програм, розділи яких зорієнтовані на збереження офтальмологічного здоров'я дітей, профілактику хвороб ока та його додаткового апарату в умовах дефіциту бюджетного фінансування вітчизняних медичних, освітніх, культурних закладів, які в повсякденній діяльності взаємодіють з дітьми та їх родинами.

Додатково автором деталізована управлінська модель системи міжсекторальної взаємодії із збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні, із залученням сучасних удосконалених організаційних компонентів охорони здоров'я, таких як: лідерство та стратегічне керівництво; удосконалення економічних засад взаємодії ПМД з метою збереження офтальмологічного здоров'я дітей; удосконалення функціонально-організаційних засад матеріально-технічного, кадрового забезпечення

надання офтальмологічної допомоги дітям; надання профілактичних послуг із збереженням офтальмологічного здоров'я; інформаційно-освітньої складової тощо. До прикладу, складовими останнього стала реалізація практичного компоненту освіти за фахом «Оптометрія» для спеціалістів на до- та післядипломному рівні, а також створення можливостей безперервної взаємодії і професійного розвитку в частині впровадження сучасних офтальмологічних медико-профілактичних технологій серед офтальмологів, дитячих офтальмологів, дитячих психологів, оптометристів, сімейних лікарів, педіатрів. По мірі розгортання діяльності служб і центрів громадського здоров'я, їх фахівці мають активно та ініціативно залучатися до намічених заходів та завдань.

Удосконалені дисертанткою елементи моделі, впровадження яких на практиці дало позитивні результати, включали аспекти функціонально-структурної інтеграції приватного та державного секторів охорони здоров'я для досягнення поставлених завдань. Приклад налагодженої таким чином взаємодії продемонстрував можливості поєднання сильних характеристик, переваг функціонування медичних закладів різної форми власності для реалізації поставлених завдань. Запропонований підхід дозволив на практиці оптимізувати витрати, враховуючи кращий рівень оснащення офтальмологічних кабінетів приватних закладів, їх можливість мобільності роботи в дитячих колективах в умовах освітніх закладів, для розширення обсягів профілактичних діагностичних офтальмологічних послуг дітям.

Автором наведено результати позитивного досвіду запровадження міжсекторальної взаємодії для об'єднання зусиль освітян і медиків навколо проблеми формування офтальмологічного здоров'я дітей різного віку. Впровадження наведених удосконалених організаційних підходів сприятиме ранньому виявленню розладів зору ще до моменту формування хвороби ока та його додаткового апарату у дитини, що дає більше шансів для своєчасного здійснення необхідних лікувально-профілактичних заходів.

Реалізовані на практиці науково-обґрунтовані підходи відобразилися на якості, ефективності та результативності надання офтальмологічної допомоги дітям. Структурна компонента змін характеризувалася можливістю залучення міжсекторальних зусиль освітян, служби громадського здоров'я та регіональних центрів громадського здоров'я, медиків амбулаторно-поліклінічної ланки (лікарів загальної практики-сімейних лікарів, медичних сестер сімейних лікарів, оптометристів, дитячих офтальмологів, дитячих психологів), а також медиків спеціалізованих офтальмологічних кабінетів та стаціонарних дитячих офтальмологічних відділень з необхідним кадровим, матеріально-технічним, інформаційним забезпеченням та можливістю

об'єднання зусиль, потенціалу державних та приватних закладів охорони здоров'я, оптик, освітніх закладів, які в повсякденній діяльності працюють та контактують із дітьми. Процесна компонента, як складова удосконаленого управління, в тому числі, передбачала контроль дотримання технологій надання медико-профілактичної, діагностичної офтальмологічної допомоги, з дотриманням актуальних на даний час клінічних настанов. Результативність запропонованого підходу призвела до покращення інформованості населення щодо факторів ризику порушень зору в дитячому віці, зростання кількості свідомих звернень батьків з метою профілактичного огляду зорових функцій їх дітей, в тому числі за рахунок появи безкоштовної можливості проходження такої діагностики. Зростання кількості своєчасно виявленої офтальмологічної патології, призначення своєчасної корекції та відповідного регулярного лікувально-діагностичного медичного супроводу, прогнозовано призведуть до зниження рівня незворотних втрат зорових функцій, що дозволить прогностично попередити зростання цифр інвалідності по зору з дитинства.

Реалізація удосконаленої автором моделі позитивно вплинула на доступність, ефективність та результативність запропонованих інновацій. Так, результати роботи спеціалізованих дитячих офтальмологічних підрозділів Київської міської клінічної офтальмологічної лікарні «Центр мікрохірургії ока» (ЦМХО), які були залучені до реалізації програмних заходів для забезпечення надання стаціонарної офтальмологічної допомоги дітям на безоплатній (для пацієнтів) основі, показала результати зростання, зокрема, в 2022 році кількості високоспеціалізованих офтальмологічних консультативних послуг дітям, кожне п'яте з яких у 21,2 % (1765 випадків) було повторним. У стаціонарних умовах лікування отримали 767 дітей, з яких більшість (95,3 % або 731 дитина) були прооперовані за медичними показами. Практично кожне друге оперативне втручання (54,58 % або 399 дітей) відбувалося з причини природжених вад розвитку ока.

В цілому, результати експертної оцінки удосконаленої функціонально-організаційної моделі системи міжсекторальної взаємодії задля збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні, виявили найвищі узгоджені оцінки експертів (за п'ятибальною шкалою) щодо її актуальності ($5,0 \pm 0,0$ бали); комплексності ($5,0 \pm 0,0$ бали); значущості запропонованого функціонально-організаційного удосконалення для сучасного реформування та розвитку охорони здоров'я в Україні з дотриманням євроінтеграційного напрямку ($4,9 \pm 0,29$ бали; S_v 5,89 %); ефективності міжсекторальної взаємодії із налагодженням скринінгу офтальмологічної патології серед дітей різного віку ($4,8 \pm 0,85$ бали; S_v 11,78 %); соціальної спрямованості з урахуванням

індивідуальних особливостей пацієнта та його родини ($4,7 \pm 0,76$ бали; S_v 15,29 %).

Більшість (95,0 %) експертів підтвердили спроможність удосконаленої функціонально-організаційної моделі системи міжсекторальної взаємодії із 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.

Висновки дисертаційного роботи складаються з 17 пунктів, є достатньо обґрунтованими та аргументованими, містять фактичний матеріал, відповідають меті і завданням дисертаційного дослідження та відображають зміст результатів, отриманих в ході дослідження.

Практичні рекомендації дисертантки базуються на методичних рекомендаціях, а також на підставі отриманих результатів наукового дослідження.

Ознак плагіату під час проведення опоненції дисертації не виявлено.

Дисертація представлена літературною українською мовою. Робота оформлена згідно всіх сучасних вимог до дисертаційних робіт на здобуття звання доктора медичних наук.

Принципових зауважень по змісту дисертаційної роботи немає.

Тема дисертаційної роботи на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук не повторює тему дисертаційної роботи автора на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук.

Дисертація Денисюк Любов Ігорівни на тему «Медико-соціальне обґрунтування удосконаленої функціонально-організаційної моделі системи міжсекторальної взаємодії задля збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні» відповідає паспорту наукової спеціальності «14.02.03 - Соціальна медицина» та профілю спеціалізованої вченої ради Д 61.051.09 Державного вищого навчального закладу «Ужгородський національний університет» МОН України.

У ході наукової дискусії хотілося б отримати від дисертантки відповіді на запитання, які потребують уточнення:

1. У Ваших соціологічних дослідженнях зазначені різні обсяги вибірок. Зокрема, опитано з метою вивчення якості життя 824 респонденти, більше 400 батьків, більше 500 сімейних лікарів, більше 4 тис. освітян дошкільної та ще більше, 6 тис. освітян шкільної освіти. Чому така різниця в кількості респондентів? Чи обґрунтованою така велика кількість респондентів серед освітян?

2. Якою Ви вбачаєте економічну ефективність організаційних змін у сфері охорони здоров'я щодо офтальмологічної патології, зокрема з дитинства? Яким є Ваше бачення? Чи знайомі Ви з дослідженнями цього питання в інших країнах?

Висновок

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 науковою спеціальністю 14.02.03 «Соціальна медицина» є кваліфікованою комплексною завершеною науковою працею, в якій містяться наукові положення та науково обґрунтовані результати, 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 підтверджено доведеною прогнозною ефективністю.

Дисертаційна робота відповідає вимогам п. 7-9 Порядку присудження та позбавлення наукового ступеня доктора наук, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 17.11.2021 р. № 1197 та вимогам до оформлення дисертацій, затверджених наказом МОН України від 12.01.2017 р. № 40, а її автор Денисюк Любов Ігорівна заслуговує на присудження наукового ступеня доктора медичних наук за науковою спеціальністю 14.02.03 – «Соціальна медицина».

Офіційний опонент: д. мед. н.,
професор, завідувач кафедри
громадського здоров'я ДНП «Львівський
національний медичний університет
імені Данила Галицького»

Олег ЛЮБІНЕЦЬ



*Медик Карімов до
МОН, 05.09.15.08.2025р.
Важко секретар К. Шеф.
(Антеліка КЕРЕЦЬМАН)*