ВІДГУК

офіційного опонента
доктора медичних наук, професора Пересипкіної Тетяни Валентинівни
на дисертаційну роботу Денисюк Любов Ігорівнина тему «Медико-соціальне обгрунтування 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

В охороні здоров'я багатьох країн Європейського Союзу та Сполучених Штатів Америки продовжується пошук організаційних механізмів посилення превенції здоров'я та пов'язаної із цим наступності діагностики, лікування для досягнення внутрішньосистемної економії та більш високих клінічних результатів роботи галузі в цілому.

На думку науковців та клініцистів питання профілактики порушень зору у дітей і підлітків є надважливим під час організації навчально-виховного процесу в дошкільних та закладах загальної середньої освіти. На сьогодні, переважна більшість робіт з цього напряму стосується гігієнічної оцінки, нормування зорової роботи школярів, санітарно-гігієнічного забезпечення навчальної діяльності в школі, інша частина,−стосується суто клінічних аспектів надання спеціалізованої офтальмологічної медичної допомоги дітям.

Незважаючи на значну кількість публікацій, присвячених профілактиці порушень зору у дітей і підлітків, проблема залишається не вирішеною, а в умовах широкого розвитку інформаційних та комп'ютерних технологій, інноваційних педагогічних рішень, за потреби продовжувати навчання дистанційно при не завжди якісному освітленні в умовах воєнного стану в Україні, виникають ситуації із збільшенням навантаження на очі, перевтомою при слабкості очних м'язів у дітей. Проблемною є системна взаємодія медиків, які надають первинну і спеціалізовану офтальмологічну допомогу, а також відсутня системна взаємодія медиків та освітян щодо збереження офтальмологічного здоров'я дітей різного віку в Україні. Ускладненими для реалізації в сучасних умовах є заходи профілактики

порушень зору в чинних програмах з фізичного виховання для молодших школярів з урахуванням вікових, психолого-педагогічних особливостей.

Тому вибір теми медико-соціального дослідження з обґрунтування удосконаленої функціонально-організаційної моделі системи міжсекторальної взаємодії задля збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні є актуальною та відповідає сучасним потребам галузі охорони здоров'я України.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами

Дисертація Денисюк Любов Ігорівни є фрагментом науково-дослідної роботи, яка виконується в Національному університеті охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика «Розробка нових методів діагностики, лікування та профілактики рефракційних, запальних, дистрофічних і травматичних захворювань органу зору та їх клініко-експериментальне обгрунтування», № державної реєстрації 0120U105324, термін виконання: 2020 – 2025 рр., у підготовці якої автор, як виконавець, брала безпосередню участь.

Наукова новизна результатів дисертаційного дослідження

Характеризуючи наукову новизну дослідження варто зазначити, 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 в дитячому віці;
- системно представлено необхідність наукового обгрунтування 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 обгрунтування 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 та практичне значення результатів дослідження

Теоретичне значення одержаних результатів полягає в 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 одержаних результатів 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 межсекторальної взаємодії із попередження виникнення офтальмологічної патології у дітей.

Результати дослідження впроваджено:

а) на державному рівні: при підготовці та впровадженні Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Порушення рефракції та акомодації: міопія, гіперметропія, астигматизм, анізометропія, пресбіопія, порушення акомодації, 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 акомодації»; 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: матеріали дослідження 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 (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 Київської, Черкаської, Рівненської, Житомирської областей (9 актів впровадження).

Обсяг та структура дисертації

Дисертаційна робота 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.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій сформульованих в дисертації, їх достовірність

У науковій праці чітко та лаконічно сформульовані мета та завдання дослідження. Робота виконана на сучасному науково-методичному рівні. На кожному етапі дисертаційного дослідження вдало підібрано комплекс методів дослідження та опрацьовано значний масив первинного матеріалу.

Так, для реалізації завдання першого етапу дисертаційної роботи здійснено аналіз 558 джерел наукових праць, нормативно-правових та статистично-довідникових матеріалів, з них кирилицею – 238, латиницею – 320. На другому етапі при обґрунтуванні мети, завдань, програми, методів та обсягів дослідження здійснено аналіз 25 джерел вітчизняної та закордонної наукової методичної літератури.

На 3-му етапі роботи ретроспективно вивчені регіональні особливості формування показників захворюваності, поширеності за класом хвороб ока та його придаткового апарату серед різних вікових груп населення України в розрізі основних адміністративних територій України за 15-ти річний період (з 2003 р. по 2017 р). Враховуючи значне соціальне значення наявності розладів зорових функцій з дитинства для соціалізації, профорієнтації та працевлаштування таких осіб в майбутньому, вивчалися регіональні особливості формування динаміки інвалідності по зору з дитинства по причині наявності захворювання за класом хвороб ока та його придаткового апарату. Первинним матеріалом для виконання етапу дослідження слугували викопійовані показники із офіційних статистичних звітних форм: №12 «Звіт про захворювання, зареєстровані у хворих, які проживають в районі обслуговування лікувально-профілактичногозакладу» (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). Додатково інформація доповнювалася також і статистичними даними із щорічних бюлетенів Центру медичної статистики МОЗ України та Державного комітету статистики України. Всього було опрацьовано 1596 звітних форм в динаміці за 15 років (з 2003 по 2017 роки).

Виконання завдань 4-го етапу роботи вимагало аналізу основних медико-статистичних показників, які характеризували регіональні особливості організації надання офтальмологічної допомоги, зокрема з деталізацією кадрового забезпечення роботи офтальмологічної служби.

Первинним матеріалом проведення запланованого ретроспективного дослідження стали дані, викопійовані із офіційних статистичних звітних форм: № 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), всього було опрацьовано 1197 звітних форм.

Для виконання завдань наступного 5-го етапу дисертаційного дослідження, метою якого були визначено дослідження впливу наявності порушень зорових функцій на формування основних компонентів якості життя дітей різного віку передбачало використання адаптованої україномовної версії стандартизованого опитувальника The Children's Visual Function Questionaire (CVFQ). Аналізу підлягало 824 анкети, з них, – основна група 634 анкети (206 респондентів були батьками дітей до 3-х років та 428 – дітей старше 3-х років), контрольна група 190 одиниць (60 респондентів з дітьми до 3-х років та 130 з дітьми старше 3-х років).

На цьому ж етапі була вивчена інформованість батьків про проблеми із зором у їх дітей. Для реалізації цього завдання було організовано соціологічне дослідження за розробленою та апробованою в пілотному дослідженні (50 респондентів) анкетою «Анкета опитування батьків щодо їх інформованості та готовності взяти участь у профілактичних програмах по збереженню зору з дитинства» (всього 422 од.).

На шостому, організаційному етапі, були підготовлені та проведені соціологічні дослідження за спеціально розробленими та апробованими в пілотних дослідженнях (50 од.) анкетами серед: лікарів загальної практики-сімейних лікарів («Анкета вивчення обізнаності сімейних лікарів з профілактики офтальмологічних захворювань в дитячому віці» (504 од); освітян дошкільної освіти («Анкета опитування освітян дошкільної освіти щодо їх інформованості та готовності взяти участь у профілактичних програмах по збереженню зору з дитинства» (4712 од.); освітян закладів загальної середньої освіти («Анкета опитування освітян середньої школи щодо їх інформованості та готовності взяти участь у профілактичних програмах по збереженню зору з дитинства» (6215 од.).

На заключному, сьомому, етапі роботи методом експертного опитування із використанням спеціально розробленої карти експертної оцінки (із залученням 20 незалежних компетентних експертів) здійснена оцінка ефективності запропонованих інновацій. За кожним з питань карти експертної оцінки було розраховано коефіцієнти варіації (Cv), на підставі якого вивчалася узгодженість думок експертів.

Таким чином, можна зазначити, що на кожному з етапів дослідження автором було забезпечено здійснення статистичного аналізу отриманих результатів. Наведені в роботі таблиці та рисунки переконливі. Висновки дисертації науково обґрунтовані та мають статистично доведену достовірність. Усі положення та рекомендації, що містяться в дисертації, логічно витікають із результатів досліджень та одержані на достатньому фактичному матеріалі.

Оцінка змісту, оформлення та обсягу дисертації

Дисертація оформлена відповідно до вимог наказу МОН України від 12.01.2017 № 40 «Про затвердження вимог до оформлення дисертації».

Анотація викладена двома мовами і в достатній мірі висвітлює основні результати проведеного дослідження із зазначенням їх наукової новизни, теоретичного та практичного значення.

Вступ побудований класично, містить аргументацію щодо актуальності обраної теми дослідження, чітко сформульовану мету та завдання дослідження, перелік застосованих на кожному з етапів методів дослідження, наукову новизну, теоретичне та практичне значення, зв'язок з науковими програмами, темами, опис впровадження результатів дисертаційного дослідження, їх апробації, а також особистий внесок здобувача, список публікацій.

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» представлений огляд сучасних наукових джерел з проблеми збереження офтальмологічного здоров'я дітей. Розділ містить проміжні висновки і чітко окреслює коло невирішених питань, які необхідно детально і всебічно дослідити. Всього, автором опрацьовано 558 джерел наукових праць, в тому числі нормативно-правових та статистично-довідникових матеріалів, з них більше половини (320) англомовних.

У **другому розділі** «Програма, матеріали і методи дослідження» деталізована програма, матеріали та методи дослідження, детально описана структура спеціально розроблених для виконання дослідження анкет. Варто зазначити, що підібрані для використання в дослідженні методи є сучасні та відповідають завданням роботи.

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 основних адміністративних територій України. Розділ є детальним та послідовним, чітко відображає виконання поставленого завдання. В ньому показано, що жінки частіше (58,37 ± 0,54 %), ніж чоловіки (41,63 ± 0,54 %) звертаються за медичною допомогою з приводу офтальмологічної патології. Здійснено аналіз в динаміці за 2003-2017 рр. змін структури та регіональних особливостей формування показників захворюваності, поширеності, дитячої інвалідності та первинної інвалідності за класом хвороб ока та його придаткового апарату в розрізі основних адміністративний територій України. Встановлено, що при зменшенні поширеності хвороб ока та його придаткового апарату серед дитячого населення (на 3,23 ± 1,80 % до 93,05 на 1000 населення 0-17 р. в Україні), при найвищих її рівнях за підсумками 2017 р. в Харківській (136,6), Рівненській (125,46) областях, у віковій групі 7-14 років навпаки, відстежується її зростання (+3,41 ± 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 (в 10 разів, $p<0,0001$)) та 84,86 на 1000 дітей 15-17 років (в 23 рази, $p<0,0001$), що актуалізує проблеми своєчасного виявлення та якісного медичного супроводу офтальмологічної патології з раннього дитячого віку.

Додатково здійснений аналіз результативності проведення щорічних профілактичних оглядів визначив зростання частоти виявлення порушень зору із віком школярів, із найвищими показниками серед учнів 9-11 класів (86,77 на 1000 оглянутих учнів 9-11 класів), який в 6,4 разу ($p<0,001$), перевищував аналогічне значення показника серед дітей дошкільного віку.

В **четвертому розділі** «Вивчення динаміки основних медико-статистичних показників, що характеризують надання офтальмологічної допомоги населенню в розрізі регіонів України (ретроспективне дослідження)» представлено результати вивчення ресурсного та кадрового забезпечення офтальмологічної служби та їх змін в динаміці за період дослідження. Встановлено, що в умовах скорочення кількості офтальмологічних ліжок, 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). Поступово зменшувалося середнє число днів роботи ліжка (−5,8 %), на чверть зменшилася середня тривалість перебування хворого, як на дорослому офтальмологічному ліжку (−25,9 %, з 9,53 в 2003 р. до 7,06 дня в 2017 р.), так і на дитячих офтальмологічних ліжках (−26,5 %, з 9,42 в 2003 р. до 6,92 дні в 2017 р.). Одночасно з цим, зростає обіг ліжка (з 36,09 в 2003 р. до 49,18 в 2017 р.), 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. Розділ є розлогим та детальним, з численними таблицями та графіками, які доповнені статистичними розрахунками, а тому є переконливими.

В **п'ятому 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» наведено результати двох соціологічних досліджень.

За результатами першого – аргументовано доведено, що наявність офтальмологічної патології знижує якість життя дитини у віці до 3-х років на 17,8 %, а у віці старше 3-х років на 19,3%. Зниження гостроти зору негативно впливає на: самосприйняття дитиною загального здоров'я (0,59 ± 0,21 у віці до 3-х років та 0,57 ± 0,18 у віці старше 3-х років); загальну самооцінку стану зору (0,55 ± 0,17 у віці до 3-х років та 0,55 ± 0,15 у віці старше 3-х років); формування вмінь (0,82 ± 0,17 в віці до 3-х років та 0,63 ± 0,16 у віці старше 3-х років); оцінку стану особистості (0,72 ± 0,13 в віці до 3-х років та 0,66 ± 0,12 у віці старше 3-х років); вивчення дитиною навичок ходити, бігати, стрибати та перестрибувати (0,72 ± 0,24 у віці до 3-х років та 0,60 ± 0,21 у віці старше 3-х років); формування швидких і вправних рухів (0,57 ± 0,23 у віці старше 3-х років); можливості читання, перегляду телевізора та керування авто у майбутньому (0,31 ± 0,24 у віці старше 3-х років); спілкування з однолітками (0,59 ± 0,25 у віці до 3-х років та 0,69 ± 0,19 у віці старше 3-х років).

За результатами проведеного соціологічного дослідження серед батьків, щодо їх інформованості та готовності брати участь у профілактичних програмах по збереженню зору з дитинства, було з'ясовано, що більшість батьків, маючи значні проблеми з інформованістю про ознаки та наслідки порушення функцій зору у дітей, 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. З'ясовано, що нажаль, не можна назвати високою готовність батьків до участі в заходах з попередження порушень зору, що аргументує доцільність розробки відповідних міжгалузевих програм.

Матеріал розділу заслуговує на увагу як у науковому, так і в практичному плані, його висновки достовірні та переконливі.

У **шостому розділі** «Вивчення готовності медиків первинного контакту, освітян дошкільної та шкільної освіти до участі у профілактичних програмах по збереженню зору з дитинства» представлено результати спланованих та проведених трьох соціологічних досліджень. Для кожного з них було розроблено, апробовано і використано спеціальну анкету. Так, опитування сімейних лікарів виявило, що попри їх високу обізнаність про фактори ризику порушень зору (95,63 ± 0,91 %) та гігієнічні норми зорового навантаження в дитячому віці (79,37 ± 1,80 %), практично третина з них (29,37 ± 2,03 %) взагалі не проводять профілактичні діагностичні обстеження функцій зору у дітей через відсутність знань та практичних навичок; ще у 52,38 ± 2,22 % сімейних лікарів оснащення робочого місця не дозволяє проводити такі обстеження. Наведені результати дозволили автору дослідження зробити висновок про вкрай недостатню спроможність первинної медичної допомоги самотужки вирішити проблему попередження зростання поширеності офтальмологічної патології серед дітей.

Освітяни дошкільної освіти, не дивлячись на виявлену готовність брати участь у профілактичних програмах та майже одностайну підтримку запровадження регулярних перевірок функцій зору (99,26 ± 0,12 %) в рамках запровадження державних профілактичних програм по збереженню зору з дитинства (97,30 ± 0,24 %), потребують (74,77 ± 0,63 %) додаткового інформування з питань профілактики порушень зору у дітей.

Результати опитування освітян закладів загальної середньої освіти виявили, що недостатній рівень профілактичної роботи медичного персоналу в школах, поєднується із недостатньою обізнаністю вчителів (71,7 ± 0,57 % потребують інформаційної підтримки з питань попередження порушення функції зору серед школярів), більшість з яких (90,46 ± 0,37 %) висловили свою готовність брати участь у відповідних профілактичних програмах та підтримують доцільність їх запровадження (99,40 ± 0,10 %), як і державної профілактичної програми по збереженню зору з дитинства в Україні (97,38 ± 0,20 %). Враховуючи вищенаведене, цілком обґрунтованими є висновки автора дисертаційного дослідження про необхідність пошуку шляхів реалізації міждисциплінарного комплексного програмного підходу для реалізації спільних зусиль сімейних лікарів та освітян, які висловили свою готовність долучитися до нього.

У **сьомому розділі** «Обгрунтування удосконаленої функціонально-організаційної моделі системи міжсекторальної взаємодії задля збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні» детально та логічно описані передумови та основні пріоритетні напрями, які потребують удосконалення.

Детально описана удосконалена функціонально-організаційна модель системи міжсекторальної взаємодії із збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні та, власне, її управлінська модель. Реалізовані на практиці науково-обгрунтовані підходи відобразилися на якості, ефективності та результативності надання офтальмологічної допомоги дітям. А саме, запровадження елементів удосконаленої системи міжсекторальної взаємодії із збереження офтальмологічного здоров'я дітей в практичну охорону здоров'я на регіональному рівні призвели до змін процесу, структури і результату її надання.

Запропонована удосконалена функціонально-організаційна модель була оцінена 20-ма висококваліфікованими експертами. Результати проведеного експертного опитування виявили високі узгоджені оцінки експертів щодо: актуальності (5,0±0,0 бали); комплексності удосконаленої функціонально-організаційної моделі (5,0±0,0 бали); значущості запропонованого функціонально-організаційного удосконалення (4,9±0,29 бали; Cv 5,89 %); ефективності міжсекторальної взаємодії із налагодженням скринінгу офтальмологічної патології серед дітей різного віку (4,8±0,85 бали; Cv 11,78 %); соціальної спрямованості функціонально-організаційного удосконалення системи з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнта та його родини (4,7±0,76 бали; Cv 15,29 %) тощо. Більшість (95,0 %) експертів підтвердили спроможність удосконаленої функціонально-організаційної моделі 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, представлені в дисертаційній роботі, є структурованими, послідовними та достатньо деталізованими, повністю відповідають поставленим завданням та логічно випливають зі змісту роботи.

У додатках представлено відомості про апробацію результатів дисертації, анкети соціологічного опитування, анкету експертної оцінки удосконаленої функціонально-організаційної моделі системи міжсекторальної взаємодії зі збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні, акти впровадження результатів дослідження.

Повнота викладення матеріалів дисертації у наукових публікаціях

Результати дисертаційного дослідження викладені у 40друкованих наукових працях, з них:

- 23 статті у наукових фахових виданнях, рекомендованих МОН України (з них 5 – у одноосібному авторстві);

- 7 статей у виданнях, які віднесено до наукометричних баз Scopus та WoS;
- 15 публікацій в інших виданнях;
- 1 навчально-методичний посібник;
- 1 методичні рекомендації.

Особистий внесок здобувача в отримання наукових результатів

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, в 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, науково обґрунтувати, розробити та впровадити удосконалену функціонально-організаційну 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.

Дані про відсутність порушень академічноїдоброчесності

За результатами перевірки дисертаційної роботи Денисюк Л.І. порушень академічної доброчесності, ознак академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації, фальсифікації не виявлено. Подана до захисту

дисертація є оригінальною, самостійно виконаною, авторською роботою здобувача.

Дисертація представлена літературною українською мовою. Посилання на російські та російськомовні інформаційні джерела відсутні.

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

Зауваження щодо оформлення та змісту дисертації, запитання до здобувача

Зауваження стилістичного характеру щодо оформлення та змісту дисертації, поодинокі граматичні помилки не носять принципового характеру та не знижують загальної позитивної оцінки дисертаційної роботи.

Запитання:

1. Якою буде Ваша думка щодо найбільш шкідливих факторів, які мають вплив на сучасний стан офтальмологічного здоров'я дітей в Україні?
2. Яким на вашу думку є вплив факторів війни, як на формування офтальмологічного здоров'я дітей, так і на систему охорони здоров'я, доступність надання офтальмологічної допомоги?

Відповідність дисертації спеціальності та профілю спецради

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 спеціальності 222 «Медицина», науковій спеціальності «14.02.03 – Соціальна медицина». Дисертація повністю відповідає профілю спеціалізованої вченої ради Д 61.051.09 Державного вищого навчального закладу «Ужгородський національний університет» МОН України.

Відповідність дисертації встановленим вимогам

Дисертація оформлена згідно всіх сучасних вимог до дисертаційних робіт. Зауважень по змісту дисертаційної роботи немає.

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 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 підтверджено доведеною прогнозною ефективністю.

Дисертаційна робота відповідає принципам академічної доброчесності, вимогам п.п. 7-9 Порядку присудження та позбавлення наукового ступеня доктора медичних наук, затвердженого постановою КМУ від 17 листопада 2021 р. № 1197, та Вимогам оформлення дисертацій, затверджених наказом МОН України від 12 січня 2017 р. №40, а дисертант заслуговує на присвоєння йому наукового ступеня доктора медичних наук в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 14.02.03 – «Соціальна медицина».

Офіційний опонент: д. мед. н., професор, професор кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна МОН України **Тетяна ПЕРЕСИПКІНА**

ПІДПИС ЗАСВІДЧУЮ
Начальник відділу кадрів

Відгук надійшов до спеціалізованої вченої ради Д 64.051.09 15.08.2025
Вчений секретар /Антоніна КЕРЕЗМАН/