

ВІДГУК

офіційного опонента

доктора медичних наук Дудник Світлани Валеріївни 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 спеціальністю 222 «Медицина» галузі знань 22 «Охорона здоров'я» (наукова спеціальність – 14.02.03 «Соціальна медицина»)

Актуальність теми дисертації

Здоров'я підростаючого покоління визнано важливим пріоритетом медичної галузі в багатьох країнах світу. Серед хвороб ока, які є традиційними лідерами за поширеністю в країнах Європейського регіону, в першу чергу слід згадати про аномалії рефракції (міопія, гіперметропія, пресбіопія, астигматизм), хворобу сухого ока, діабетичні офтальмологічні ускладнення (діабетична катаракта, мікросудинні ускладнення у вигляді ангіоретинопатій), катаракту, глаукому, вікову макулярну дегенерацію сітківки. За інформацією із офіційних джерел та публікацій ВООЗ на діагностовані проблеми із зором страждають більше 300 мільйонів людей у світі. Коли мова йде про катаракту та глаукому, то найвищі рівні їх поширеності стосуються вікової групи людей старше 65 років. Щонайменше 43,0 % із усіх діагностованих хвороб ока та його додаткового апарату складають різні комбінації аномалій рефракції (міопії, гіперметропії, астигматизму). Їх переважна більшість вперше діагностується в дитячому віці, частота діагностики розладів зору із формуванням аномалій рефракції зростає із віком та тривалістю навчання дітей.

Серед причин такого зростання поширення аномалій рефракції сучасні науковці називають: надмірне зорове навантаження, зумовлене зростанням складності та обсягу інформації, включеної до шкільної програми, починаючи з перших років навчання дитини в початковій школі; несприятливі умови організації навчального процесу та розпорядку робочого дня; різке скорочення рухової активності дітей шкільного віку; зростання тривалості «екранного» часу із розмаїттям використання гаджетів в повсякденному житті (старт фони, планшети, комп'ютери, телефони, електронні дошки, тощо).

Враховуючи, що із віком відбувається зростання поширеності офтальмологічної патології, своєчасні превентивні втручання, формування здорових офтальмологічних поведінкових звичок та стереотипів в дитячому віці, є найбільш ефективними з точки зору аналізу результативності медичних витрат. Раннє медико-профілактичне втручання, за відносно невеликі кошти, дозволяє підвищити працездатність та якість зорових функцій під час навчання дітей та підлітків, а також в перспективі осіб молодого, середнього та старшого працездатного віку. Тому вибір автором напряму наукового пошуку, пов'язаного із удосконаленням функціонально-організаційних складових доступності дитячої офтальмологічної допомоги є актуальним та відповідає сучасним потребам галузі охорони здоров'я України.

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», № державної реєстрації 0120U105324, термін виконання: 2020 – 2025 рр., у підготовці якої автор, як виконавець, брала безпосередню участь.

Стосовно аналізу **мети** дослідження у рецензованому науковому дослідженні, доречно відзначити, що сформульована мета, – здійснити наукове обґрунтування, розробити та впровадити удосконалену функціонально-організаційну модель системи міжсекторальної взаємодії задля збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні, узгоджується з назвою дисертації, максимально чітка у власному змісті та віддзеркалює передбачення кінцевого результату й шляхів його реалізації за допомогою певних наукових засобів, до чого, власне і прагне автор у даному дослідженні.

Завдання дослідження у рецензованій дисертаційній роботі визначають основні етапи наукові дослідження, сформульовані у вигляді твердження, демонструють вибір шляхів і засобів та формують бачення про те, що потрібно зробити, щоб досягти мету. При цьому варто відзначити, що опис вирішення цих завдань складає зміст розділів та підрозділів дисертації, назви яких співзвучні поставленим завданням.

Наукова новизна дисертаційного дослідження полягає в тому, що дисертантом 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 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.

При цьому, важливо зазначити, що наукова новизна розкриває мету дослідження, дає наукове пояснення отриманим результатам, доповнює відомі теоретичні та практичні положення, вносить у них нові елементи у пізнання

наукових даних про об'єкт дослідження, доповнюючи знання в соціальній медицині.

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, при підготовці та впровадженні двох Уніфікованих клінічних протоколів первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та відповідних двох Адаптованих клінічних настанов («Порушення рефракції та акомодатції: міопія, гіперметропія, астигматизм, анізометропія, пресбіопія, порушення акомодатції, амбліопія, кератоконус, контактна корекція зору» та «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».

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 (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.).

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 викладу результатів наукового дослідження в публікаціях. Матеріали дисертації знайшли своє відображення у 40 друкованих працях, в т.ч. в 23 статтях, опублікованих у фахових виданнях, рекомендованих МОН України (з них 5 – у одноосібному авторстві), 7 статей в журналах, які віднесено до наукометричних баз Scopus та WoS), 15 публікацій в інших виданнях, в навчально-методичному посібнику та методичних рекомендаціях.

Обсяг та структура дисертації.

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.

Перший розділ. Знайомство з представленим аналітичним оглядом джерел наукової інформації переконливо засвідчує, що автор Денисюк Л.І. значну увагу присвятила питанню актуальності збереження функцій зору з дитинства у світі та Україні – як науковій проблемі, що власне і створило науковий світогляд у побудові цілісної картини теперішнього стану організації медичної допомоги дітям при порушеннях зорових функцій. Бібліографія включає 558 джерел, в тому числі 238 кирилицею та 320 латиною.

Встановлено, що актуальною проблемою організації офтальмологічної допомоги є недосконалість медико-соціального скринінгу і моніторингу хвороб ока у дітей. Першочергового вирішення потребує: залучення міжсекторальної взаємодії задля посилення профілактичної спрямованості із збереження офтальмологічного здоров'я дітей з 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.

Другий розділ відтворює детально програму, матеріали, методи та обсяги дослідження, а також етапність у виконанні наукової роботи, що власне і відображає послідовне досягнення завдань дослідження.

Третій розділ представляє результати тривалого (15 років) ретроспективного медико-статистичного дослідження змін в структурі захворюваності та поширеності хвороб серед населення України. Показано,

що жінки частіше ($58,37 \pm 0,54 \%$), ніж чоловіки ($41,63 \pm 0,54 \%$) звертаються за медичною допомогою з приводу офтальмологічної патології. Суттєве переважання захворюваності за класом хвороб ока та його придаткового апарату традиційно виявлено серед міського населення ($3227,4$ на 100 тис. міського населення проти $2547,8$ на 100 тис. сільського населення). Найвищою поширеність офтальмологічної патології в 2017 р. виявлена в Дніпропетровській ($10\,437,4$), Львівській ($10\,414,1$), Харківській ($11\,784,5$) областях та м. Києві ($11\,302,5$).

Показано, що структуру поширеності хвороб ока та його придаткового апарату серед дорослого населення України традиційно формують: 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 ($5,68 \pm 0,01 \%$).

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), відбувається 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. Зростання порушень зору із віком школярів відбувається при проведенні щорічних профілактичних оглядів дітей шкільного віку. Так, найвищі значення їх результативності виявлені серед учнів $9-11$ класів ($86,77$ на 1000 оглянутих учнів $9-11$ класів), значення показника в $1,9$ разу перевищував аналогічне значення серед учнів $2-8$ класів, які розпочали навчання з 6 років та в $6,4$ разу перевищував значення серед дітей дошкільного віку.

Розділ четвертий описує результати ретроспективного дослідження динаміки формування ресурсного та кадрового забезпечення офтальмологічної служби в розрізі регіонів України. Встановлено, що за період дослідження в $1,46$ рази ($p < 0,01$) скоротилася кількість офтальмологічних ліжок та забезпеченість ними. Кількість дитячих офтальмологічних ліжок скоротилася в $1,4$ рази. 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). Із зменшенням 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. В $1,7$ рази зросла кількість офтальмологічних оперативних втручань, проведених в амбулаторно-поліклінічних умовах.

Результати вивчення динаміки кадрового забезпечення офтальмологічної служби виявили зменшення забезпеченості 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).

В п'ятому розділі доведено, що наявність офтальмологічної патології негативно впливає на формування компонентів якості життя, знижуючи в цілому його якість у віці дитини до 3-х років на 17,8 %, а у віці дитини старше 3-х років, – на 19,3 %. Встановлено особливо негативний вплив порушення функцій зору на формування вмій (0,82 ± 0,17 в основній групі до 3-х років та 0,63 ± 0,16 в основній групі старше 3-х років), здатність вивчення дитиною навичок ходити, бігати, стрибати та перестрибувати (0,72 ± 0,24 в основній групі дітей до 3-х років та 0,60 ± 0,21 в основній групі дітей старше 3-х років), формування навичок у дитини навчатися (0,60 ± 0,25 в основній групі дітей старше 3-х років), швидко і вправно рухатися (0,57 ± 0,23 в основній групі дітей старше 3-х років), читати (0,31 ± 0,24 в основній групі дітей старше 3-х років), що в цілому здійснює негативний вплив на здатність дитини знаходити спільну мову з іншими дітьми та друзями (0,59 ± 0,25 в основній групі дітей до 3-х років та 0,69 ± 0,19 в основній групі дітей старше 3-х років).

Соціологічне дослідження, проведене серед батьків, виявило їх несформовану готовність брати участь в комплексних заходах з попередження порушень зору у дітей. Більшість батьків, (79,15 ± 1,98 %) опитаних потребують додаткового інформаційного супроводу та воліють покладатися на медиків, освітян, державні профілактичні програми (95,26 ± 1,03 %). Нажаль, лише 27,49 ± 2,17 % опитаних батьків були готові взяти на себе відповідальність за формування здорових функцій зору у власних дітей. Переважна більшість (86,97 ± 1,64 %) висловила бажання щоб спеціалісти офтальмологи чи оптометристи з визначеною регулярністю відвідували учбовий заклад (дитячий садок, школу, ліцей) для перевірки зору у дітей, лише 12,09 ± 1,59 % з них бажають самостійно контролювати це питання.

В наступному **шостому розділі**, наведені результати соціологічного дослідження, проведеного серед освітян дошкільної освіти та середньої школи. За його результатами виявлено слабку обізнаність із проблем збереження зору з дитинства освітян дошкільної та середньої шкільної освіти, більшість з яких потребують інформаційної підтримки (74,77 ± 0,63 % та 71,7 ± 0,57 % відповідно), переважна більшість погоджуються із доцільністю проведення регулярних перевірок функцій зору (99,26 ± 0,12 % та 99,40 ± 0,10 % відповідно) та підтримують запровадження державних профілактичних програм по збереженню зору з дитинства (97,30 ± 0,24 % та 97,38 ± 0,20 % відповідно), висловлюючи свою готовність брати в них участь (95,50 ± 0,30 % та 90,46 ± 0,37 % відповідно).

При високій обізнаності сімейних лікарів про фактори ризику порушень зору з дитинства (95,63 ± 0,91 %) та гігієнічні норми зорового

навантаження в дитячому віці ($79,37 \pm 1,80 \%$), лише $18,25 \pm 1,72 \%$ з них в 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 дозволило автору дослідження зробити обґрунтований 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(або) програм з з подолання виявлених негативних тенденцій.

В останньому **сьомому розділі** 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, обґрунтовано пріоритетні напрями удосконалення надання медичної допомоги дітям. Результати власного дослідження, вивчення описаного в науковій літературі досвіду, дозволили здійснити наукове обґрунтування удосконаленої функціонально-організаційної моделі системи міжсекторальної взаємодії із збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні. Її впровадження дозволило реалізувати обґрунтовані пріоритетні напрями, які потребують першочергового удосконалення, серед них:

- 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.

Автором деталізовано принципи та методичні підходи реалізації міжсекторальної взаємодії, сучасні організаційні компоненти охорони здоров'я, які обґрунтовують доцільність прийняття, реалізації комплексної міжсекторальної регіональної програми, розіли якої зорієнтовані на збереження офтальмологічного здоров'я дітей, профілактику хвороб ока та його додаткового апарату.

Серед інноваційних елементів удосконаленої моделі були: 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 додипломної та післядипломної освіти.

Результати експертного опитування (за розробленою автором дослідження анкетною експертного опитування) 20-ти незалежних компетентних експертів виявили високі узгоджені їх оцінки 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; 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 функціонально-організаційного удосконалення системи з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнта та його родини ($4,7 \pm 0,76$ бали; S_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; S_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; S_v 8,1 %); загальної оцінки значущості удосконаленої функціонально-організаційної моделі ($4,9 \pm 0,29$ бали; S_v 5,9 %).

Варто зазначити, що переважна 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, що дозволяє автору продовжувати її подальше впровадження.

За результатами дисертаційній роботі автором обґрунтовано і представлено 17 висновків, які підтверджені медико-статистичними розрахунками, впливають із змісту дисертаційного дослідження, узгоджуються із наведеними завданнями та в достатній мірі віддзеркалюють

сутність наукових і практичних результатів у формулюванні розв'язання наукового завдання.

Представлені в тексті аналізованого дисертаційного дослідження таблиці та рисунки є інформативними та зрозумілими для сприйняття.

Практичні рекомендації здобутих результатів дослідження впливають із запропонованого функціонально-організаційного удосконалення і є чітко сформульованими. Деталізована управлінська модель, об'єкт, суб'єкт на блок наукового регулювання системи міжсекторальної взаємодії із збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні.

Ступінь обґрунтованості та достовірності наукових положень, висновків та рекомендацій, сформульованих у дисертаційній роботі базуються на системному аналізі потужного інформаційного масиву світових та вітчизняних даних наукової літератури та достовірних результатах достатнього за обсягом статистичного матеріалу, отриманих у процесі проведення досліджень. 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 достовірні, що підтверджено медико-статистичними розрахунками. На різних етапах дослідження в різних комбінаціях використовувалися сучасні методи дослідження, а саме: системного підходу та системного аналізу; бібліосемантичний; епідеміологічний; медико-статистичний; соціологічний (анкетного опитування); контент-аналізу; концептуального моделювання; функціонально-структурного та графічного моделювання; організаційного експерименту; експертних оцінок.

Репрезентативна кількість первинного матеріалу для проведення ретроспективного 15-ти річного дослідження на 3-му та 4-му етапах роботи представлена даними з офіційних річних статистичних звітних форм (№ 12, 14, 19, 31-здоров, 17, 20, 21-А), які при потребі 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, для виконання 4-го етапу, – 1197 офіційних статистичних звітних форм.

Інформаційною базою також були анкети соціологічних опитувань: 824 анкети адаптованої україномовної версії стандартизованого опитувальника The Children's Visual Function Questionnaire (CVFQ); 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; 20 анкет експертного опитування щодо прийнятності, ефективності та доцільності подальшого впровадження обґрунтованої удосконаленої функціонально-організаційної моделі системи міжсекторальної взаємодії зі збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні, за кожним із питань якої вивчена узгодженість думки експертів, що підтверджено розрахунками коефіцієнтів варіації (Cv).

Таким чином, наукові положення, висновки та практичні рекомендації, які сформульовані в дисертаційній роботі адекватні отриманим результатам, логічні, достатньо обґрунтовані та достовірні.

Текст дисертаційної роботи представлений державною українською мовою, а запропонований дисертантом науковий стиль подання дисертаційного матеріалу характеризується логічною послідовністю викладу, упорядкованою системою зв'язків між висловлюваннями, прагненням автора до конкретики і точності, стислості, однозначності висловлювань при збереженні насиченості змісту, а також орієнтованості на досягнення дослідницької мети та завдань.

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 повністю відповідає профілю спеціалізованої вченої ради Д 61.051.09 Державного вищого навчального закладу «Ужгородський національний університет» МОН України.

Ознак плагіату під час проведення опоненції дисертації не виявлено.

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 кандидата медичних наук.

Суттєвих зауважень та побажань в ході опоненції, що певною мірою б знизили загальний позитив вражень від дисертаційної роботи та її науково-практичної цінності виявлено не було.

Окрім того, маю **питання** для уточнення, що не зменшують значимості отриманих результатів дисертаційної роботи, а саме:

1) Чи планує подальше впровадження запропонованої вами моделі взаємодію із службою громадського здоров'я?

2) Система охорони здоров'я України в теперішній час переживає надзвичайну ситуацію, яка викликана збройним конфліктом на території нашої країни. Яким є ваше бачення доцільності впровадження обґрунтованих вами підходів і в воєнний час і на етапі післявоєнного відновлення країни?

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 пп. 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 її автор Денисюк Любов Ігорівна заслуговує на присудження 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 кафедри менеджменту охорони здоров'я навчально-наукового інституту громадського здоров'я та профілактичної медицини НМУ імені О.О.Богомольця, директор Департаменту стратегії універсального охоплення населення медичними послугами Національної служби здоров'я України

Світлана ДУДНИК

*Підпис Світлани Дудник за свідомо
Наказом Управління персоналу та
та організаційної культури*

*Відгук
15.08.2025 р.*

*Марина Везак
назійшов до спеціалізованої всієї ради Д61051.0
Ряжкої секретаря ф.лев. / Анжеліка КИРІСМАН*

