

Голові спеціалізованої вченої ради Д 64.600.06  
Харківського національного  
медичного університету  
д.мед.н., професору Завгородньому І.В.

## **ВІДГУК**

**офіційного опонента доктора медичних наук,  
професора Любінця Олега Володимировича  
на дисертаційну роботу Пересипкіної Тетяни Валентинівни  
«Медико-соціальне обґрунтування мультимодальної системи профілактики неінфекційних  
захворювань учнів закладів загальної середньої освіти на основі концепції  
персоналізованої медицини», подану до спеціалізованої вченої Ради Д 64.600.06  
Харківського національного медичного університету  
на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук  
за спеціальністю 14.02.03 - соціальна медицина**

### **Актуальність теми**

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я в останніх двох десятиріччях люди стали частіше померати від неінфекційних захворювань, таких як серцево-судинні хвороби, діабет та рак. Якщо у 2000 році серед топ-10 основних причин, через які помирали люди, були тільки чотири захворювання, які не передаються контактним шляхом, то в 2019 році їх було вже сім. За словами керівника ВООЗ Тедроса Аданоме Гебреісуса – це є одним нагадувань, що у світі потрібно терміново посилити профілактику, діагностику та лікування незаразних хвороб. «Важливо радикально поліпшити систему первинної медико-санітарної допомоги, яка, очевидно, є фундаментом всього - від боротьби з неінфекційними хворобами до роботи в умовах пандемії».

ВООЗ констатує, що у порівнянні з 2000-м роком середня тривалість життя у світі зросла на шість років: зараз вона становить понад 73 роки, а 20 років тому було близько 67-ми. Щоправда, тільки п'ять з цих додаткових шести років життя люди проводять, залишаючись здоровими.

В цей же час в Україні однією з найгостріших соціальних проблем є стан здоров'я дітей. Незадовільний стан здоров'я у дитячому віці призводить до порушень здоров'я протягом усього життя людини, що створює соціальні та фінансові проблеми, негативно впливає на рівень соціально-економічного розвитку країни.

У зв'язку з цим особливо необхідним стає прискорення прогресу у збереженні здоров'я дитячого населення України, а це потребує ефективної державної стратегії та впровадження перспективних інновацій, орієнтованих на здоров'я дітей, із застосуванням комплексного та багатосекторального підходів.

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.**

Дана наукова робота є фрагментами науково-дослідних робіт: «Вивчити медико-соціальні умови позитивного впливу родини на збереження і зміцнення здоров'я дітей шкільного віку» (№ державної реєстрації 0117U003011, термін виконання 2017-2019 рр.) та «Визначити особливості перебігу пубертату у підлітків в умовах сучасного соціуму» (№ державної реєстрації 0119U100058, термін виконання 2019–2021 рр.) Державної установи «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України», де дисертант була виконавцем окремих фрагментів.

**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 у медико-соціальному обґрунтуванні, розробці та оцінці ефективності мультимодальної системи організації профілактики неінфекційних захворювань серед учнів загальноосвітніх навчальних закладів на основі концепції персоналізованої медицини, та шляхів її імплементації з наведеними даними апробації окремих елементів на національному, галузевому і регіональному рівнях.

**Завдання,** що скеровані на її досягнення, є комплексними і вирішені повністю пошукувачем. Основні положення дослідження, сформульовані автором та викладені на підставі поглибленого аналізу 436 літературних джерел та результатів власних досліджень на достатньому обсязі даних. Всі представлені в роботі положення та висновки науково обґрунтовано. Результати власних досліджень отримані автором на репрезентативному первинному матеріалі, статистично адекватно оброблені та проаналізовані на підставі системного підходу з використанням його відповідних сучасних методів. При виконанні дисертаційної роботи були використані наступні методи дослідження: бібліосемантичний, системний підхід та системний аналіз, епідеміологічний, соціально-гігієнічний, соціологічний, медико-статистичний, SWOT–аналізу, концептуального моделювання, експертних оцінок. Під час проведення дослідження дисертантом використані дані, а це звітні форми і довідники Центру медичної статистики МОЗ України за 2001-2017 рр. – всього 250 од., інформаційною базою дослідження стали також анкети соціологічного опитування: педагоги (87 анкет), директори або заступники директорів навчальних закладів (322) різних областей України, медичні працівники (55), батьки (251), підлітки (1012), дані експертного оцінювання (50 анкет незалежних експертів - організаторів охорони здоров'я (4 особи), науковців (19 осіб), практичних лікарів (7 осіб)) прийнятності запропонованої системи.

Таким чином, можна констатувати, що дисертаційна робота є завершеною науковою працею, достовірність отриманих результатів дослідження опирається на використання відповідних статистичних методів обробки, аналізу і узагальнення даних, які використовувались для системного комплексного вивчення об'єкту дослідження та досягнення його мети. Дисертація відповідає профілю спеціалізованої вченої ради.

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

– комплексно представлено стан організації медичної допомоги дітям в умовах закладів загальної середньої освіти з профілактики неінфекційних захворювань, проблемними питаннями якої є недосконалість нормативно-правової бази з питань моніторингу здоров'я та медико-соціальних чинників негативного впливу на формування здоров'я школярів, алгоритму міжсекторальної взаємодії з формування орієнтованої на здоров'я поведінки, підвищення компетенцій медичних працівників з питань профілактики неінфекційної патології;

– визначено особливості динаміки здоров'я учнів закладів загальної середньої освіти, де критичними періодами для пікового зростання показників патологічної ураженості є третій (від 2308,2 до 2860,0‰,  $p < 0,05$ ) та шостий рік навчання (від 2464,3 до 2860,0‰,  $p < 0,05$ ). Провідними класами захворювань є хвороби органів дихання, ока та додаткового апарату, органів травлення, кістково-м'язової системи та розладів психіки та поведінки.

– розраховано індекс синтропії для раннього виявлення поєднаної патології. Ефективність застосування методу виявлення синтропних захворювань визначена у натурному дослідженні на рівні 30,0 - 75,0% для різних видів поєднаної патології серед хлопців та від 36,0 - 72,0% - для дівчат.

– встановлені суттєві медико-соціальні чинники негативного впливу на здоров'я та здоров'я орієнтовану поведінку учнів, показано їх кількісно-якісне значення. Найбільш значущими є низька фізична активність (діагностичний коефіцієнт (ДК) = -5), харчування один раз на день (ДК= - 8), пасивне проведення вільного часу та відпочинку (ДК= -4), відсутність ціннісних, життєвих орієнтирів (ДК= -1), лояльне ставлення до здоров'я руйнівної реклами (ДК= -6), відсутність зацікавленості щодо отримання знань про формування ЗСЖ (ДК= 1), культура паління у родині (ДК= -6), особливо, матерів; незадоволеність стосунками в сім'ї (ДК= -4), складність у навчанні (ДК= -2)). На підставі отриманих даних розроблено діагностичну методику, що дозволяє визначити групи ризику високого негативного впливу медико-соціальних факторів на здоров'я та здоров'я орієнтовану поведінку школярів;

– визначено перспективні напрямки щодо розвитку системи шкільної охорони здоров'я, а також найближчі загрози, серед яких є плинність кадрів через зниження привабливості медичної роботи в закладі загальної освіти, обмеження можливостей підвищення кваліфікації, що призведе до зниження доступності медичної допомоги та обмеженню запровадження профілактичних програм в умовах заклади загальної середньої

освіти. Шляхами оптимізації медичної допомоги учням в закладах загальної середньої освіти є перегляд, уточнення та зміни функціональних обов'язків лікарів навчальних закладів ( $89,2 \pm 2,5\%$ ) та медичних сестер ( $92,9 \pm 2,4\%$ ), доцільність підпорядкування медичних працівників ЗЗСО системі охорони здоров'я ( $92,6 \pm 1,4\%$ );

– визначено критерії оцінки якості медичного забезпечення в умовах закладів загальної середньої освіти та медико-соціальної ефективності профілактичних заходів яка враховує досвід та стандарти ВООЗ та включає складові оцінки структури, процесу та результату. Методами аналізу складових є анкетування, експертних оцінок, застосування check- листів та кваліметричних методик. Результатом є визначення дефектів медичної допомоги учням ЗЗСО при організації профілактичної, реабілітаційної, медичної освітньої діяльності та забезпеченні протиепідемічних заходів в умовах навчального закладу.

– доведено можливість імплементації Європейських стандартів якості шкільних медичних послуг та компетенцій умов України;

– науково обґрунтовано з урахуванням реальних потреб, медичних та соціальних можливостей, міжнародних рекомендацій і стандартів концептуальну мультимодальну систему профілактики неінфекційних захворювань в умовах закладів загальної середньої освіти, яка передбачає оптимізацію кадрової складової медичної допомоги в умовах закладів загальної середньої освіти; визначення чіткої вертикалі підпорядкованості та функцій, міжсекторальної взаємодії та запровадження інноваційних елементів. Доведено її достатню профілактичну спрямованість ( $9,2 \pm 0,2$ ); орієнтованість на комплексний підхід до визначення стану здоров'я та медико-соціальних чинників впливу на здоров'я школярів ( $9,1 \pm 0,2$ ); орієнтованість на підвищення ефективності медичної допомоги учням ( $8,8 \pm 0,3$ ).

Набули подальшого розвитку:

- наукові дослідження умов формування здоров'я дітей, поширеності захворювань та прогностичних тенденцій виникнення неінфекційних захворювань;

- система міжсекторальної взаємодії всіх учасників освітньо-оздоровчого процесу у шкільній медицині.

- дослідження чинників впливу на формування здоров'я та здоров'я орієнтованої поведінки дітей шкільного віку з обґрунтуванням необхідних видів медичної допомоги таким дітям;

- оцінка впливу медико-соціальних чинників на здоров'я та здоров'я орієнтовану поведінку;

Удосконалено:

- метод ранньої діагностики порушень здоров'я дітей у віковому аспекті;

- оцінку результатів медичних профілактичних оглядів шляхом використання автоматизованої керованої бази даних;

- метод оцінки медичного забезпечення закладу загальної середньої освіти;

- технологію дослідження стану здоров'я та якості життя підлітків на підставі соціологічного опитувальника.

**Теоретичне значення одержаних результатів** полягає у розширенні знань галузі соціальної медицини з питань охорони здоров'я дитячого населення, організації медичної допомоги, а саме обґрунтуванні мультимодальної системи профілактики неінфекційних захворювань учнів закладів загальної середньої освіти як складової концепції шкільної охорони здоров'я.

**Практичне значення одержаних результатів** полягає у тому, що вони стали підставою для розробки пропозицій щодо удосконалення нормативно-правової бази з питань охорони здоров'я дітей в умовах заклади загальної середньої освіти; - розробки функціонально-організаційної моделі медичної допомоги школярам; - визначення критеріїв оцінки якості медичного забезпечення, медико-соціальної ефективності профілактичних заходів; - розробки пропозицій та програм з питань підвищення компетенцій медичних працівників закладів загальної середньої освіти в умовах системи безперервного професійного розвитку; - розробки методики визначення груп ризику школярів із високим негативним рівнем впливу медико-соціальних чинників на формування здоров'я та здоров'я орієнтовану поведінку підлітків для подальшого проведення корекційних (діагностичних, профілактичних, освітніх) заходів серед дітей та батьків з метою попередження їх наслідків; - обґрунтуванні механізму визначення синтропних захворювань в залежності від віку та статі як елементу ранньої діагностики відхилень у стані здоров'я дітей протягом навчання; - визначення стратегічних напрямків подальшого розвитку системи шкільної охорони здоров'я; - розробки автоматизованої бази даних Scala, яка є компонентом моніторингу стану здоров'я школярів на підставі даних медичних профілактичних оглядів протягом всього періоду навчання.

Впровадження результатів дослідження проводилося на етапах його виконання та здійснено на:

а) державному рівні – у спільній роботі фахівців Інституту та МОЗ України з питань забезпечення науково-методичного супроводу проекту міжвідомчої Стратегії та пакету послуг з охорони здоров'я дітей шкільного віку та профілактики неінфекційних захворювань під егідою ВООЗ (2018); - у пропозиціях та заходах Інституту до Державної цільової програми «Молодь України» на 2016-2020 рр. та «Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку» (2019-2020); - в інформаційно-аналітичних матеріалах до щорічної державної доповіді про становище дітей в Україні за підсумками 2018 року (07.2019) щодо соціально-демографічних змін, стану здоров'я, поширеності поведінкових факторів ризику, можливостей промоції здоров'я;

б) галузевому рівні – при підготовці інформаційних листів, авторських прав на науковий твір, методичних рекомендацій та галузевих нововведень;

в) регіональному рівні – шляхом впровадження результатів дослідження в навчальний процес вищих навчальних закладів (6 актів впровадження) та шляхом впровадження окремих розробок у практику охорони здоров'я (17 актів впровадження, в т.ч. 2 закордоном).

**Повнота представлення результатів у друкованих працях:** за матеріалами дисертації опубліковано 48 наукових праць: праці, в яких опубліковано основні результати дослідження – 24, у тому числі 20 статей у фахових виданнях, регламентованих МОН України (з них – 5 одноосібні), 4 статті – в іноземних виданнях, у т.ч. 2 статті у виданнях, які входять до наукометричної бази Scopus, 13 праць апробаційного характеру: праці, які додатково відображають результати дисертації – 11, в т.ч. 3 статті, 2 методичні рекомендації, 2 інформаційних листи, 2 галузевих нововведення увійшли до «Інформаційного Бюлетеню НАМН України», 2 авторських права на твір.

**Обсяг та структура дисертації.** Робота викладена на 405 сторінках друкованого тексту, з них обсяг основного тексту – 286 сторінок. Складається з анотації, вступу, аналітичного огляду наукової літератури, матеріалів і методів дослідження, 7 розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел (432 джерела, з них латиною – 213). Містить 42 таблиці та 63 рисунки.

Всі розділи дисертаційного дослідження викладені у чіткій послідовності до поставлених цілей та завдань, кожний наступний етап логічно впливає із попереднього.

Вступ написано відповідно діючим вимогам ДАК України. Автором обґрунтовано актуальність проведення дослідження, сформовано 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.

У вступі зазначено особистий внесок здобувача, який полягає в тому, що автором самостійно визначено напрям, мету та завдання дослідження, розроблено його програму; обрано методи дослідження для вирішення поставлених завдань; розраховано обсяги та здійснено збір і вкопіювання первинної документації; розроблено анкети для проведення соціологічного дослідження та проведено анкетування респондентів, статистично опрацьовано та проаналізовано результати дослідження. Статистична обробка даних, отриманих у ході роботи, проводилась з використанням комп'ютерних прикладних програм Excel Microsoft 10.0 та SPSS -17.

Таким чином, комплексне та самостійне використання сучасних методів наукового дослідження дозволило отримати репрезентативні результати, які було покладено в основу наукового обґрунтування інноваційної системи медико-соціальної допомоги дітям у віці до 5 років в Україні.

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

**У першому розділі** *«Вітчизняний та світовий досвід організації медичного, нормативно-правового забезпечення та медико-соціальних програм з профілактики неінфекційних захворювань серед дітей закладів загальної середньої освіти в закладах*

*освіти (аналітичний огляд наукової літератури)»* представлено аналіз зарубіжної та вітчизняної наукової літератури з проблеми організації систем шкільної охорони здоров'я та ефективних програм запобігання розвитку неінфекційних захворювань серед дітей шкільного віку. На основі огляду літератури доведено, що в Україні комплексні наукові роботи з системним підходом до вивчення даної проблеми на державному рівні до цього часу не проводились та є необхідність проведення комплексного наукового дослідження, спрямованого на пошук оптимальної моделі медичного забезпечення дітей в умовах закладів загальної середньої освіти, метою якої є запобігання поширенню неінфекційної патології.

Дисертантом визначені невирішені питання з досліджуваної проблеми, що дозволило авторові конкретизувати завдання, визначити об'єкт і предмет дослідження.

**Другий розділ** *«Програма, обсяги, матеріали і методи дослідження»* містить 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.

**У третьому розділі** *«Динаміка змін та прогностичні тенденції формування здоров'я дітей закладів загальної середньої освіти за показниками поширеності захворювань, патологічної ураженості із виявленням пріоритетних проблем»* показано, що наявний стан здоров'я дитячої популяції України є підґрунтям для запровадження профілактичних заходів щодо попередження поширення неінфекційних захворювань. За період з 2001 по 2017 рік в Україні встановлено зростання показника поширеності хвороб на 6,5% серед дітей 7–14 років, та на 46,6% серед підлітків 15–17 років. При цьому найбільш поширеними неінфекційними захворюваннями серед дітей є хвороби органів дихання, органів травлення, ока та придаткового апарату, ендокринної та кістково-м'язової систем, а також майже вдвічі спостерігається зростання поширеності за класами новоутворень, крові та кровотворних органів, системи кровообігу, вроджених аномалій та вад розвитку.

Автором за даними лонгітудинального дослідження, визначено критичні періоди щодо формування порушень здоров'я школярів, які пов'язані із адаптацією до нових умов: перші роки навчання у молодшій школі та період переходу до основної школи. Періодами для активної профілактики захворювань серед хлопців є кінець п'ятого та шостий рік навчання – встановлено найвищі рівні патологічної ураженості (ПУ) за класами хвороб нервової системи, органів травлення, ока та придаткового апарату, розладів психіки та поведінки, ендокринної, кістково-м'язової та сечостатевої систем. Періодами найвищих рівнів ПУ серед дівчат є шостий рік навчання, власне за класами хвороб органів дихання, кістково-м'язової системи, ока та придаткового апарату, та восьмий клас, коли мали місце підвищення показників ПУ хвороб органів травлення, сечостатевої системи та розладів психіки й поведінки.

У Харківському регіоні показники поширеності хвороб є вищими за середньо-українські майже за всіма класами захворювань як серед дітей (1742,2‰ в Україні та 2141,0‰ в Харківській обл.), так і серед підлітків (відповідно, 2154,5‰ та 2822,3‰), зі збереженням структури хвороб, що є характерною для України.

Отримані автором дані свідчать про те, що проблема поширеності захворювань серед дітей вікових груп 7-14 та 15-17 років має вирішуватись системно на державному рівні із запровадженням відповідних профілактичних заходів в областях та окремих навчальних колективах.

**У четвертому розділі** *«Результати соціологічного дослідження впливу медико-соціальних чинників на формування здоров'я дітей шкільного віку, та визначення провідних факторів ризику погіршення здоров'я школярів»* дисертантом показано що провідна роль у формуванні здоров'я та поведінки, яка орієнтована на здоров'я, у сучасних школярів належить батькам (вони є зразком для школярів, джерелом для отримання інформації про здоровий спосіб життя, про фактори, що на нього впливають). Велике значення мають друзі, які стають підпорою у важкі хвилини (68,2%) та є зразками для наслідування (21,8%). Встановлено, що медичні працівники, переважно, усунуті від процесу формування здоров'я орієнтованої поведінки учнів, не зважаючи на високу до них довіру школярів.

Значна кількість школярів не має сформованого ставлення до здоров'я, здорового способу життя, шкідливих звичок. 10–15% школярів не замислювалися або не мають особистої думки щодо впливу способу життя на здоров'я. Проблемою є недотримання режимних моментів: щодо кратності харчування (нерегулярне харчування – 13,5% або 1–2 рази на день 13,0%), режиму навчання та відпочинку, проведення вільного часу (час перед комп'ютером – 45,3%). Як один із негативних чинників є напружена або не зовсім довірлива ситуація в родині (31,7%), відсутність почуття задоволеності від навчання та перебування у навчальному закладі (почувають себе комфортно у навчальному закладі 47,9% учнів, відчують періодичні труднощі в навчанні 39,5% школярів).

Має місце готовність учнів до отримання знань щодо факторів впливу на здоров'я (48,8%). Пріоритетним є включення цієї інформації до навчального розкладу (56,0%), поширення інформації через мережу Інтернет (52,0%) або під час спілкування із фахівцями з таких питань (лікарі, вчителі, 43,6%). Серед актуальних для підлітків тем є наслідки вживання наркотичних речовин (65,3%), вживання тютюну (63,7%).

Таким чином, дані щодо визначення соціальних детермінант формування здоров'я, їх проблемних питань, доцільно використовувати при організації процесу міжсекторальної взаємодії з метою зниження негативного впливу даних факторів на здоров'я та здоров'я орієнтовану поведінку школярів, використовувати як орієнтири для розробки доцільних профілактичних програм.

**У п'ятому розділі** *«Характеристика організації медичної допомоги дітям шкільного віку, оцінка потенціалу профілактичної роботи в умовах реформування галузі охорони*



*здоров'я та розвитку системи громадського здоров'я»* автором проведено аналіз стану існуючої системи медичного забезпечення дітей шкільного віку, задоволеності батьків медичною допомогою, яка проводиться дітям. На сучасному етапі первинна медико-санітарна допомога дітям шкільного віку надається медичними працівниками навчальних закладів (переважно середній медичний персонал), лікарями первинної ланки (лікарі ЗП/СМ, педіатри), у Клініках, дружніх до молоді.

Встановлено, що на достатньо високому рівні в Україні є охоплення дітей періодичними профілактичними оглядами (до 99,0%), достатньою є і укомплектованість лікарями-педіатрами первинної ланки (до 73,7% в Україні та до 86,2% у Харківській області). Профілактична робота у структурі витрат робочого часу лікарів первинної ланки становить лише 7,2%, а медичні працівники, разом із батьками, є основними джерелами довіри щодо питань формування здоров'я збережувальної поведінки, однак медичні працівники сьогодні не є основним ресурсом отримання дітьми інформації профілактичної спрямованості. Питання професійної орієнтації чи професійного консультування висвітлюються медичними працівниками для підлітків лише у 9,3% випадках.

Загалом, батьки задоволені наданням медичної допомоги в умовах закладів освіти. Проте вищим є відсоток батьків, які є невдоволені тим що там медична допомога надається лише середнім медичним працівником.

Переважає більшість лікарів, які надають медичну допомогу в умовах закладів освіти, впевнені, що медична служба повинна бути складовою системи охорони здоров'я (92,6%). За даними опитування медичних працівників закладів загальної середньої освіти визначено, що необхідним та доцільним є перегляд, уточнення та зміни функціональних обов'язків лікарів навчальних закладів (89,2%) та медичних сестер (92,9%). У закладі освіти, за думкою лікарів, доцільно працювати лікарю-санологу або фахівцю із громадського здоров'я (62,2%).

**У шостому розділі «Структура потреб у різних видах медичної допомоги учням закладів загальної середньої освіти як основа для впровадження мультимодальної системи профілактики неінфекційних захворювань»** показано результати соціологічного опитування щодо бачення обсягів та видів медичної допомоги з боку медичних працівників, освітян та батьків.

На думку медичних працівників та освітян фахівцями, які мають надавати медичну допомогу в закладах освіти мають бути лікар-педіатр та медична сестра, в меншій мірі медична сестра дієтолог. Встановлено, що співпраця медичних працівників та педагогічних колективів у закладах освіти є загалом ефективною. Визначено доцільні види роботи медичного працівника у навчальному закладі, серед них: надання невідкладної допомоги, контроль за харчуванням, моніторинг здоров'я, профілактична робота із батьками та дітьми, інформування батьків про профілактичні огляди, проведення протиепідемічних заходів.

За даними анкетування батьків визначено, що близько 60% школярів потребують медичної допомоги протягом навчального року. У сільській місцевості є більшою, ніж у місті,

питома вага учнів ( $p < 0,02$ ), які звертаються за медичною допомогою один раз на тиждень (18,4% проти 4,5%), що дозволяє розглядати шкільну медицину в сільській місцевості в контексті підвищеної доступності медичної допомоги. Найбільш частою причиною звернень є головний біль різної етіології, та скарги, які є характерними для хвороб органів травлення, захворювань органів дихання.

Найбільш затребуваними видами медичної допомоги дітям в умовах навчальних закладів, за думкою батьків, є: допомога при зверненні із будь-якими скаргами; при виникненні невідкладних станів; проведення вакцинації; санітарно-просвітницька робота та отримання стоматологічної допомоги в умовах закладів середньої освіти.

Отримані під час соціологічного дослідження результати використано дисертантом при обґрунтуванні впровадження мультимодальної системи профілактики неінфекційних захворювань серед учнів закладів загальної середньої освіти.

**У сьомому розділі** *«Аналіз та адаптація до потреб і умов країни Європейських стандартів якості шкільних медичних послуг та компетенцій, удосконалення методів оцінки якості медичного забезпечення учнів закладів загальної середньої освіти»* наведено дані використання світового досвіду з метою оптимізації медичного забезпечення дітей в умовах закладів загальної середньої освіти.

Проведений аналіз Європейської Концепції стандартів якості медичних шкільних медичних послуг та компетенцій для фахівців шкільної охорони здоров'я виявив місця невідповідності існуючої ситуації в Україні до запропонованих європейських стандартів. Корекція та узгодженість даних «не досконалих» питань визначено як шляхи поліпшення системи медичного забезпечення школярів у сучасних умовах. Із врахуванням європейського досвіду визначено складові оцінки стандартів якості медичної допомоги дітям в умовах закладів загальної середньої освіти (за складовими структури, процесу та результату), що стало основою для розробки кваліметричної моделі оцінки медичного забезпечення школярів. З огляду на вищезазначене запропоновано компетенції щодо зміцнення здоров'я дітей в умовах навчального закладу для всіх учасників навчально-виховного процесу.

**У восьмому розділі** *«Обґрунтування провідних положень концепції програми розвитку системи надання медичної допомоги дітям в закладах освіти»* за даними оцінки існуючої системи медичного забезпечення дітей в умовах закладів загальної середньої освіти із застосуванням методу SWOT – аналізу визначено, що в умовах відсутності альтернативної системи медичного забезпечення школярів, існуючих досвідчених медичних кадрів в закладах освіти та наявних установ, які мають досвід підготовки/підвищення компетентностей працівників шкільної охорони здоров'я доцільним є чітке вибудовування структури системи шкільної охорони здоров'я дітей, закріплення на законодавчому рівні їх повноважень та функціональних компетентностей, координаційної діяльності та запровадження профілактичних програм та алгоритмів щодо удосконалення медичних знань та навичок.

Як найближча перспективна загроза є плинність медичних кадрів із установ освіти через зниження привабливості медичної роботи в закладах загальної освіти (низька заробітна плата, обмеження можливості щодо підвищення кваліфікації), що сприятиме зниженню доступності медичної допомоги дітям шкільного віку та обмеження профілактичних можливостей охорони здоров'я для дітей в умовах освітніх закладів.

Запропонована дисертантом Концепція розвитку системи охорони здоров'я дітей та підлітків в умовах закладів загальної середньої освіти, яка з урахуванням Європейського досвіду сприятиме значному підвищенню ефективності, якості та доступності медичної допомоги дітям шкільного віку, зниженню поширеності хвороб серед дитячої популяції, зменшенню розповсюженості поведінкових факторів ризику здоров'ю, формуванню здоров'я орієнтованої поведінки.

**У дев'ятому розділі** *«Розробка мультимодальної системи профілактики неінфекційних захворювань серед дітей шкільного віку в умовах навчального закладу на основі концепції персоналізованої медицини»* представлено розроблену та обґрунтовану систему профілактики неінфекційних захворювань, теоретичним підґрунтям для розробки якої стали глобальний - ВООЗ, Європейський, міжнародний та вітчизняний досвід з питань збереження здоров'я дітей. Центральним елементом системи є діти організованих колективів закладів загальної середньої освіти, що визначає учне-орієнтованість системи. Стратегічним напрямком дії системи є: попередження поширення НІЗ серед дітей шкільного віку, формування в них орієнтованої на здоров'я поведінки, забезпечення їх якісною та ефективною медичною допомогою; тактичними напрямками є: запровадження багаторівневих структурно-організаційних алгоритмів у структурі системи охорони здоров'я та визначення шляхів міжсекторальної взаємодії із державними та недержавними секторами з питань профілактики НІЗ учнів. Інноваційним елементом системи є створення структурної одиниці «Центри охорони здоров'я дітей та підлітків» у структурі Центрів контролю та профілактики захворювань, які мають ліквідувати наявні в мовах сьогодення проблеми організації профілактичної допомоги дітям. Основу системи складають розроблені чотири етапи профілактики неінфекційних захворювань, які реалізуються на різних організаційно-структурних рівнях та охоплюють засоби моніторингу здоров'я, діагностику синтропних захворювань, визначення впливу медико-соціальних чинників на формування здоров'я, методи оцінки якості медичного забезпечення дітей шкільного віку, інтеграція яких з раніше існуючими елементами надає системі профілактики нових якостей.

Автором запропоновані інноваційні компоненти, як складові етапів профілактики неінфекційних захворювань.

В цілому, запропонована мультимодальна системи запобігання поширення неінфекційних захворювань отримала достатній позитивний рівень узгодженості думок незалежних експертів.

**Висновки** дисертаційного роботи складаються з 9 пунктів, є обґрунтованими та аргументованими, містять фактичний матеріал, відповідають меті і завданням дисертаційного дослідження та відображають зміст результатів, отриманих в ході дослідження.

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

### **Оцінка ідентичності змісту автореферату і основних положень дисертації.**

Автореферат дисертаційного дослідження Пересипкіної Тетяни Валентинівни повністю відображає зміст дисертації, відповідає головним її положенням, оформлений згідно з вимогами ДАК України. Зміст автореферату та основних положень дисертаційної роботи є ідентичними.

Дисертація відповідає паспорту спеціальності 14.02.03 – соціальна медицина.

Тема докторської дисертації не повторює тему та напрям дослідження, які проводилися під час виконання кандидатської дисертації.

Ознак плагіату під час проведення опоненції дисертації не виявлено.

### **Зауваження та питання.**

Дисертаційне дослідження є цілком самостійно завершеною науковою працею, в якій вирішена актуальна наукова проблема в галузі соціальної медицини. Проте, під час проведення опоненції дисертаційної роботи виникли зауваження та питання, які потребують уточнення:

#### *Зауваження:*

У дисертаційній роботі представлено широку палітру існуючих проблем із медичного забезпечення дітей в умовах закладів загальної середньої освіти. Зважаючи на розвиток багатокладності в системі освіти та охороні здоров'я, бажано було б проаналізувати місце приватних структур у реалізації запропонованої Вами мультимодальної системи запобігання поширення неінфекційних захворювань.

#### *Питання:*

1. Для визначення чинників, які впливають на формування здоров'я та орієнтованої на здоров'я поведінки Ви використовували методику Кульбака. Чому саме її?
2. В роботі Ви пропонуєте функціональні обов'язки для медичних працівників закладів загальної середньої освіти. Як Ви їх розробляли та як впроваджували?
3. В роботі наведено дані результатів лонгітудинальної оцінки здоров'я на підставі медичних оглядів школярів командою фахівців ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України». А чи співпадали вони із результатами медичних профілактичних оглядів, що проводилися на рівні ЗОЗ? Чи були надані пропозиції за результатами аналізу даних медичних оглядів?

## ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Пересипкіної Тетяни Валентинівни «Медико-соціальне обґрунтування мультимодальної системи профілактики неінфекційних захворювань учнів закладів загальної середньої освіти на основі концепції персоналізованої медицини», яка представлена на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина є завершеним, комплексним, самостійно виконаним на сучасному рівні науковим дослідженням, яке містить нове вирішення актуальної науково-прикладної проблеми – збереження здоров'я дитячого населення шляхом обґрунтування та розробки мультимодальної системи профілактики неінфекційних захворювань учнів закладів загальної середньої освіти на основі концепції персоналізованої медицини. Представлена дисертаційна робота за своєю актуальністю, науковою новизною та практичним значенням, рівнем висвітлення результатів та їх впровадження відповідає вимогам до дисертаційних робіт на здобуття наукового ступеня доктора наук пп. 9, 10 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого Постановами Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 р. №567 та від 19.08.2015 р. №656, а її автор – Пересипкіна Тетяна Валентинівна – заслуговує на присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина.

### Офіційний опонент:

завідувач кафедри громадського здоров'я  
факультету післядипломної освіти  
Львівського національного медичного  
університету імені Данила Галицького,  
доктор медичних наук, професор

О.В. Любінець



ЗАСВІДЧУЮ  
ВЧЕНИЙ СЕКРЕТАР  
Львівського національного  
медичного університету  
імені Данила Галицького