

ВІДГУК

**офіційного опонента доктора медичних наук, професора
Медведовської Наталії Володимирівни 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 на здобуття наукового ступеня
доктора медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина**

Актуальність обраної теми дисертації.

Дисертаційне дослідження є безумовно актуальним.

Важливість збереження здоров'я, формування здорового способу життя та сприяння благополуччю населення визнані національними пріоритетами і в основах Європейської політики «Здоров'я: 2020», в Концепції Загальнодержавної програми “Здоров'я 2020: український вимір”, в Концепції розвитку системи громадського здоров'я. Про них йдеться і в Указі Президента України «Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року», для реалізації яких, Україна, як країна Європейського регіону, долучилась до спільних зусиль більше 170-ти країн світу, розробила Національний план заходів для досягнення глобальних цілей сталого розвитку. Виконання його завдань дозволяє координувати зусилля з попередження поширення як самих неінфекційних хвороб, так і факторів ризику їх формування.

Світового значення набувають пріоритети профілактики та формування здорового способу життя починаючи з дитинства, адже здоров'я підростаючого покоління є запорукою обороноздатності країни, досягнення сталого розвитку суспільства у всіх сферах його діяльності у майбутньому.

Варто сказати, що автором вдало зроблено акценти саме на актуальних аспектах наукового вивчення формування профілактичних стратегій в українському суспільстві.

Також цілком обґрунтованим є те, що для реалізації обґрунтованих функціонально-організаційних змін точкою прикладання обрано заклади загальної середньої освіти, в яких діти перебувають переважно більшість свого часу.

Актуальним є і застосування персоналізованого підходу до формування здоров'я дітей та підлітків в умовах освітніх закладів.

Зв'язок теми дисертації з науковими програмами, темами, планами.

Обраний напрям наукового пошуку є пріоритетним на державному рівні, що підтверджено тим, що виконання дисертаційного дослідження відбувалося в рамках запланованої науково-дослідної тематики Державної

установи «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України», а саме двох науково-дослідних робіт, які мали державну підтримку. По-перше, це НДР «Вивчити медико-соціальні умови позитивного впливу родини на збереження і зміцнення здоров'я дітей шкільного віку» (№ державної реєстрації 0117U003011, термін виконання: 2017-2019 рр.), в якій автор була відповідальним виконавцем. По-друге – це НДР «Визначити особливості перебігу пубертату у підлітків в умовах сучасного соціуму» (№ державної реєстрації 0119U100058, термін виконання: 2019-2021 рр.), у якій автор брала безпосередню участь як виконавець.

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

Дисертаційна робота Пересипкіної Т.В. «Медико-соціальне обґрунтування мультимодальної системи профілактики неінфекційних захворювань учнів закладів загальної середньої освіти на основі концепції персоналізованої медицини» є комплексним, побудованим на принципах системного підходу науковим дослідженням.

Метою дослідження стало медико-соціальне обґрунтування, розробка та оцінка ефективності мультимодальної системи організації профілактики неінфекційних захворювань учнів загальноосвітніх навчальних закладів на основі концепції персоналізованої медицини.

Для досягнення мети було заплановано виконання низки *завдань*, які включали:

- аналіз вітчизняних та світових наукових досліджень з питань організації медичного забезпечення дітей в умовах закладів загальної середньої освіти, нормативно-правового забезпечення, медико-соціальних програм з профілактики неінфекційних захворювань;
- дослідження динаміки та прогностичних тенденцій формування здоров'я дітей закладів загальної середньої освіти за показниками поширеності захворювань, результатами медичних профілактичних оглядів із виявленням пріоритетних проблем;
- оцінку ступеню впливу медико-соціальних факторів на формування здоров'я дітей шкільного віку;
- дослідження стану організації медичної допомоги дітям шкільного віку з оцінкою потенціалу профілактичної роботи на рівні закладу охорони здоров'я та навчального закладу в умовах розвитку системи громадського здоров'я;
- визначення структури потреб учнів закладів загальної середньої освіти у різних видах медичної допомоги для обґрунтування мультимодальної системи профілактики неінфекційних захворювань;
- з'ясування можливості імплементації Європейських стандартів якості шкільних медичних послуг та компетенцій медичних працівників в умовах закладів загальної середньої освіти в Україні в сучасних умовах;

- наукове обґрунтування провідних положень базової концепції розвитку системи охорони здоров'я дітей та підлітків з розробкою мультимодальної системи профілактики неінфекційних захворювань учнів закладів загальної середньої освіти із визначенням основних структурно-організаційних елементів та міжсекторальної взаємодії;

- оцінку ефективності запровадження мультимодальної системи профілактики неінфекційних захворювань серед дітей шкільного віку в умовах закладу загальної середньої освіти на основі концепції персоналізованої медицини.

Ступінь обґрунтованості наукових положень дисертаційного дослідження, зроблених в ньому науково-обґрунтованих висновків та рекомендацій висока, що підтверджується використанням при плануванні та виконанні етапів роботи класичного системного підходу та системного аналізу, обґрунтованістю застосування сучасних методів дослідження соціальної медицини, статистичною достовірністю отриманих в ньому результатів.

Висновки роботи базуються на достатньому обсязі фактичних даних.

Методичний апарат дослідження включає комплекс взаємопов'язаних та взаємодоповнюючих методів соціальної медицини, які повністю відповідають меті та завданням дисертаційного дослідження (9 методів), а саме: *системного підходу та системного аналізу* – для комплексного дослідження проблем профілактики неінфекційних захворювань серед дітей шкільного віку; *бібліосемантичного методу* – для вивчення світового та вітчизняного досвіду з досліджуваних питань; *епідеміологічного* – для вивчення трендів провідних хронічних захворювань серед дітей шкільного віку; *соціально-гігієнічного* – для скринінг-оцінки здоров'я школярів, проведення комплексних медичних оглядів фахівцями ДУ «ІОЗДП НАМН», оцінки фізичного розвитку дітей; *соціологічного* – для вивчення поширеності ризиків, що асоціюються з поведінкою дітей шкільного віку, задоволеності медичною допомогою, доцільних видів медичної допомоги в умовах закладів загальної середньої освіти; *медико-статистичного* – для збору, обробки та аналізу одержаної під час дослідження статистичної інформації; *SWOT-аналізу* – для виявлення і аналізу чинників зовнішнього і внутрішнього середовища, що впливають на доступність, якість та ефективність медичної допомоги дітям в закладах загальної середньої освіти; *концептуального моделювання* – для обґрунтування та розроблення мультимодальної системи профілактики неінфекційних захворювань серед учнів загальноосвітніх навчальних закладів на основі персоналізованої медицини; *експертних оцінок* – для розробки кваліметричної моделі оцінки якості організації медичного забезпечення дітей в умовах закладів загальної середньої освіти, ефективності проведення медичних профілактичних оглядів; для отримання незалежної оцінки та визначення прийнятності обґрунтованої, розробленої інноваційної мультимодальної системи профілактики неінфекційних захворювань учнів та її складових.

Автором дисертаційного дослідження проаналізовано 432 літературних джерела (з них латиницею – 213 одиниць), в яких описані результати досліджень негативних медико-соціальних аспектів формування здоров'я дітей, прогнозних тенденцій виникнення та поширеності неінфекційних захворювань, чинників впливу на формування здоров'я та здоров'я-орієнтованої поведінки школярів, досвіду організації систем шкільної охорони здоров'я та ефективних програм запобігання розвитку неінфекційних захворювань серед дітей шкільного віку.

Досить тривалим виявився період дослідження - з 2001 по 2020 роки.

Для вивчення динаміки основних медико-статистичних показників (за період 2001 -2017 рр.), що характеризували здоров'я дітей різних вікових груп, поширеність неінфекційних захворювань, використовувалися матеріали офіційної статистичної звітності фф. № 31 («Звіт про медичну допомогу дітям» -17 од.), № 17 («Звіт про медичні кадри» -17 од.), результати медичних профілактичних оглядів школярів протягом навчання з 1-го по 9-й клас (ф. № 026/о «Медична карта дитини (для дошкільного та загальноосвітнього навчальних закладів)», 216 од., що містили дані про результати 3888 медоглядів).

Для оцінки поширеності потенційних ризиків, асоційованих з поведінкою дітей шкільного віку було проанкетовано 821-го учня закладів загальної середньої освіти (анкета опитування включала 50 питань для з'ясування наявності соціальних детермінант формування здоров'я дитини).

Оцінка існуючої системи організації медичної допомоги дітям шкільного віку, визначення структури потреб у різних видах медичної допомоги проводилася методом соціологічного дослідження. Було проанкетовано 55 медичних працівників закладів загальної середньої освіти та лікувально-профілактичних закладів, які надають медичну допомогу дітям шкільного віку. Для виявлення проблем організації медичного забезпечення дітей в закладах загальної середньої освіти, зокрема кадрового забезпечення медичними працівниками в школах та ліцеях, опитано 87 педагогів та 322 керівника закладів загальної середньої освіти. Для з'ясування задоволеності наданою медичною допомогою, наявності потреб у різних видах допомоги дітям в умовах закладів загальної середньої освіти було опитано більше 250 батьків та більше 190 учнів підлітків. Також проводилося хронометражне дослідження витрат робочого часу лікарів первинної ланки при наданні допомоги дітям (наявними є 59 карт хронометражного дослідження).

До проведення SWOT-аналізу існуючої системи медичної допомоги дітям шкільного віку, визначення її сильних та слабких сторін із формуванням шляхів для перспективного розвитку та мінімізації негативного впливу різних чинників середовища, визначення ефективності проведення медичних профілактичних оглядів з обґрунтуванням кваліметричної моделі оцінки якості організації медичного забезпечення дітей в умовах загальноосвітніх закладів середньої освіти було залучено більше 40 експертів (41), до складу

яких увійшли керівники установ охорони здоров'я, організатори та надавачі медичної допомоги дітям шкільного віку, науковці.

На заключному VII етапі дисертаційного дослідження методом експертного опитування визначалася оцінка ефективності науково обґрунтованої мультимодальної системи профілактики неінфекційних захворювань учнів закладів загальної середньої освіти. Експертна оцінка відбувалася із використанням спеціально розробленої карти експертного дослідження, яку заповняли 30 досвідчених фахівців, до складу яких увійшли управлінці, організатори охорони здоров'я та науковці (5 докторів та 14 кандидатів медичних наук, 4 організатори охорони здоров'я, 7 лікарів практичної охорони здоров'я, які безпосередньо працюють з дітьми в умовах закладів загальної середньої освіти).

Достовірність отриманих в процесі дослідження теоретичних результатів, методичних підходів підтверджується також результатом апробації запропонованих елементів обґрунтованої мультимодальної системи профілактики неінфекційних захворювань учнів закладів загальної середньої освіти на практиці (23 акти впровадження).

На всіх етапах дисертаційного дослідження первинна обробка отриманих даних проводилася методами описової та аналітичної статистики. Для характеристики отриманих статистичних результатів обчислювалася середня арифметична (M), стандартна похибка середньої величини (m), стандартне відхилення (SD), 95% довірчий інтервал (95% ДІ), похибка середньої арифметичної та похибка середньої ($M \pm m$) для кількісних величин за умов нормального розподілу отриманих даних та відносної величини й стандартної похибки ($P \pm m_p$). Для якісних ознак статистичний аналіз відбувався у вигляді обчислення відносних ($P, \%$) показників (інтенсивних, екстенсивних) з похибкою m_p .

Таким чином, послідовність та етапність виконання автором завдань програми дослідження, застосування вдало обраного методичного інструментарію для обробки отриманих на кожному з етапів дослідження результатів, забезпечили достатню обґрунтованість та достовірність наукових положень дисертації, її висновків і рекомендацій.

Новизна наукових положень, теоретична та практична цінність дослідження.

Оцінюючи новизну наукових результатів вважаємо за необхідне зупинитись на наступному. Дисертантом 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 придаткового апарату, органів травлення, кістково-м'язової системи та розладів психіки та поведінки;

– розраховано індекс синтропії для раннього виявлення послідовної патології. Ефективність застосування методу виявлення синтропних захворювань визначена у натурному дослідженні на рівні 30,0 – 75,0 % для різних видів послідовної 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 (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 плінність 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 достатня профілактична 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 ($8,8 \pm 0,3$).

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.

Набули подальшого розвитку:

- наукові дослідження умов формування здоров'я дітей, поширеності захворювань та прогнозних 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;

Теоретичне значення одержаних результатів полягає в доповненні теорії соціальної медицини в частині вчення про здоров'я дитячого населення та управління охороною здоров'я, зокрема з удосконалення організації надання медичної допомоги дітям з обґрунтуванням мультимодальної системи профілактики неінфекційних захворювань учнів закладів загальної середньої освіти на основі персоніфікованого підходу, як складової концепції шкільної охорони здоров'я.

Практичне значення дослідження полягає в тому, що його результати вперше стали науковим підґрунтям для:

-розробки пропозицій по удосконаленню 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.

-обґрунтування механізму визначення синхронних 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 здійснено на державному, галузевому та галузевому рівнях. Зокрема матеріали дослідження використані при підготовці Державної цільової програми «Молодь України» на 2016-2020 рр., «Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку», Щорічної доповіді про становище дітей в Україні за підсумками 2018 року.

Результати виконання етапів дисертаційного дослідження використані для формування 2-х нововведень в галузі охорони здоров'я, 2-х інформаційних листів, 2-х методичних рекомендацій. Матеріали роботи використовуються в навчальному процесі вищих медичних навчальних закладів (6 актів впровадження), в лікувально-діагностичному процесі закладів охорони здоров'я України (12 актів впровадження), в роботі двох регіональних департаментів охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, трьох медичних закладах Республіки Беларусь в м. Гродно, що підтверджено актами впровадження.

Повнота представлення результатів в друкованих працях.

Результати дисертації висвітлені в 48 наукових працях, в т.ч. в 20 статтях, опублікованих у фахових виданнях, рекомендованих МОН України (в одноосібному авторстві – 5), 4-х статтях в іноземних виданнях, у т.ч. 2 статті у виданнях, які входять до наукометричної бази Scopus; 13 працях апробаційного характеру, 2-х методичних рекомендаціях, 2-х галузевих

нововведеннях, 2-х інформаційних листах. Автор має 2 авторських права на твір.

В публікаціях автора достатньою мірою розкрито наукові результати, які стали особистим науковим здобутком автора, що дозволяє зробити висновок про відповідність публікацій вимогам оприлюднення результатів дисертаційного дослідження.

Характеристика розділів, оцінка змісту дисертації, її завершеність в цілому.

Структура дисертації є класичною, відповідає вимогам МОН України. Ілюстративний матеріал логічно підкріплює позицію автора щодо необхідності розробки мультимодальної системи профілактики неінфекційних захворювань учнів закладів загальної середньої освіти. Висновки логічно завершують розділи дисертаційної роботи та є обґрунтованими. Дисертацію викладено на 405 сторінках друкованого тексту, з них основного тексту 286 сторінок.

У **вступі** представлено актуальність обраного напрямку наукового дослідження, показано зв'язок з науковими програмами та планами науково-дослідної тематики Державної установи «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України», сформульовано мету, завдання, об'єкт та предмет, методичний апарат, період, наукову базу дослідження, розкрито наукову новизну, теоретичне та практичне значення, особистий внесок автора в розробку наукових положень дисертаційної роботи, детально представлено її обсяг, структуру та публікації за результатами проведеного дослідження.

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»** системно проаналізовано міжнародний та національний досвід функціонування систем шкільної охорони здоров'я та ефективних програм запобігання розвитку неінфекційних захворювань серед дітей шкільного віку. Доведено доцільність проведення комплексного наукового дослідження, результатом якого стало б обґрунтування оптимальної системи профілактики неінфекційних захворювань у дітей в умовах навчання в закладах загальної середньої освіти, задля запобігання поширенню розвитку неінфекційної патології.

У **другому розділі «Програма, обсяги, матеріали і методи дослідження»** представлено етапність виконання дослідження, завдання та методи застосовані на кожному з етапів, а також обсяги первинного матеріалу, репрезентативність отриманих очікуваних результатів, їх відповідність принципам біологічної етики та медичної деонтології, достовірність обґрунтованих висновків.

В **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» описані тенденції зростання показника поширеності хвороб, результати дослідження структури та регіональних особливостей формування показника за основними класами хвороб у різних вікових групах дітей. Методом часових рядів доведено прогностичне зростання поширеності класів хвороб системи кровообігу, ока та придаткового апарату, вуха та сосковидного відростка серед обраного контингенту. Наведено також особливості формування показників поширеності хвороб серед дітей Харківського регіону.

За результатами лонгітудинального дослідження показників здоров'я та фізичного розвитку школярів з 1-го по 9-й класи вдалося виявити критичні періоди їх формування, враховуючи гендерні та вікові особливості. Саме вони стали аргументами для обґрунтування профілактичних заходів щодо запобігання виникненню означених класів хвороб, забезпечення раннього виявлення їх факторів ризику та перших ознак захворювання. Доведено, що профілактичні програми (які можуть мати державний, регіональний або місцевий масштаб в розрізі окремо взятого закладу загальної середньої освіти) слід в першу чергу реалізовувати саме серед дітей вікових груп 7-14 та 15-17 років.

В 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» наведено результати проведеного серед підлітків соціологічного дослідження, із з'ясуванням їх обізнаності про фактори ризику виникнення неінфекційних захворювань, а також готовності до участі в профілактичних програмах з попередження їх виникнення.

З'ясовано, що провідна роль у формуванні здоров'яорієнтованої поведінки та здоров'я сучасних школярів належить батькам, які залишаються взірцем для більшої половини ($69,79 \pm 1,6\%$) школярів, також велике значення мають друзі ($68,2 \pm 1,6\%$). При цьому, вклад медиків у процес формування здоров'яорієнтованої поведінки учнів складас менше 10,0 %.

Значною є проблема не дотримання школярами рекомендованого режиму дня: щодо кратності харчування (не регулярне харчування – $13,5 \pm 1,2\%$ або 1-2 рази на день $13,0 \pm 1,2\%$), тривалості навчання та відпочинку, проведення вільного часу (час перед комп'ютером – $45,3 \pm 1,7\%$; проводять час на дискотеках, клубах $7,55 \pm 0,9\%$ підлітків) одночасно з тим, що значна кількість школярів не має сформованого ставлення до засад здорового способу життя і готові до отримання знань з цього приводу ($48,8 \pm 1,7\%$).

Автором дослідження виявлені провідні медико-соціальні фактори, наявність яких доведено дозволяє відносити підлітків до групи ризику, в тому числі за результатами самооцінки здоров'я та способу життя.

Виявлені медико-соціальні детермінанти формування здоров'я, поведінкові стереотипи, властиві для дітей різного віку, стали фрагментом наукового підґрунтя для організації та впровадження процесу

міжсекторальної взаємодії, направленою на нівелювання виявлених ризиків, попередження формування саморуйнівної поведінки серед дітей різного віку (особливо підлітків), ефективних профілактичних програм для учнів закладів загальної середньої освіти.

В 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» описано стан існуючої системи медичного забезпечення дітей шкільного віку, з'ясовано наявність невирішених питань, зокрема щодо:

- обов'язкової наявності медичного працівника в закладах загальної середньої освіти із введенням його до штату закладу;
- відсутності ліцензування медичної діяльності у закладі освіти;
- невизначеності функціональних обов'язків медичних працівників закладів загальної середньої освіти;
- відсутності вичерпної інформації про здоров'я та фізичний розвиток дітей, які навчаються в закладі;
- відсутності законодавчо визначеної координації та взаємодії із фахівцями лікувально-профілактичних закладів щодо збереження здоров'я учнів в закладах загальної середньої освіти.

Проведено хронометражне дослідження витрат робочого часу лікарів первинної ланки при наданні допомоги дітям. З'ясовано, що не дивлячись на те, що профілактична робота у структурі витрат робочого часу лікарів первинної ланки становить всього 7,2 %, відсоток охоплення дітей періодичними профілактичними оглядами (до 99,0 %) залишається високим.

Констатовано проблеми з укомплектованістю закладів охорони здоров'я педіатрами (до 73,7 % в Україні та до 86,2 % у Харківській області), а також закладів загальної середньої освіти м. Харкова медичними працівниками (до 88,6 % – лікарями, до 95,6 % – медичними сестрами).

На цьому ж етапі, методом соціологічного дослідження, було вивчено задоволеність батьків медичною допомогою, яка надається дітям в закладах загальної середньої освіти. З'ясовано, що практично половина батьків ($45,2 \pm 3,8$) незадоволені медичною допомогою, яка надається середнім медичним працівником. Значно менше незадоволених батьків наданою медичною допомогою їх дітям в освітніх закладах коли вона надається лікарем. При цьому, більшість таких лікарів ($92,6 \pm 1,4$ %) впевнені, що медична служба закладів загальної середньої освіти повинна бути складовою системи охорони здоров'я. Одночасно з цим, більшість респондентів ($89,2 \pm 2,5$ % лікарів та $92,9 \pm 2,4$ % медичних сестер) визнають необхідність перегляду уточнення та доповнення функціональних обов'язків лікарів закладів загальної середньої освіти. $62,2 \pm 2,3$ % респондентів висловили думку про доцільності роботи в освітніх закладах і лікарів-санологів або фахівців із громадського здоров'я.

Шостий розділ «Структура потреб у різних видах медичної допомоги учням закладів загальної середньої освіти як основа для впровадження мультимодальної системи профілактики неінфекційних захворювань» містить результати аналізу можливостей імплементації Європейських стандартів якості шкільних медичних послуг до сучасних умов роботи закладів загальної середньої освіти в Україні. Розділ доповнено результатами соціологічного дослідження, проведеного серед медичних працівників, освітян та батьків із з'ясуванням їх думки про бажаний обсяг та види медичної допомоги дітям у вітчизняних закладах загальної середньої освіти.

З'ясовано, що медична допомога у закладі освіти є цілком затребуваною, а співпраця медичних працівників та педагогічних колективів у закладах освіти є досить ефективною. Проаналізовано найбільш часті причини звернень учнів за медичною допомогою, види роботи медичного працівника закладу загальної середньої освіти. Виявлено відмінності та особливості освітніх закладів сільської місцевості, у яких вища потреба в медичному працівнику в школі розглядається в контексті браку доступності медичної допомоги в сільській місцевості.

Проаналізовано та узагальнено висловлені побажання батьків щодо ефективної роботи медиків закладів загальної середньої освіти, а саме: у випадку будь-якого звернення їх дитини зі скаргами на погане самопочуття; при невідкладних станах; при потребі в отриманні стоматологічної допомоги; при проведенні вакцинації та санітарно-просвітницької роботи.

Сьомий розділ «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» виявив місця невідповідності організації надання медичної допомоги дітям у вітчизняних закладах середньої освіти із європейськими стандартами якості медичних шкільних медичних послуг та компетенцій для фахівців шкільної охорони здоров'я.

Використання світового досвіду в поєднанні із результатами власних досліджень дозволило обґрунтувати необхідність удосконалення медичного забезпечення дітей в закладах загальної середньої освіти України. Розроблено кваліметричну модель оцінки медичного забезпечення школярів (за складовими структури, процесу та результату), запропоновано компетенції для всіх учасників навчально-виховного процесу стосовно зміцнення здоров'я дітей в умовах навчального закладу.

В наступному **восьмому розділі «Обґрунтування провідних положень концепції програми розвитку системи надання медичної допомоги дітям в закладах освіти»** проведено SWOT – аналіз існуючої системи медичного забезпечення дітей в умовах закладів загальної середньої освіти, за результатами якого підтверджено доцільність обґрунтування мультимодальної системи профілактики неінфекційних захворювань учнів

закладів загальної середньої освіти із закріпленими на законодавчому рівні функцій та компетенцій для всіх її складових.

Автором представлено розроблену Концепцію розвитку системи охорони здоров'я дітей та підлітків в умовах закладів загальної середньої освіти, реалізація якої має на меті підвищення ефективності, якості та доступності медичної допомоги дітям шкільного віку, зниження поширеності неінфекційних хвороб та їх факторів ризику, формування здоров'я орієнтованої поведінки у населення з дитинства.

Сильними сторонами обґрунтованої концепції є її орієнтованість на оптимізацію системи моніторингу показників здоров'я дітей, із чітким розподілом функцій між учасниками навчально-виховного та медичного супроводу дитини під час навчання, зокрема щодо попередження формування саморуйнівних поведінкових стереотипів поведінки, формування цінності збереження і зміцнення здоров'я з дитинства. Окрема увага в документі приділена обґрунтуванню оптимізації кадрової складової системи із переглядом компетенцій медичних працівників, які працюють в закладах загальної середньої освіти.

У заключному дев'ятому розділі **«Розробка мультимодальної системи профілактики неінфекційних захворювань серед дітей шкільного віку в умовах навчального закладу на основі концепції персоналізованої медицини»** покладаючись на вивчений світовий та вітчизняний досвід, результати власних досліджень зокрема тенденцій поширення неінфекційних захворювань серед дітей різних вікових груп, визначення медико-соціальних чинників, які впливають на формування здоров'я дітей, можливостей та потреб системи організації медичного забезпечення школярів в закладах загальної середньої освіти, обґрунтовано мультимодальну систему профілактики неінфекційних захворювань учнів закладів загальної середньої освіти на основі концепції персоналізованої медицини, визначено тактичні, стратегічні напрями, інноваційні елементи та вертикаль її реалізації.

Інноваційними елементами системи стали «Центри охорони здоров'я дітей та підлітків», створені на базі регіональних Центрів контролю та профілактики захворювань, на які покладаються функції моніторингу здоров'я дітей, поширеності медико-соціальних факторів ризику неінфекційних хвороб, зокрема внутрішньошкільних факторів ризику в поєднанні із забезпеченням безперервного розвитку компетенцій фахівців охорони здоров'я з питань запобігання поширенню неінфекційних хвороб.

Вперше запропонована методика оцінки впливу медико-соціальних чинників на формування здоров'я орієнтованої поведінки школярів (Інформаційний лист про нововведення в галузі охорони здоров'я. «Методика оцінки впливу медико-соціальних чинників на формування здоров'я орієнтованої поведінки школярів», 2019, №176 – 2019). З метою ранньої діагностики відхилень у стані здоров'я школярів закладів загальної середньої освіти вперше запропоновано метод визначення синтропної патології (Інформаційний лист про нововведення в галузі охорони здоров'я

«Синдропна патологія у дітей шкільного віку», 2021, №7 – 2021) в поєднанні із використанням комп'ютерної програми Scala для аналізу даних моніторингу показників здоров'я дітей різного віку за результатами медичних профілактичних оглядів.

Інноваційним стало застосування діагностичних коефіцієнтів для аналізу впливу медико-соціальних чинників за методикою Кульбака, в результаті чого запропоновано методику визначення рівня негативного впливу медико-соціальних факторів на здоров'я та здоров'я орієнтовану поведінку школяра (за шкалою високий, середній, низький) для подальшого проведення корекційних (діагностичних, профілактичних, освітніх) заходів серед учнів та їх батьків (розраховані значення діагностичної чутливості (78,6 %), діагностичної специфічності (93,3 %), прогностичності позитивного результату (91,6 %), прогностичності негативного результату (82,4 %). Визначено «маркерні захворювання/відхилення», за наявності яких дитина потребує додаткового обстеження, консультування фахівця. Для удосконалення організації медичного забезпечення запропоновано кваліметричну модель оцінки якості проведених медичних оглядів.

Обґрунтована доцільність міжсекторальної взаємодії побудови структурно-організаційних вертикалей системи із залученням наукових установ Національної академії медичних наук України, Національної академії педагогічних наук України, освітніх державних і недержавних закладів, громадських організацій для забезпечення функціонування системи, як єдиного цілого та забезпечення персоналізованого підходу з врахуванням індивідуальних особливостей школярів різного віку.

Для реалізації завдань чотирьохетапної профілактики неінфекційних хвороб серед учнів закладів загальної середньої освіти рекомендовано використання модуля МІС, як частини електронної системи охорони здоров'я E-Health із передбаченим інформуванням фахівців Департаменту освіти та науки обласної держадміністрації/департаменту освіти міської ради/управління освіти адміністрацій району.

Наведено також результати експертної оцінки запропонованої мультимодальної системи профілактики неінфекційних захворювань учнів закладів загальної середньої освіти на основі концепції персоналізованої медицини, підтверджена її профілактична спрямованість ($9,2 \pm 0,2$), орієнтованість на комплексний підхід ($9,1 \pm 0,2$), орієнтованість на підвищення ефективності медичної допомоги учням ($8,8 \pm 0,3$).

Розрахункові значення узгодженості думок експертів у своєму рішенні ($C_v < 10,0 \%$), дозволяють рекомендувати для подальшого впровадження обґрунтовану автором дисертаційного дослідження систему.

Висновки дисертації є обґрунтованими, підтвердженими значним фактичним матеріалом, відповідають меті і поставленим дослідженні завданням.

Практичні рекомендації базуються на отриманих в ході дисертаційного дослідження результатах, є комплексними і багаторівневими (як для

Міністерства охорони здоров'я України, так і для регіональних Департаментів охорони здоров'я обласних та Київської міської державних адміністрацій, наукових установ НАМН та МОЗ України, вищих медичних навчальних закладів післядипломної освіти, Центрів контролю та профілактики захворювань.

Оцінка ідентичності змісту автореферату і основних положень дисертації.

Можна стверджувати про ідентичність змісту автореферату й основних положень дисертаційної роботи Пересипкіної Тетяни Валентинівни «Медико-соціальне обґрунтування мультимодальної системи профілактики неінфекційних захворювань учнів закладів загальної середньої освіти на основі концепції персоналізованої медицини».

Дисертація відповідає паспорту спеціальності 14.02.03-соціальна медицина.

Оцінюючи загалом роботу позитивно, слід звернути увагу здобувача на деякі питання дискусійного характеру, які потребують уточнення:

1. У дисертаційному дослідженні вами проведено численні соціологічні дослідження. Ви вивчали думку і медиків, і освітян, і школярів, і їх батьків, але чомусь не вивчили думку фахівців регіональних Центрів громадського здоров'я, Центрів контролю та профілактики захворювань на базі яких ви обґрунтовуєте доцільність функціонування Центрів охорони здоров'я дітей та підлітків. Чи плануєте ви в майбутньому вивчити це питання?

2. Ви у роботі розраховували індекс синтронії. Якою є ефективність застосування даної методики? Чи є суттєві відмінності у визначенні синтронічних та коморбідних захворювань?

Загальний висновок.

Підсумовуючи вищенаведене, можна зробити висновок, що дисертаційна робота Пересипкіної Тетяни Валентинівни «Медико-соціальне обґрунтування мультимодальної системи профілактики неінфекційних захворювань учнів закладів загальної середньої освіти на основі концепції персоналізованої медицини», представлена на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина, є самостійною завершеною науково-дослідною роботою, що виконана на сучасному науково-методичному рівні, в якій вперше в Україні обґрунтовано, розроблено та впроваджено мультимодальну систему профілактики неінфекційних захворювань учнів закладів загальної середньої освіти на основі концепції персоналізованої медицини.

Дисертаційна робота за актуальністю порушених проблем, науковою новизною, теоретичним і практичним значенням, рівнем впровадження, а також кількістю опублікованих наукових праць, відповідає вимогам пп. 9, 10 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 р. №567 (зі змінами, внесеними

згідно із постановами Кабінету Міністрів України від 19.08.2015 р. № 656, від 30.12.2015 р. № 1159, від 27.07.2016 р. №567, від 20.11.2019 р. № 943 та від 15.07.2020 р. №607), а її автор, Пересипкіна Тетяна Валентинівна – заслуговує присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина.

Офіційний опонент:
начальник науково-координаційного
управління НАМН України,
д.мед.н., проф.



Н.В. Медведовська