

ДВНЗ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

ДЕНИСЮК ЛЮБОВ ІГОРІВНА

УДК: 616-058.001.89:617.7-053.2(477)

**МЕДИКО-СОЦІАЛЬНЕ ОБГРУНТУВАННЯ УДОСКОНАЛЕНОЇ
ФУНКЦІОНАЛЬНО-ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ МОДЕЛІ СИСТЕМИ
МІЖСЕКТОРАЛЬНОЇ ВЗАЄМОДІЇ ЗАДЛЯ ЗБЕРЕЖЕННЯ
ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ В УКРАЇНІ**

Реферат

дисертації на здобуття наукового ступеня

доктора медичних наук

в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина
(наукова спеціальність 14.02.03 «Соціальна медицина»)

Робота виконана в Національному університеті охорони здоров'я України
імені П.Л.Шупика

Офіційні опоненти:

Любінець Олег Володимирович – доктор медичних наук, професор, завідувач
кафедри громадського здоров'я Львівського національного медичного
університету ім. Данила Галицького

Пересипкіна Тетяна Валентинівна – доктор медичних наук, професор,
професор кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної
реабілітації Харківського національного університету імені В.Н.Каразіна
МОН України

Дудник Світлана Валеріївна – доктор медичних наук, 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

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Обґрунтування вибору теми дослідження. В сучасних українських реаліях триваючого процесу реформування охорони здоров'я, дефіциту фінансування бюджетної сфери, в тому числі медичної, значної кількості пошкоджених медичних закладів під час ведення бойових дій на території України, зростає актуальність збереження життя та здоров'я населення, а особливо збереження здоров'я дитячого населення як потенціалу економічного, соціального розвитку та обороноздатності України в майбутньому.

Згідно європейських стратегій «Здоров'я для всіх», «Здоров'я: 2020», Цілей сталого розвитку ПРООН до 2030 року, Концепції ВООЗ «Основні складові системи охорони здоров'я», а також за підсумками виконання Глобального плану дій з реалізації ініціативи ВООЗ VISION 2020, порушення формування зорових функцій в дитячому віці має потенційний вплив на можливість соціалізації та формування компонентів якості життя людини протягом всього її життя. Експерти ВООЗ прогнозують зростання поширеності офтальмологічної патології, в той же час, за рахунок своєчасного медико-профілактичного втручання, яке дозволяє вчасно виявляти фактори ризику, розпізнавати перші ознаки розвитку офтальмологічної патології із своєчасною діагностикою захворювання, можливим стає попередження втрат зору у щонайменше в 40,0% випадків. Ситуація ускладнюється відносно безсимптомним початком, поступовістю втрати функцій зору у пацієнтів дитячого віку, які не можуть усвідомлювати, що нормальними функції зору є іншими.

Проблема ускладнюється значним дефіцитом фінансування медико-профілактичних послуг в охороні здоров'я, низьким рівнем матеріально-технічної бази, недостатнім оснащенням сучасним лікувально-діагностичним обладнанням амбулаторної офтальмологічної служби комунальних закладів охорони здоров'я. Її вирішення вимагає значних інвестицій в медичну галузь. Процеси реформування супроводжуються зростанням кількості сімейних амбулаторій, Центрив первинної медико-санітарної допомоги, сімейних лікарів, сімейних педіатрів та сімейних медичних сестер. Багаторічним світовим досвідом доведено, що посилення ролі первинної медичної допомоги на засадах загальної лікарської практики здатне підвищити результативність роботи медичної галузі при умові раціонального використання наявного фінансування, що (ВООЗ, 2012-2020). Первинна ланка, центральною фігурою якої стає сімейний лікар, забезпечує доступність медичної допомоги, як економічну (її безоплатність для всіх верств населення), так і територіальну. Водночас, існуючі фінансово-економічні та організаційно-управлінські передумови удосконалення надання якісної офтальмологічної допомоги, мають враховувати підходи та кращі медичні технології, засновані на доказах, застосування яких виявило свою ефективність на практиці. З 2022 році в галузі відсутні вітчизняні медичні стандарти надання офтальмологічної допомоги, уніфіковані клінічні протоколи та маршрути пацієнтів із виявленою офтальмологічною патологією в

різних за віком групах населення, які могли би в своїй основі покладалися на сучасні найефективніші технології медичної практики делегуючи різні компетенції лікарям первинної, вторинної і третинної медичної допомоги, а також оптометристів, які роблять свій вклад в надання первинної офтальмологічної допомоги населенню в закладах різної форми власності.

Саме поєднання ефективних заходів первинної профілактики, направлені на зниження агресивності впливу екзогенних і ендогенних факторів канцерогенезу на фоні посиленого впливу урбанізації на формування органа зору, особливо у великих містах, актуалізує проблему збереження офтальмологічного здоров'я дітей, нівелювання керованих факторів ризику, застосування сучасних медико-профілактичних технологій ранньої діагностики в поєднанні з високим рівнем якості спеціалізованої офтальмологічної допомоги, якої потребує дитяче населення.

Вивчення позитивного світового і вітчизняного досвіду вирішення проблеми дозволяє віднести до дієвих: заходи з реалізації комплексних державних програм масового скринінгу на офтальмологічну патологію визначених вікових груп дитячого населення; перегляд та суворе дотримання сучасних стандартизованих підходів до діагностики хвороб ока та його додаткового апарату; запровадження медико-генетичного консультування; обізнаність населення щодо факторів ризику порушення офтальмологічного здоров'я в дитячому віці; підвищення групової та індивідуальної відповідальності за формування здоров'я населення.

Таким чином, аналіз результатів сучасних вітчизняних досліджень, дозволяє обгрунтовано стверджувати, що не дивлячись на намагання вирішити цю проблему в Україні, відсутній комплексний системний підхід для формування організаційних засад збереження офтальмологічного здоров'я дітей. Потребують удосконалення функціонально-організаційні складові доступності дитячої офтальмологічної допомоги. Впровадження потребують сучасні медико-профілактичні стратегії, технології боротьби з факторами ризику розвитку хвороб ока та його додаткового апарату, які для своєї реалізації вимагають взаємодії медиків первинної (сімейні лікарі, сімейні педіатри, медичні сестри сімейних лікарів), спеціалізованої медичної допомоги (офтальмологи, дитячі офтальмологи, оптометристи).

Актуальність роботи посилюється недосконалістю практичного впровадження організаційних принципів профілактики та своєчасної діагностики в системі надання медичної допомоги дітям із ризиком порушення зорових функцій, первинний рівень якої починається з сімейного лікаря, ефективність роботи якого залежить від ступеню його володіння сучасними медико-профілактичними технологіями, практичними вміннями та навичками роботи з дітьми, наявного інструментального та методичного забезпечення його робочого місця, що і обумовило необхідність проведення даного дослідження, визначило його мету і завдання.

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

Мета дослідження: здійснити наукове обґрунтування, розробити та впровадити удосконалену функціонально-організаційну модель системи міжсекторальної взаємодії задля збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні.

Досягнення мети вимагало поетапного вирішення наступних **завдань дослідження:**

1. Аналіз за даними інформаційних ресурсів результатів наукових досліджень медико-соціальних аспектів зростання поширеності офтальмологічної патології, світових та вітчизняних організаційних підходів з попередження виникнення порушень зору, особливостей організації надання допомоги пацієнтам із хворобами ока та його придаткового апарату, особливо в дитячому віці.

2. Визначення та формулювання мети, завдань, об'єкту, предмету, програми наукового дослідження, його методичного апарату на кожному з етапів.

3. Виявити регіональні особливості захворюваності, поширеності за класом хвороб ока та його придаткового апарату в різних вікових групах населення України, з аналізом показників інвалідності по зору з дитинства та результативності проведення щорічних профілактичних оглядів серед дитячого населення (ретроспективне дослідження).

4. Дослідити регіональні особливості динаміки медико-статистичних показників роботи офтальмологічної служби в Україні, її кадровий потенціал в цілому та в дитячій офтальмології зокрема.

5. Дослідити вплив наявності офтальмологічної патології на формування якості життя у дітей різного віку, з оцінкою обізнаності та готовності їх батьків до участі в профілактичних програмах, направлених на попередження виникнення та прогресування порушень зору у дітей.

6. Оцінити обізнаність медиків, які надають первинну медичну допомогу, педагогів дошкільної і шкільної освіти про фактори ризику та прояви формування порушень зору у дітей, із з'ясуванням їх готовності до участі у програмах з профілактики порушень зору у дітей.

7. Науково обґрунтувати, розробити та впровадити удосконалену функціонально-організаційну модель системи міжсекторальної взаємодії із збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні (на прикладі Київської області) з оцінкою ефективності її впровадження.

Об'єкт дослідження: стан організації надання офтальмологічної допомоги, зокрема в частині виявлення патології ока та придаткового апарату у дітей різного віку, фактори ризику її формування.

Предмет дослідження: захворюваність, поширеність, інвалідність за класом хвороб ока та придаткового апарату; ресурсне, в тому числі кадрове забезпечення надання медичної допомоги з патологією зорового аналізатора;

якість життя дітей з порушенням зорових функцій; обізнаність лікарів, освітян та батьків про фактори ризику та прояви порушення функцій зору у дітей; нормативно-правова база, медико-технологічні документи, що визначають організацію надання офтальмологічної допомоги дітям різного віку.

Науковою базою дослідження стали заклади охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу та спеціалізовану офтальмологічну медичну допомогу в Київській області (Комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги Боярської міської ради», Комунальне некомерційне підприємство «Гостомельський центр первинної медико-санітарної допомоги» Гостомельської селищної ради, Комунальне некомерційне підприємство Київської обласної ради «Київська обласна дитяча лікарня»), амбулаторно-поліклінічне та стаціонарне дитяче відділення Київської міської клінічної офтальмологічної лікарні «Центр мікрохірургії ока».

Дослідження охоплювало 2011–2017 роки. Методично дослідження було розділене на два організаційних періоди. Протягом першого періоду (2003–2017 рр.) відбувалося вивчення проблеми, епідеміології за класом хвороб ока та його додаткового апарату в розрізі регіональних особливостей формування показників захворюваності, поширеності та інвалідності, а також вивчено вплив наявності офтальмологічної патології на формування компонентів якості життя з розподілом за віковими групами дітей до 3-х і старше 3-х років (I-V етапи). Протягом другого організаційного періоду (2018–2022 рр.) була вивчена обізнаність лікарів, які надають первинну медичну допомогу, батьків, освітян дошкільної та шкільної освіти про фактори ризику, прояви порушень функцій зору у дітей різного віку із з'ясуванням їх готовності взяти участь у заходах з попередження виникнення офтальмологічної патології у дітей, а також відбувалося наукове обґрунтування, розробка та впровадження удосконаленої функціонально-організаційної моделі системи міжсекторальної взаємодії із збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні, оцінена ефективність обґрунтованих в дисертаційному дослідженні інновацій (VI-VII етапи).

У дослідженні самостійно та в різних комбінаціях використано комплекс взаємопов'язаних та взаємодоповнюючих загальнонаукових і спеціальних **методів**, основою яких став системний підхід, а саме:

1) *системного підходу та системного аналізу* – для комплексного дослідження визначених об'єкту та предмету дисертаційного дослідження, з'ясування особливостей функціонування системи охорони здоров'я при офтальмологічній патології, її зовнішніх і внутрішніх взаємозв'язках із виявленням та аналізом проблем, обґрунтуванням підходів та комплексних міжсекторальних заходів щодо їх вирішення;

2) *бібліосемантичний* — для вивчення вітчизняного та світового досвіду, описаних в сучасній науковій літературі медико-організаційних підходів до вирішення досліджуваної проблеми;

3) *епідеміологічний* – для ретроспективного вивчення особливостей захворюваності, поширеності, результатів проведення профілактичних

оглядів і інвалідності за класом хвороб ока та додаткового апарату, виявлення впливу офтальмологічної патології на формування компонентів якості життя у дітей різного віку;

4) *медико-статистичний* – для збору, обробки та аналізу отриманої на всіх етапах дисертаційного дослідження медико-статистичної інформації;

5) *соціологічний (анкетного опитування)* – для отримання інформації від медиків, які надають первинну медичну допомогу, освітян дошкільної та шкільної освіти, батьків дітей різного віку, зокрема, щодо з'ясування їх обізнаності із основними медико-соціальними факторами ризику та ранніми проявами порушення зорових функцій у дітей різного віку, виявлення їх готовності взяти участь у заходах з попередження виникнення офтальмологічної патології, комплексних програмах з профілактики порушень зору у дітей, для виявлення проблемних питань організації надання офтальмологічної допомоги населенню та перспектив удосконалення її надання;

6) *контент-аналізу* – для вивчення змісту діючої нормативно-правової бази та медико-технологічних документів щодо організації надання медичної допомоги при виявленні офтальмологічної патології, зокрема у дітей різного віку, з'ясування можливостей взаємодії освітніх і медичних закладів в реалізації комплексних програмах з профілактики порушень зору в рамках діючого нормативно-правового поля;

7) *концептуального моделювання* – для обґрунтування та розробки удосконаленої функціонально-організаційної моделі системи міжсекторальної взаємодії із збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні;

8) *функціонально-структурного та графічного моделювання* – для обґрунтування та розробки удосконалених елементів запропонованої функціонально-організаційної моделі системи міжсекторальної взаємодії із збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні, розробки взаємозв'язків, взаємовідносин, функціонального призначення обґрунтованих удосконалених елементів та візуалізації моделі в цілому;

9) *організаційного експерименту* – для розробки, впровадження та апробації елементів удосконаленої функціонально-організаційної моделі системи міжсекторальної взаємодії із збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні, запропонованих у ній інноваційних підходів;

10) *експертних оцінок* – для визначення дієвості запропонованих інноваційних підходів та удосконалених елементів системи міжсекторальної взаємодії із збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні, а також для отримання незалежної експертної оцінки потенційної ефективності від їх впровадження в Україні.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в тому, що

Вперше в Україні:

– виявлені особливості та тенденції формування динаміки медико-статистичних показників поширеності, захворюваності за класом хвороб ока та його додаткового 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 додаткового апарату при наданні первинної медичної допомоги з урахуванням індивідуальних особливостей дитини;

Набули подальшого розвитку:

- підходи до розподілу функцій між лікарями первинної медичної допомоги та спеціалістами (офтальмологами, дитячими офтальмологами, оптометристами) щодо реалізації сучасних медико-профілактичних технологій задля збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні.

Теоретичне значення одержаних результатів полягає в доповненні теорії соціальної медицини в частині вчення про здоров'я населення та управління охороною здоров'я, зокрема з удосконалення організації надання медичної допомоги із забезпечення міжсекторальної взаємодії задля збереження офтальмологічного здоров'я дитячого населення.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що вони стали підставою для:

- впровадження медико-організаційної технології розробки та корекції індивідуального маршруту дитини при виявленні факторів ризику або перших ознак порушення зорових функцій в дитячому віці;

- розробки та впровадження удосконаленої функціонально-організаційної моделі системи міжсекторальної взаємодії задля збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні, вивчення її ефективності;

- удосконалення навчальних програм підготовки лікарів загальної практики-сімейної медицини, оптометристів, дитячих офтальмологів на

післядипломному рівні з навчання практичним навичкам на робочому місці, впровадження підходів міжсекторальної взаємодії із попередження виникнення офтальмологічної патології у дітей.

Результати дослідження впроваджено:

а) на державному рівні:

- при підготовці та впровадженні Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Порушення рефракції та акомодатії: міопія, гіперметропія, астигматизм, анізетропія, пресбіопія, порушення акомодатії, амбліопія, кератоконус, контактна корекція зору» затвердженого Наказом МОЗ України від 08.12.2015 р. № 827 та Адаптованої клінічної настанови, заснованої на доказах «Порушення рефракції та акомодатії»;

- при підготовці та впровадженні Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Катаракта» затвердженого Наказом МОЗ України від 28.01.2016 р. № 49 та Адаптованої клінічної настанови, заснованої на доказах «Катаракта»;

- при підготовці та впровадженні Стандарту медичної допомоги «Хвороба Лайма» затвердженого Наказом МОЗ України від 21.09.2024 р. № 1623 та Клінічної настанови, заснованої на доказах «Хвороба Лайма».

б) на галузевому рівні матеріали дослідження використані:

- для обґрунтування доцільності прийняття до виконання Київської обласної програми "Здоров'я Київщини" на 2024 - 2026 роки, затвердженої рішенням Київської обласної ради від 07 грудня 2023 року № 726-22-VIII.

- при підготовці та виданні методичних рекомендацій (Денисюк Л.І. Удосконалена система міжсекторальної взаємодії із збереження офтальмологічного здоров'я дітей в умовах реформування галузі охорони здоров'я України : метод. реком. / Л.І. Денисюк. – К., 2021. – 36 с.).

в) на регіональному рівні при запровадженні елементів удосконаленої функціонально-організаційної моделі системи міжсекторальної взаємодії задля збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні в роботу закладів охорони здоров'я Київської, Черкаської, Рівненської, Житомирської областей (9 актів впровадження).

Особистий внесок здобувача.

Дисертація є самостійною науковою роботою автора, яким особисто було здійснено інформаційний пошук з проблеми, що вивчалася, запропоновано етапність наукового дослідження, його мету та завдання, визначено комплекс методів дослідження, наукову базу, об'єкт та предмет, здійснено викопіювання первинної медичної документації. Статистичні матеріали на кожному етапі дисертаційного дослідження викопіювалися у спеціально сформовану електронну базу даних в Microsoft Excel з подальшим статистичним аналізом із використанням програми Statistika-8. Так, в роботі було надано комплексну характеристику регіональних особливостей динаміки формування основних медико-статистичних показників стану офтальмологічного здоров'я в розрізі основних адміністративних територій

України та міста Києва. Організовано та проведено соціологічне дослідження, де респондентами виступали сімейні лікарі, освітяни дошкільної та шкільної освіти. Опрацювання, узагальнення, статистична обробка та наукова інтерпретація результатів дослідження дозволили обґрунтувати пріоритетні вектори оптимізації надання офтальмологічної допомоги дітям, науково обґрунтована, розроблена та впроваджена удосконалена функціонально-організаційна модель системи міжсекторальної взаємодії задля збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні. Оцінка ефективності запропонованих організаційних змін та інновацій здійснювалася шляхом опитування експертів, для чого автором були розроблені карти експертної оцінки, проведено аналіз та узагальнення отриманих результатів. Особисто дисертантом сформульовано висновки, які знайшли відображення в опублікованих наукових працях за темою дисертації. Ідеї та розробки співавторів колективно опублікованих робіт у дослідженні не використовувалися.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати дослідження доповідались та були обговорені на:

– *міжнародному рівні на:* науковій конференції з міжнародною участю «Сучасні проблеми медицини сьогодення: роль лікаря і житті суспільства. Сучасні проблеми офтальмології» (Київ, 25-26 лютого 2021 р.; International scientific-practical conference «Modern Challenges and Current Issues of Science, Education and Technology» (Aarhus, 27.03.2024 р.); VIII міжнародній науково-практичній конференції «Topical aspects of modern scientific research» (Токіо, 18-20 квітня 2024 р.); III міжнародній науково-практичній конференції «Perspectives of Contemporary Science: Theory and Practice» (Львів, 28-30 квітня 2024 р.); IX міжнародній науково-практичній конференції «Modern Research in Science and Education» (Чикаго, 2-4 травня 2024 р.); міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні питання сучасної медицини» (Ізмаїл, 19 квітня 2024 р.); V міжнародній науково-практичній конференції «European Congress of Scientific Achievements» (Барселона, 20-22 травня 2024 р.); X міжнародній науково-практичній конференції «Global Science: Prospects and Innovations» (Ліверпуль, 23-25 травня 2024 р.); IX міжнародній науково-практичній конференції «Current Challenges of Science and Education» (Берлін, 6-8 травня 2024 р.); XXIX Міжнародній науково-практичній конференції «Сучасні проблеми формування демократичних цінностей у світовому просторі» (Київ, 21-22 березня 2024 р.); VII науково-практичній конференції з міжнародною участю «Громадське здоров'я в Україні: проблеми та способи їх вирішення» (Харків, 30 жовтня 2024 р.).

– *державному рівні на:* науково-практичній конференції «Практична офтальмологія. Медичні і екологічні проблеми сучасності» (Київ, 22–23 лютого 2024 р.); III Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні питання здоров'язбереження, безбар'єрності, фізичної терапії, реабілітації в умовах сьогодення» (Київ, 16-17 травня 2024 р.).

Публікації. 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.

Структура та обсяг 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. Бібліографія включає 558 джерел, в тому числі 238 кирилицею та 320 латиною.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У першому розділі «Медико-соціальні аспекти порушення офтальмологічного здоров'я, дієві заходи та стратегії попередження виникнення офтальмологічної патології з дитинства як запорука збереження трудового потенціалу в Україні» представлено результати аналітичного огляду літератури з актуальної проблеми вітчизняної соціальної медицини, – збереження офтальмологічного здоров'я дітей. Детальний аналіз сучасного наукового контенту дозволив простежити складність і комплексність формування здорових зорових функцій, які є невід'ємною складовою нормального фізичного, психо-емоційного, соціально-культурного розвитку особистості з раннього дитинства.

Аналіз наукових досліджень із вирішення проблеми попередження порушень зорових функцій з дитинства, вивчення їх медико-соціальних аспектів та підходів до організації надання медичної допомоги, дозволяє аргументовано стверджувати, що клас хвороб ока та його придаткового апарату зумовлює зростаючий тягар хвороб, рання діагностика і лікування яких (аномалії рефракції, катаракта, глаукома, вікова макулодистрофія, діабетична ангіоретинопатія та діабетична катаракта) необхідні для попередження втрат працездатності та якості життя пацієнтів різного віку. Вказане посилює медико-соціальне значення, важливість, актуальність та пріоритетність вирішення піднятої проблеми.

За результатами проведеного дослідження з'ясовано, що за останнє десятиліття організаційні зміни надання медичної допомоги населенню в Україні, зокрема офтальмологічної, призвели до критичного зниження ефективності медико-соціального скринінгу і моніторингу офтальмологічних захворювань у дітей. Сприяє поглибленню проблеми відсутність злагодженої ефективної взаємодії медиків, освітян та родин дітей з профілактики формування зорових розладів у дітей дошкільного і молодшого шкільного віку. Наявність сприятливих умов для накопичення факторів ризику розвитку розладів зору, а також наявність невирішених організаційних питань реалізації профілактичної стратегії збереження офтальмологічного здоров'я

дітей в Україні, підкреслюють актуальність обраного напрямку наукового пошуку.

Отже, теоретичний аналіз наукової літератури підтвердив актуальність розробки стратегії попередження виникнення офтальмологічної патології. Обґрунтовано доцільність розробки та впровадження удосконаленої інтегральної складової системи міжсекторальної взаємодії задля збереження офтальмологічного здоров'я дітей та попередження виникнення у них порушень та розладів функцій зору. Пріоритетного вирішення потребують проблеми посилення профілактичної спрямованості організації моніторингу зорових функцій, особливо у дітей шкільного віку, з посиленням формування здорових зорових поведінкових і освітніх стереотипів поведінки дітей.

У другому розділі «Програма, матеріали і методи дослідження» представлено спеціально розроблену з використанням системного підходу та системного аналізу програму дисертаційного дослідження, реалізація якої передбачала сім організаційних етапів (рис. 1).

Перший етап дослідження присвячувався опрацюванню літературних джерел вітчизняних та закордонних авторів за результатами вивчення медико-соціальних аспектів порушення офтальмологічного здоров'я, дієвих заходів та стратегій попередження виникнення офтальмологічної патології. Методично виконання завдань етапу вимагало використання системного підходу та системного аналізу, контент-аналізу та бібліосемантичного методу. Результати першого етапу дослідження дозволили зосередитися на актуальному напрямі вивчення проблеми попередження виникнення захворювань ока та його додаткового апарату, зокрема дитячого населення.

В продовження реалізації обраного напрямку наукового пошуку на другому етапі дисертаційного дослідження було сформовано його мету, завдання, об'єкт, предмет, методи та обсяги досліджень, організаційні етапи та програму. Періодом виконання дисертаційного дослідження стали 2003-2022 роки. Організаційно та методично цей період часу було розділено на два періоди. Зокрема, під час першого з них (2003-2017 рр.), відбувалося виконання перших п'яти етапів дисертаційного дослідження, під час другого, – виконання VI-VII етапів (2018-2022 рр.), виконання яких дозволило сформулювати заключну частину дослідження з науковим обґрунтуванням, розробкою та впровадженням удосконаленої функціонально-організаційної моделі системи міжсекторальної взаємодії із збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні, оцінити ефективність запропонованої моделі та її фрагментів, які були впроваджені в практичну охорону здоров'я. Виконання етапу відбувалося із використанням методів системного підходу та системного аналізу; медико-статистичний; контент-аналізу.

I етап	Узагальнення результатів та аналіз наукових досліджень із вирішення проблеми попередження порушень зорових функцій з дитинства, вивчення їх медико-соціальних аспектів та підходів до організації надання медичної допомоги		
	Всього джерел наукової літератури – 558, з них кирилицею – 238 латиницею – 320	Системний підхід, бібліосемантичний метод та контент-аналіз науково-інформаційних потоків	
II етап	Вибір напрямку, формування, мети, завдань, програми, методів та обсягів дослідження на кожному з його послідовних етапів		
	Аналіз методів вивчення показників захворюваності та поширеності хвороб ока та його придаткового апарату (10 одиниць)	Вивчення методик збору інформації про соціально-медичні аспекти виникнення порушення зорових функцій, фактори ризику їх виникнення, починаючи з дитячого віку, їх вплив на якість життя дітей (5 од.)	
III етап	Сучасна вітчизняна, закордонна наукова та методична література (15 одиниць)	Розробка методологічного інструментарію дослідження	
	Аналіз динаміки та регіональних особливостей основних медико-статистичних показників за класом хвороб ока та його придаткового апарату в Україні		
	Аналіз регіональних особливостей поширеності та захворюваності за класом хвороб ока та його придаткового апарату серед різних вікових груп населення за результатами ретроспективного дослідження 2003-2017 рр.	Річні статистичні звіти за 2003–2017 рр. Форма 12, 14, 19, форма 31-здоров усього – 1596 одиниць	
	Регіональні особливості показників інвалідності по зору з дитинства в Україні, їх динаміка за 2003-2017 рр.		
	Ретроспективний аналіз результативності проведення щорічних профілактичних оглядів в частині виявлення хвороб ока та його придаткового апарату серед дітей України за період 2003-2017 рр.		
IV етап	Аналіз регіональних особливостей окремих показників організації надання та кадрового забезпечення діяльності офтальмологічної служби в Україні		
	Аналіз регіональних особливостей організації надання офтальмологічної допомоги населенню України в динаміці формування показників за 2003-2017 рр.	Річні статистичні звіти за 2003-2017 рр. Форма 17, 20, 21-А, усього – 1197 одиниць	
	Аналіз регіональних особливостей кадрового забезпечення офтальмологічної служби в динаміці формування показників за 2003-2017 рр.		
V етап	Дослідження впливу порушень зорових функцій на формування компонентів якості життя у дітей різного віку, інформованості та готовності батьків до участі у заходах по збереженню зору		
	Соціологічне (вибіркове анонімне анкетне опитування) за адаптованою версією опитувальника The Children's Visual Function Questionnaire (CVFQ) з попереднім пілотним дослідженням (50 респондентів). Усього – 824 одиниці (634 основна, 190 контрольна)		
	Соціологічне (вибіркове анонімне письмове опитування) за розробленою та апробованою в пілотному дослідженні (50 респондентів) «Анкетною опитування батьків щодо їх інформованості та готовності взяти участь у профілактичних програмах по збереженню зору з дитинства» Усього – 422 одиниці		
VI етап	Дослідження готовності сімейних лікарів, освітан дошкільної та шкільної освіти до участі у профілактичних програмах по збереженню зору з дитинства		
	Соціологічне дослідження (вибіркове анонімне письмове опитування) лікарів загальної практики сімейних лікарів, які працюють з дітьми з попереднім пілотним дослідженням 50 од.	Анкета вивчення обізнаності сімейних лікарів з профілактики офтальмологічних захворювань в дитячому віці. Усього – 504 од.	
	Соціологічне дослідження (вибіркове анонімне письмове опитування) освітан дошкільних навчальних закладів (вихователі, помічники вихователів та вихователі-методисти) з попереднім пілотним дослідженням 50 од.	Анкета опитування освітан дошкільної освіти щодо їх інформованості та готовності взяти участь у профілактичних програмах по збереженню зору з дитинства. Усього – 4712 од.	
	Соціологічне дослідження (вибіркове анонімне письмове опитування) освітан шкільних навчальних закладів з попереднім пілотним дослідженням 50 од.	Анкета опитування освітан середньої школи щодо їх інформованості та готовності взяти участь у профілактичних програмах по збереженню зору з дитинства. Усього – 6215 од.	
VII етап	Медико-соціальне обґрунтування та розробка удосконаленої функціонально-організаційної моделі системи міжсекторальної взаємодії зі збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні		
	Результати власного дослідження	Оцінка ефективності	Карти експертних оцінок (20 од.)
	40 публікацій, з них: 23 – у фахових виданнях; 7 – у виданнях включених до переліку Scopus та WoS; 15 публікацій у інших виданнях, в навчально-методичному посібнику та методичних		

Рис.1. Програма, матеріали та обсяги дослідження

Третій етап дисертаційного дослідження був присвячений глибокому ретроспективному вивченню динаміки та регіональних особливостей формування показників захворюваності, поширеності за класом хвороб ока та його додаткового апарату серед різних вікових груп населення України в розрізі основних адміністративних територій України за 15-ти річний період (з 2003 р. по 2017 р). Додатково вивчалися показники результативності проведення щорічних профілактичних оглядів серед дитячого населення на предмет виявлення офтальмологічної патології. Враховуючи значне соціальне значення наявності розладів зорових функцій з дитинства для соціалізації профорієнтації та працевлаштування таких осіб в майбутньому, вивчалися регіональні особливості формування динаміки інвалідності по зору з дитинства по причині наявності захворювання за класом хвороб ока та його додаткового апарату. Первинним матеріалом для виконання етапу дослідження слугували вкопійовані показники із офіційних статистичних звітних форм: №12 «Звіт про захворювання, зареєстровані у хворих, які проживають в районі обслуговування лікувально-профілактичного закладу» (річна); № 14 «Звіт про причини інвалідності, показання до медичної, професійної і соціальної реабілітації» (річна); № 19 «Звіт про дітей-інвалідів віком до 18 років, які проживають в районі обслуговування лікувально-профілактичного закладу, будинку дитини або інтернатному закладі» (річна); № 31-здоров «Звіт про медичну допомогу дітям» (річна). Всього було опрацьовано 1596 звітних форм в динаміці за 15 років (з 2003 по 2017 роки). Статистична інформація доповнювалася також і статистичними даними, оприлюдненими у щорічних бюлетенях Центру медичної статистики МОЗ України та Державного комітету статистики України. Для виконання завдань третього етапу дисертаційного дослідження застосовувалися методи системного підходу та системного аналізу, епідеміологічного, медико-статистичного, контент-аналізу.

Четвертий етап дисертаційного дослідження був присвячений аналізу основних медико-статистичних показників, які характеризували регіональні особливості організації надання офтальмологічної допомоги, зокрема з деталізацією кадрового забезпечення роботи офтальмологічної служби за період 2003-2017 рр. Первинним матеріалом для виконання четвертого етапу ретроспективного дослідження регіональних особливостей організації надання офтальмологічної допомоги були дані, вкопійовані із офіційних статистичних звітних форм: № 17 «Звіт про медичні кадри» (річна); № 20 «Звіт лікувально-профілактичного закладу» (річна); № 21–А «Звіт про медичну допомогу роділлям, породіллям, новонародженим та дітям першого року життя» (річна). Вкопійована статистична інформація також групувалася в динаміці за основними адміністративними територіями, всього було опрацьовано 1197 звітних форм. Для виконання четвертого етапу використано наступні методи наукового дослідження: системного підходу та системного аналізу, епідеміологічний, медико-статистичний, контент-аналізу.

П'ятий етап дисертаційного дослідження був присвячений дослідженню якості життя дітей різного віку, зокрема впливу наявності порушень зорових функцій на формування основних компонентів якості життя, починаючи з раннього дитинства. В дослідженні вивчалися одночасно і динаміка змін результатів об'єктивного дослідження зорових функцій, і суб'єктивний компонент впливу захворювання на якість життя, на фізичну, соціальну активність дитини, її емоційну рівновагу та спроможність навчатися. Для реалізації поставлених в дослідженні завдань використовувалася адаптована україномовна версія стандартизованого опитувальника The Children's Visual Function Questionnaire (CVFQ), використання якого забезпечило дотримання стандартизованого підходу до самооцінки батьками зорових функцій дитини у віці до 3-х років та у віці старше 3-х років у повній відповідності з міжнародними вимогами до вивчення якості життя дітей. Аналізу підлягало 824 анкети, з них, – основна група 634 анкети (206 респондентів були батьками дітей до 3-х років та 428 – дітей старше 3-х років), контрольна група 190 одиниць (60 респондентів з дітьми до 3-х років та 130 з дітьми старше 3-х років). Вивчення інформованості батьків про проблеми із зором у їх дітей передбачало проведення соціологічного дослідження (422 анкет). Для розробки інструментів та безпосереднього проведення соціологічних досліджень з оцінкою їх результатів використано методи: системного підходу та системного аналізу; медико-статистичний; соціологічного дослідження.

На шостому, організаційному етапі, за допомогою спеціально розроблених анкет, вивчалася інформованість та готовність медиків, які надають первинну медичну допомогу дітям (504 анкет), освітян шкільної (4712 анкет) та дошкільної освіти (6215 анкет) з питань попередження виникнення офтальмологічної патології у дітей із з'ясуванням їх готовності долучитися до реалізації профілактичних заходів та програм по збереженню зору із дитинства. Виконання етапу передбачало використання комплексу методів наукового дослідження, а саме: системного підходу та системного аналізу; соціологічного (анкетного опитування); медико-статистичного.

На сьомому етапі, з урахуванням сучасних рекомендацій ВООЗ та результатів власного дослідження медико-соціальних аспектів виникнення порушень зорових функцій у дітей різного віку, можливостей потенційного впливу порушень зорових функцій у дітей на формування якості життя та здатність до соціалізації, відбувалося медико-соціальне обґрунтування та розробка удосконаленої функціонально-організаційної моделі системи міжсекторальної взаємодії задля збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні. Ефективність запропонованих інновацій визначалась експертами (20 осіб) з використанням спеціально розробленої карти експертної оцінки. За кожним з питань карти експертної оцінки було розраховано коефіцієнти варіації (C_v), на підставі якого вивчалася узгодженість думок експертів. Виконання заключного сьомого етапу відбувалося із використанням системного підходу та системного аналізу, медико-статистичного методу, контент-аналізу, концептуального

моделювання, функціонально-структурного та графічного моделювання, організаційного експерименту, експертних оцінок.

У *третьому розділі* «Вивчення динаміки основних медико-статистичних показників, що характеризують стан офтальмологічного здоров'я різних вікових груп населення України, їх регіональні аспекти (ретроспективне дослідження)» представлено результати комплексного аналізу формування показників захворюваності та поширеності класу хвороб ока та його придаткового апарату в розрізі основних адміністративних територій України. Показано, що жінки частіше ($58,37 \pm 0,54$ %), ніж чоловіки ($41,63 \pm 0,54$ %) звертаються за медичною допомогою з приводу офтальмологічної патології. Виявлені за період дослідження зміни структури поширеності означеного класу хвороб полягали у помірному зростанні питомої ваги глаукоми та діабетичних офтальмологічних ускладнень (діабетичної ретинопатії та діабетичної катаракти). Структуру поширеності хвороб ока та його придаткового апарату серед дорослого населення України в 2017 р. формували: 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 ($5,68 \pm 0,01$ %).

Встановлено, 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), при найвищих її рівнях за підсумками 2017 р. в Харківській (136,6), Рівненській (125,46) областях, у віковій групі 7-14 років навпаки, відстежується її зростання ($+3,41 \pm 1,78$ %), яке відбулося в більшості регіонів. Доведено стрімке зростання поширеності міопії із віком (з $3,68$ на 1000 дітей дошкільного віку до $35,57$ на 1000 дітей 7-14 років (в 10 разів, $p < 0,0001$)) та $84,86$ на 1000 дітей 15-17 років (в 23 рази, $p < 0,0001$), що актуалізує проблеми своєчасного виявлення та якісного медичного супроводу офтальмологічної патології з раннього дитячого віку.

Медико-статистичний аналіз показників захворюваності за класом хвороб ока та його придаткового апарату виявив, що його питома вага в структурі зареєстрованих вперше хвороб склала $5,12 \pm 0,01$ %, із значним переважанням значень показника серед міського населення ($3227,4$ на 100 тис. міського населення проти $2547,8$ на 100 тис. сільського населення) та серед жінок ($57,15 \pm 0,04$ % або $3\,427,1$ на 100 тис. жіночого населення проти $42,85 \pm 0,04$ % або $2\,978,2$ на 100 тис. чоловічого населення). Регіональні особливості захворюваності за цим класом хвороб проявилися традиційно найвищими рівнями в Дніпропетровській ($4770,2$) та Рівненській ($4735,5$) областях при середньому по Україні $3219,2$ на 100 тис. населення в 2017 р. Третину випадків вперше виявлених хвороб ока серед всього населення ($33,84 \pm 0,04$ %) склали кон'юнктивіти та інші запальні захворювання кон'юнктиви, в тому числі серед чоловіків ($34,74 \pm 0,06$ %) та жінок ($33,17 \pm 0,05$ %), ще $10,37 \pm 0,03$ % – катаракта, $5,89 \pm 0,02$ % – міопія, $4,4 \pm 0,02$ % хвороби склери, кератити та інші захворювання рогівки, $1,71 \pm 0,01$ % – глаукома. Детальний аналіз структури захворюваності за класом хвороб ока та його придаткового апарату серед дитячого населення

виявив найбільшу питому вагу запальних захворювань кон'юнктиви ($44,47 \pm 0,09$ %) та міопії ($14,85 \pm 0,06$ %). Питома вага останньої зростає із віком дітей (від $2,4 \pm 0,04$ % у віковій групі 0-6 років до $20,9 \pm 0,11$ % у віковій групі 7-14 років та $23,87 \pm 0,18$ % у віковій групі 15-17 років). Захворюваність на офтальмологічну патологію дорослого населення також зростає із віком, особливо за нозологіями катаракта (серед працездатного населення 94,4, серед населення пенсійного віку 762,7 на 100 тис. населення, або у 8,1 разу, $p < 0,0001$) та глаукома (серед працездатного населення 16,1, серед населення пенсійного віку 124,2 на 100 тис. населення, або у 7,7 разу, $p < 0,0001$).

Аналіз результативності проведення щорічних профілактичних оглядів виявив зростання частоти виявлення порушень зору із віком школярів, із найвищими показниками серед учнів 9-11 класів ($86,77$ на 1000 оглянутих учнів 9-11 класів), який в 1,3 разу ($p < 0,01$) перевищував аналогічне значення показника серед учнів 2-8 класів, в 1,9 разу ($p < 0,001$), – серед учнів, що розпочали навчання з 6 років та перевищував в 6,4 разу ($p < 0,001$), аналогічне значення показника серед дітей дошкільного віку. Регіональні особливості формування показника проявилися порівняно меншою частотою виявлення порушень зору при профілактичних оглядах дітей Західного регіону (Закарпатська (24,25); Львівська (33,35); Чернівецька (33,84)), в порівнянні із Центральним (м. Київ (45,22); Київська (72,94); Житомирська (64,47); Кіровоградська (63,53)) та Східним (Харківська (56,9); Запорізька (53,23)) при середньому по Україні значенні в 2017 р. $47,85$ випадків виявлення порушень функцій зору на 1000 оглянутих при профілактичних оглядах дітей 0-17 років.

Дитяча інвалідність за класом хвороб ока та його придаткового апарату за період дослідження виявляла тенденції до поступового зниження (до $7,8$ на 1000 дитячого населення 0-17 років), як і первинна інвалідність за цим класом хвороб в цій же віковій категорії (до $0,8$ на 1000 дітей). Регіональні особливості дитячої інвалідності по зору проявилися найвищими її рівнями в Рівненській (12,1), Івано-Франківській (11,4), Луганській (11,4), Дніпропетровській (10,7) та Харківській (10,5) областях при найнижчому значенні в м. Києві (4,2) та середньому по Україні значенні $7,8$ на 1000 дитячого населення.

Проведений аналіз медико-статистичних показників формування захворюваності, поширеності за класом хвороб ока та його придаткового апарату виявив необхідність покращення ефективності профілактичного медичного втручання, починаючи з дитинства, особливо в ранньому шкільному та підлітковому віці. Своєчасність профілактичного втручання з попередження та раннього виявлення офтальмологічної патології потребує медико-організаційних заходів із консолідацією зусиль лікарів первинної ланки, педіатрів, дитячих офтальмологів, освітян дошкільної та шкільної освіти, задля впровадження системних мір, розробки спільних міждисциплінарних та міжгалузевих заходів, з профілактики зниження

гостроти зору з раннього дитячого віку з урахуванням виявлених регіональних особливостей.

В *четвертому розділі* «Вивчення динаміки основних медико-статистичних показників, що характеризують надання офтальмологічної допомоги населенню в розрізі регіонів України (ретроспективне дослідження)» здійснено аналіз ресурсного та кадрового забезпечення офтальмологічної служби. Встановлено, що за період дослідження (2003-2017 рр.) відбулося зменшення кількості (з 6899 в 2003 р. до 4165 в 2017 р., в 1,46 рази, $p < 0,01$) офтальмологічних ліжок, особливо в міських лікарнях, та забезпеченості офтальмологічними ліжками (з 1,45 в 2003 р. до 0,99 на 10 тис. дорослого населення в 2017 р., або в 1,46 рази, $p < 0,01$). Кількість дитячих офтальмологічних ліжок за період дослідження скоротилася в 1,4 рази (з 1193 в 2003 р. до 839 в 2017 р.). Зменшилася забезпеченість офтальмологами на 11,25 % (з 0,8 в 2003 р. до 0,71 на 10 тис. населення в 2017 р.), зокрема дитячими на 25,0 % (з 0,08 до 0,06 на 1000 дітей). Поступово зменшувалося середнє число днів роботи ліжка (-5,8 %), на чверть зменшилася середня тривалість перебування хворого, як на дорослому офтальмологічному ліжку (-25,9 %, з 9,53 в 2003 р. до 7,06 дня в 2017 р.), так і на дитячих офтальмологічних ліжках (-26,5 %, з 9,42 в 2003 р. до 6,92 дні в 2017 р.). Традиційно найнижчою за підсумками 2017 р. залишається тривалість лікування хворих з офтальмопатологією в м. Києві (5,16 дня доросле населення, 5,09 дня дитяче населення) при найвищих значеннях показника в Одеській (10,29 дня доросле населення) та Харківській (9,14 дня дитяче населення) областях. Майже на третину зріс обіг офтальмологічного ліжка для дорослих (+27,03 %, з 36,18 в 2003 р. до 45,96 в 2017 р.) та дітей (+36,3 %, з 36,09 в 2003 р. до 49,18 в 2017 р.) при зростанні відносного показника кількості проведених оперативних втручань (з 30,88 в 2003 р. до 32,42 на 10 тис. населення в 2017 р., або +4,99 %), особливо мікрохірургічних оперативних втручань (з 24,38 в 2003 р. до 26,9 на 10 тис. населення в 2017 р., або +10,34 %), які складають 83,0 % від усіх оперативних втручань. Значно зріс відносний показник кількості оперативних втручань на органах зору, проведених в амбулаторно-поліклінічних умовах (в 1,7 рази, з 22,5 в 2003 р. до 38,3 на 10 тис. населення в 2017 р.).

Встановлено, що в умовах скорочення кількості офтальмологічних ліжок (для дітей в 1,4 рази та для дорослих в 1,46 рази), зменшення забезпеченості ними (до 1,1 на 1000 дітей та 0,99 на 10 тис. дорослих), зменшення середньої тривалості перебування хворого на ліжку (до 6,92 дні для дітей та 7,06 днів для дорослих), зростає обіг ліжка (з 36,09 в 2003 р. до 49,18 в 2017 р.), зріс відносний показник кількості оперативних втручань (+4,99 %), особливо мікрохірургічних (+10,34 %), які складають переважну більшість (83,0 %) проведених операцій на органах зору, зросла (в 1,7 рази) кількість офтальмологічних оперативних втручань, проведених в амбулаторно-поліклінічних умовах.

У *п'ятому розділі* «Результати дослідження впливу наявності офтальмологічної патології у дітей різного віку на зміни компонентів їх якості

життя, інформованість та готовність їх батьків до участі у заходах по збереженню зору» з'ясовано, що наявність офтальмологічної патології знижує якість життя дитини у віці до 3-х років на 17,8 %, а у віці старше 3-х років на 19,3%. Зниження гостроти зору негативно впливає на: самосприйняття дитиною загального здоров'я ($0,59 \pm 0,21$ у віці до 3-х років та $0,57 \pm 0,18$ у віці старше 3-х років); загальну самооцінку стану зору ($0,55 \pm 0,17$ у віці до 3-х років та $0,55 \pm 0,15$ у віці старше 3-х років); формування вмій ($0,82 \pm 0,17$ в віці до 3-х років та $0,63 \pm 0,16$ у віці старше 3-х років); оцінку стану особистості ($0,72 \pm 0,13$ в віці до 3-х років та $0,66 \pm 0,12$ у віці старше 3-х років); вивчення дитиною навичок ходити, бігати, стрибати та перестрибувати ($0,72 \pm 0,24$ у віці до 3-х років та $0,60 \pm 0,21$ у віці старше 3-х років); формування швидких і вправних рухів ($0,57 \pm 0,23$ у віці старше 3-х років); можливості читання, перегляду телевізора та керування авто у майбутньому ($0,31 \pm 0,24$ у віці старше 3-х років); спілкування з однолітками ($0,59 \pm 0,25$ у віці до 3-х років та $0,69 \pm 0,19$ у віці старше 3-х років). Більшість батьків, маючи значні проблеми з інформованістю про ознаки та наслідки порушення функцій зору у дітей, воліють покладатися на медиків, освітян, державні профілактичні програми та не готові в повній мірі взяти на себе відповідальність за формування здорових функцій зору у власних дітей. З'ясовано, що нажаль, не можна назвати високою готовність батьків до участі в заходах з попередження порушень зору, що аргументує доцільність розробки відповідних міжгалузевих програм.

У шостому розділі «Вивчення готовності медиків первинного контакту, освітян дошкільної та шкільної освіти до участі у профілактичних програмах по збереженню зору з дитинства» представлено узагальнені результати соціологічних досліджень, проведених серед сімейних лікарів, освітян дошкільної та шкільної освіти. Виявлена висока обізнаність сімейних лікарів про фактори ризику порушень зору ($95,63 \pm 0,91$ %) та гігієнічні норми зорового навантаження в дитячому віці ($79,37 \pm 1,80$ %). Проте, практично третина сімейних лікарів ($29,37 \pm 2,03$ %) взагалі не проводять профілактичні діагностичні обстеження функцій зору у дітей через відсутність знань та практичних навичок, ще у $52,38 \pm 2,22$ % сімейних лікарів оснащення робочого місця не дозволяє проводити такі обстеження. Наведене дозволяє зробити висновок, що спроможність первинної медичної допомоги самотужки вирішити проблему попередження зростання поширеності офтальмологічної патології серед дітей є вкрай недостатньою.

Аналіз результатів опитування освітян дошкільної освіти виявив їх слабку обізнаність із проблем збереження зору з дитинства, більшість з яких потребують ($74,77 \pm 0,63$ %) інформування з питань профілактики порушень зору у дітей при високій їх готовності брати участь у профілактичних програмах із попередження порушень зору з дитинства, $95,50 \pm 0,30$ % опитаних зазначили, що інформують про небезпеку виникнення травм і хвороб ока, $99,36 \pm 0,12$ % заохочують дітей до перебування на свіжому повітрі, $92,25 \pm 0,39$ % інформовані про фактори ризику виникнення проблем

із зором в дитячому віці. Майже всі вихователі дошкільних навчальних закладів підтримують доцільність проведення регулярних перевірок функцій зору ($99,26 \pm 0,12$ %) та можливе запровадження державних профілактичних програм по збереженню зору з дитинства ($97,30 \pm 0,24$ %), довіряючи при цьому нагляд за дитиною із порушенням зору переважно офтальмологам, зокрема дитячим ($95,99 \pm 0,29$ %). Результати опитування освітян загальної середньої освіти виявили недостатній рівень профілактичної роботи медичного персоналу в школах, який поєднується із недостатньою обізнаністю вчителів ($71,7 \pm 0,57$ % потребують інформаційної підтримки з питань попередження порушення функції зору серед школярів), більшість з яких ($90,46 \pm 0,37$ %) висловили свою готовність брати участь у відповідних профілактичних програмах та уже інформують дітей про небезпеку виникнення хвороб і травм ока ($94,92 \pm 0,28$ %), знають про гігієнічні норми зорового навантаження в дитячому віці ($86,39 \pm 0,43$ %), заохочують дітей до активних ігор на свіжому повітрі ($94,16 \pm 0,30$ %). Практично всі освітяни середньої школи ($99,40 \pm 0,10$ %) висловилися за доцільність запровадження регулярної перевірки зору в дитячому віці та підтримують ($97,38 \pm 0,20$ %) запровадження державної профілактичної програми по збереженню зору з дитинства в Україні.

Отримані результати спонукають до пошуку 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, що виводить цю проблему на орбіту взаємодії медиків, батьків, членів родин з освітянами дошкільної та шкільної освіти, які щоденно контактують із дітьми різного віку та мають змогу активно долучитися до освітньо-виховного процесу.

У *сьомому розділі* «Обґрунтування удосконаленої функціонально-організаційної моделі системи міжсекторальної взаємодії задля збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні» обґрунтовані пріоритетні вектори організаційних змін та запропоновано удосконалення функціонально-організаційної моделі системи міжсекторальної взаємодії задля збереження офтальмологічного здоров'я дітей, яка була позитивно оцінена експертами (рис. 2). Запропонована модель враховувала необхідність реалізації обґрунтованих пріоритетних напрямів, серед яких: 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 (рис.3).

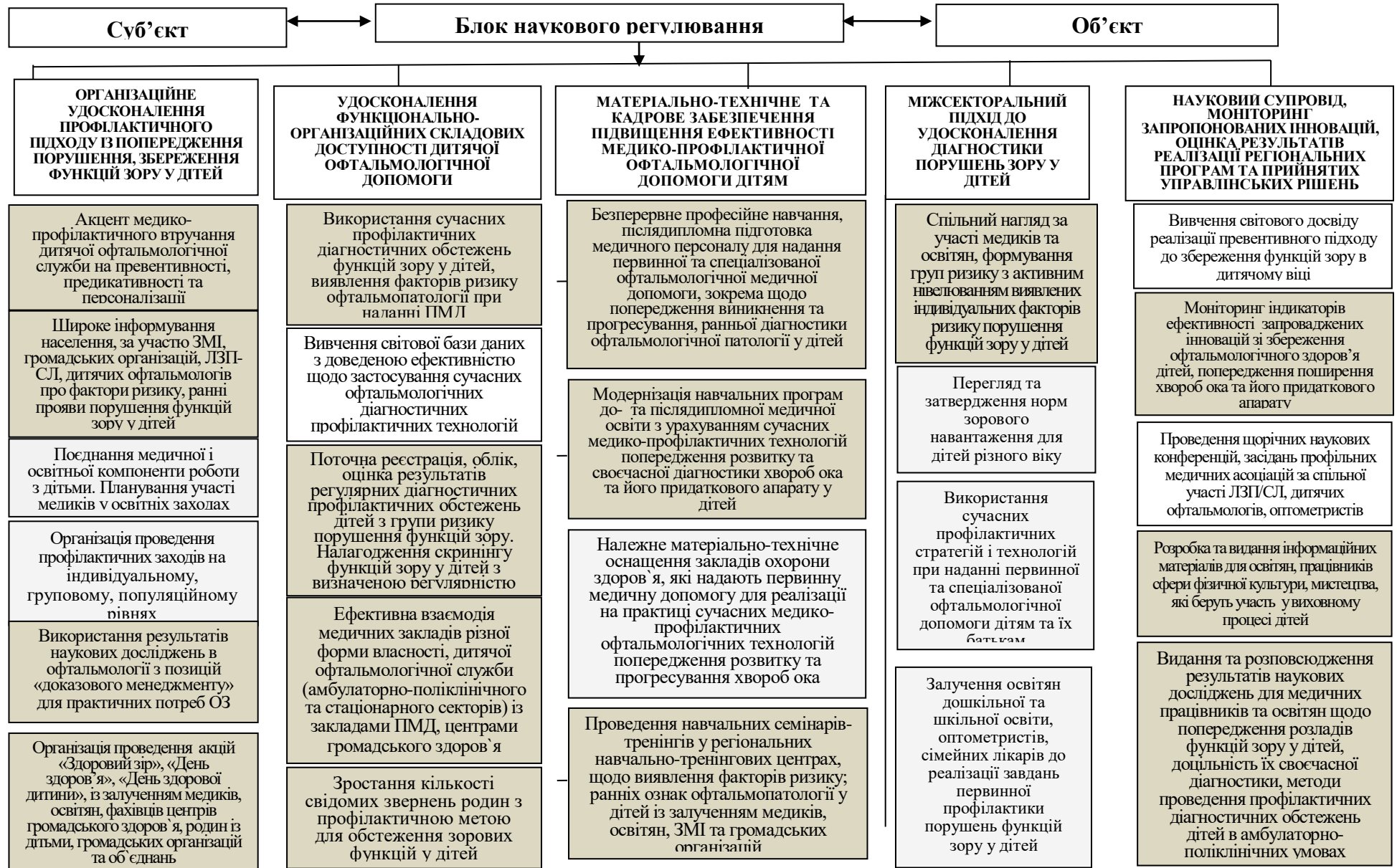


Рис. 2. Пріоритетні напрями удосконалення моделі системи міжсекторальної взаємодії із збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні

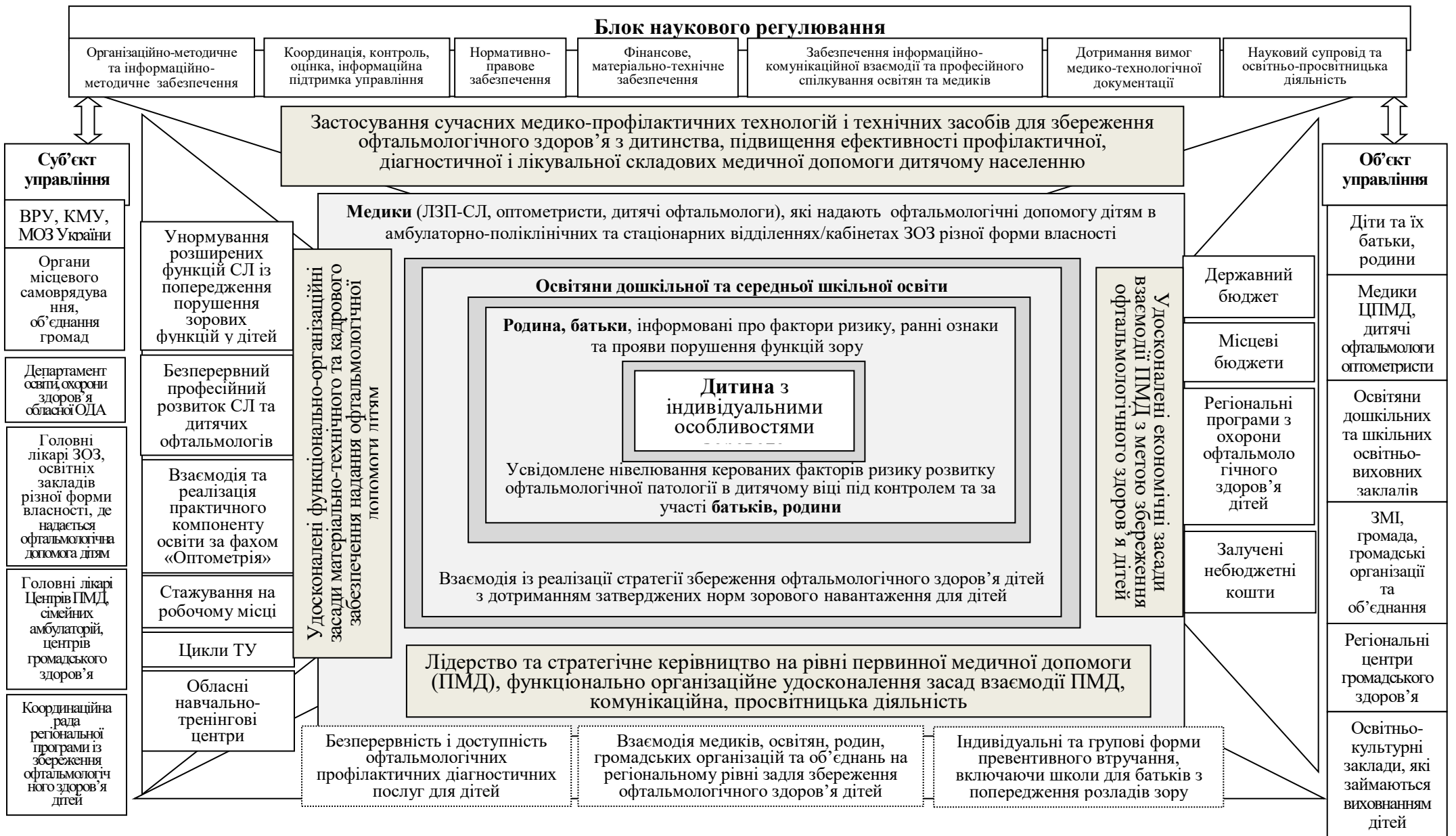


Рис. 3. Удосконалена функціонально-організаційна модель системи міжсекторальної взаємодії із збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні

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

Інноваційними елементами обґрунтованої удосконаленої функціонально-організаційної моделі стали: 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.

Розроблена та запропонована для впровадження удосконалена модель на засадах міжсекторального співробітництва враховує сучасні особливості дефіциту бюджетного фінансування вітчизняних медичних, освітніх, культурних закладів, які в повсякденній діяльності взаємодіють з дітьми та їх родинами. В таких умовах інноваційним на рівні регіону може стати прийняття та реалізація регіональних міжсекторальних програм, розділи яких зорієнтовані на збереження офтальмологічного здоров'я дітей, профілактику хвороб ока та його додаткового апарату. Суб'єктом управління такої програми може додатково стати створена при державній адміністрації Координаційна рада, до складу якої крім представників регіональних органів влади можуть входити медики, освітяни, представники приватного медичного сектору, громадських організацій та об'єднань, засоби масової інформації (рис. 3).

Саме у такий спосіб можливим може стати залучення сучасних удосконалених організаційних компонентів охорони здоров'я, а саме: лідерство та стратегічне керівництво; фінансування; кадрове забезпечення; надання профілактичних послуг із збереження офтальмологічного здоров'я; інформаційно-освітня складова, тощо.

«Лідерство та стратегічне керівництво» – реалізується та розкривається через участь місцевих органів влади, регіональних департаментів охорони здоров'я та освіти, об'єднаних територіальних громад, участь громадських організацій та об'єднань дозволяє консолідувати зусилля державних і недержавних структур у свідомому обранні пріоритетів превентивного підходу до збереження офтальмологічного здоров'я дітей.

«Удосконалені економічні засади взаємодії ПМД з метою збереження офтальмологічного здоров'я дітей» – передбачено залучення зацікавлених

сторін із застосування системного міжсекторального підходу на регіональному рівні, можливість багатоканального фінансування медико-діагностичних профілактичних послуг, зокрема для реалізації завдань регіональної програми

Такий підхід дозволить забезпечити багатоканальне фінансування профілактичних медико-діагностичних послуг за рахунок можливості проведення офтальмологічних діагностичних обстежень за пакетами надання первинної медичної допомоги програми медичних гарантій, а також коштів регіональних бюджетів, об'єднаних територіальних громад та громадських організацій за їх згодою та в рамках реалізації затверджених програм.

«Удосконалені функціонально-організаційні засади матеріально-технічного, кадрового забезпечення надання офтальмологічної допомоги дітям» – передбачають підтримку безперервного професійного розвитку сімейних лікарів, дитячих офтальмологів, з унормуванням розширених функцій сімейних лікарів із попередження порушення зорових функцій у дітей. Складовими процесу стає взаємодія та реалізація практичного компоненту освіти за фахом «Оптометрія» для спеціалістів на до- та післядипломному рівні, а також створення можливостей безперервної взаємодії і професійного розвитку в частині впровадження сучасних офтальмологічних медико-профілактичних технологій серед офтальмологів, дитячих офтальмологів, дитячих психологів, оптометристів, сімейних лікарів, сімейних педіатрів. По мірі розгортання діяльності служб і центрів громадського здоров'я, їх фахівці мають активно та ініціативно залучатися до намічених заходів та завдань.

«Збереження офтальмологічного здоров'я з дитинства, підвищення ефективності профілактичної, діагностичної і лікувальної складових медичної допомоги дітям із застосуванням сучасних медико-профілактичних технологій і технічних засобів» – полягає у адаптації та широкому запровадженні сучасних медико-профілактичних технологій збереження зору дітей в амбулаторно-поліклінічних умовах при наданні первинної та спеціалізованої офтальмологічної допомоги дітям.

Удосконаленими елементами, впровадження яких на практиці дали позитивні результати, стали приклади функціонально-структурної інтеграції приватного та державного секторів охорони здоров'я для досягнення наміченого завдання попередження виникнення порушень зору у дітей. Налагоджена таким чином взаємодія дозволяє організаційно оптимально поєднати сильні характеристики, переваги функціонування закладів охорони здоров'я різної форми власності навколо реалізації визначених завдань. Запропонований підхід дозволяє оптимізувати витрати при одночасному зростанні обсягів профілактичних діагностичних офтальмологічних послуг, наданих дитячому населенню. Ефективність таких послуг, враховуючи кращий рівень оснащення офтальмологічних кабінетів приватних закладів, їх можливість мобільності роботи в дитячих колективах в умовах освітніх закладів, стає порівняно вищою. Доцільність застосування саме такого підходу справджується при порівнянні не тільки спеціалізованої

офтальмологічної, а й первинної медичної допомоги дітям в закладах охорони здоров'я різної форми власності. Позитивний досвід запровадження міжсекторальної взаємодії для об'єднання зусиль освітян і медиків навколо проблеми формування офтальмологічного здоров'я дітей спонукає до запровадження комплексного і диференційованого підходу до організації профілактичних діагностичних обстежень та спостереження за формуванням функцій зору у дітей різного віку. Продовження впровадження наведеного удосконалення організаційних підходів збереження офтальмологічного здоров'я дітей сприятиме ранньому виявленню можливих їх розладів та своєчасному здійсненню необхідних лікувально-профілактичних заходів.

Набуває актуальності необхідність удосконалення інформаційно-освітньої складової освітян та медиків, які щоденно контактують з дітьми, щодо оволодіння сучасними медико-профілактичними стратегіями раннього виявлення факторів ризику, а також реалізації профілактичних стратегій попередження формування розладів зорового аналізатора в дитячому віці. Успіх реалізації обраного напрямку залежить не лише від реалізації окремих розрізнених заходів, а полягає у програмному міжгалузевому підході, який і дозволить забезпечити системність, з акцентом в першу чергу на посиленні первинної профілактики хвороб ока та його додаткового апарату серед дитячого населення.

Результати аналізу обізнаності лікарів загальної практики-сімейних лікарів з проблеми збереження офтальмологічного здоров'я дітей мотивують до посилення та вдосконалення освітнього забезпечення, включаючи заходи до дипломної та післядипломної освіти. Серед заходів до дипломної освіти в першу чергу потребують доповнення освітні програми за спеціальністю 222 «Медицина» та 223 «Медсестринство». Доповнення мають включати питання організації медико-профілактичної офтальмологічної допомоги дитячому контингенту з метою формування здорових стереотипів задля збереження офтальмологічного здоров'я. Розширення змістовного та методологічного наповнення вказаних освітніх програм включає поглиблене відпрацювання практичних навичок та компетенцій з акцентом на превентивному, предиктивному, персоналізованому підході при проведенні профілактичного офтальмологічного обстеження дітей різного віку. Слушною стає пропозиція доповнення освітніх програм другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 229 «Громадське здоров'я» питаннями організації профілактичних діагностичних обстежень, включаючи заходи первинної, вторинної і третинної профілактики із збереження офтальмологічного здоров'я дітей. Підготовані спеціалісти з громадського здоров'я, володіючи набутими знаннями, можуть активно долучатися до реалізації завдань комплексних міжсекторальних регіональних програм, міжсекторальних заходів за участі освітян та медиків, в частині посилення профілактичної складової збереження офтальмологічного здоров'я дітей.

Реалізація міжгалузевої регіональної програми передбачає функціонування та інформаційне забезпечення, як самого моніторингового

процесу в цілому, так і прийняття окремих управлінських рішень. Створення регіональної інформаційно-освітньої мережі з включенням задіяного в регіональній програмі ресурсного та кадрового потенціалу освітніх, медичних, культурних закладів державної і недержавної форми власності, громадських організацій та об'єднань, доповнить складову міжсекторальної взаємодії для реалізації запланованих заходів регіональної програми збереження офтальмологічного здоров'я дітей.

Управлінська модель системи міжсекторальної взаємодії із збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні представлена на рисунку 4. До суб'єкту управління на державному рівні віднесено Кабінет Міністрів України (КМУ), Верховну Раду України (ВРУ), Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) та Міністерство освіти і науки (МОН) України, Національну службу здоров'я України (НСЗУ), Центр громадського здоров'я. Суб'єктом управління на регіональному рівні стають регіональні органи виконавчої влади, департамент охорони здоров'я та освіти обласної державної адміністрації (ОДА), об'єднані територіальні громади, регіональний центр громадського здоров'я, адміністрація та головні лікарі освітніх, медичних, культурних закладів різної форми власності, які працюють з дітьми.

Основною цільовою групою реалізації удосконаленої функціонально-організаційної моделі системи міжсекторальної взаємодії із збереження офтальмологічного здоров'я стали діти та їх родини. Надання профілактичних діагностичних офтальмологічних послуг враховує індивідуальні особливості дитини, сформований у неї стереотип зорового навантаження.

Об'єктами управління, структурні елементи, кадрові, матеріально-технічні та фінансові ресурси яких представлені на рис. 4., віднесені: дитячі офтальмологічні стаціонари; надані в амбулаторно-поліклінічних умовах офтальмологічні профілактичні діагностичні послуги; профілактичні діагностичні обстеження функцій зору в Центрах первинної медичної допомоги (ЦПМД), сімейних амбулаторіях (СА).

Блок наукового регулювання включає взаємодію об'єкта і суб'єкта управління за напрями:

- нормативно-правового забезпечення (діючі нормативно-правові документи КМУ, МОН України, МОЗ України, НСЗУ, Центру громадського здоров'я, регіональних органів виконавчої влади та місцевого самоврядування);

- організаційно-методичного та інформаційно-методичного забезпечення (включає впровадження медико-організаційних технологій в поєднанні із інформаційно-методичним супроводом впровадження запропонованих інновацій, в т.ч. через галузеві та рекомендовані МОЗ України медико-технологічні документи);

- фінансового, матеріально-технічного забезпечення (включає можливість багатоканального фінансування для реалізації завдань збереження офтальмологічного здоров'я дітей);

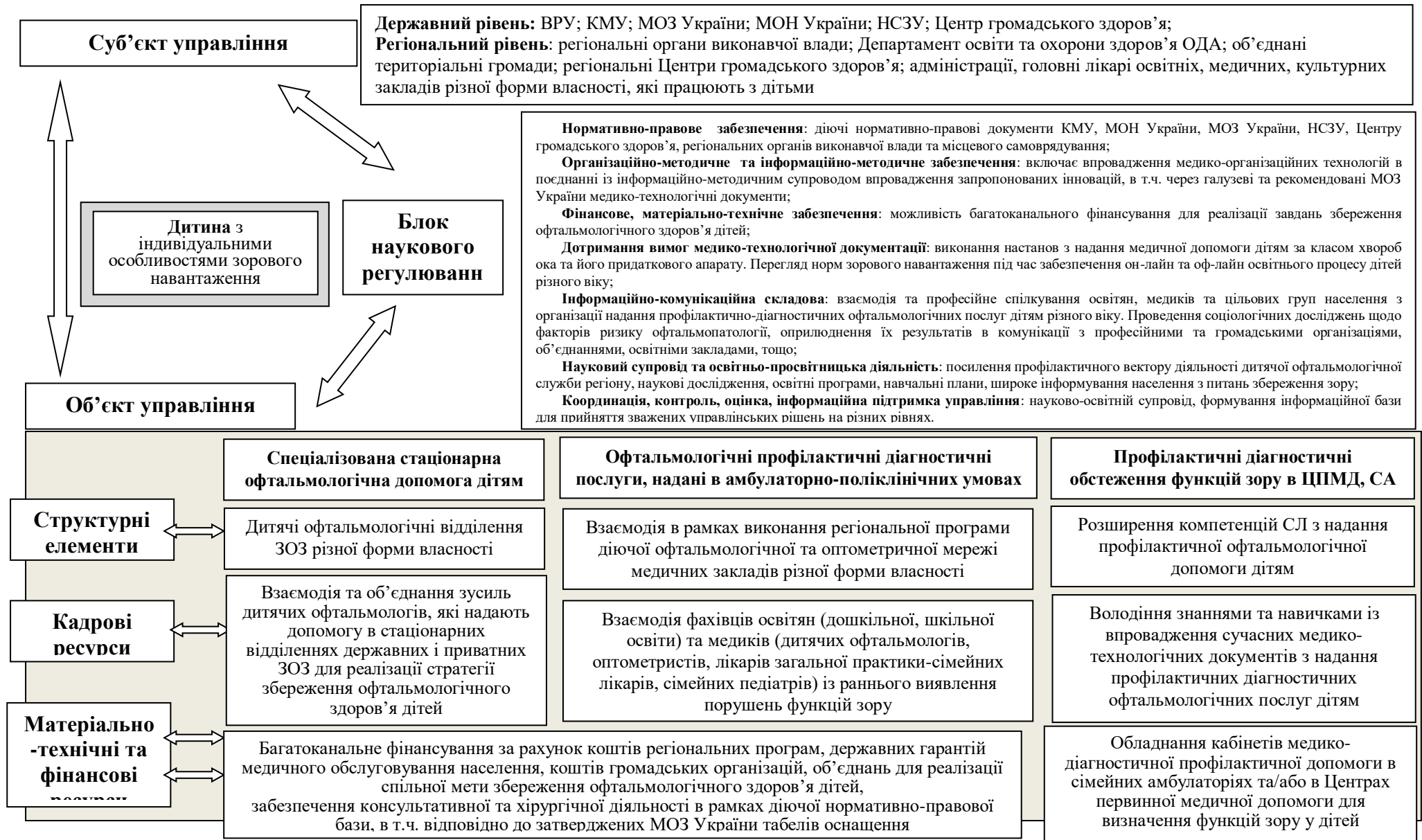


Рис. 4. Управлінська модель системи міжсекторальної взаємодії із збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні

- забезпечення дотримання вимог медико-технологічної документації (виконання настанов з надання медичної допомоги дітям за класом хвороб ока та його додаткового апарату. Перегляд норм зорового навантаження під час забезпечення он-лайн та оф-лайн освітнього процесу дітей різного віку);

- забезпечення інформаційно-комунікаційної взаємодії та професійного спілкування освітян, медиків та цільових груп населення з організації надання профілактично-діагностичних офтальмологічних послуг дітям різного віку (включає проведення соціологічних досліджень щодо факторів ризику офтальмопатології, оприлюднення їх результатів в комунікації з професійними та громадськими організаціями, об'єднаннями, освітніми закладами, тощо);

- наукового супроводу та освітньо-просвітницької діяльності (посилення профілактичного вектору діяльності дитячої офтальмологічної служби регіону, наукові дослідження, освітні програми, навчальні плани, широке інформування населення з питань збереження зору);

- координації, контролю, оцінки, інформаційної підтримки процесу управління (науково-освітній супровід, формування інформаційної бази для прийняття зважених управлінських рішень на різних рівнях).

Системність та міжсекторальність підходу до реалізації заходів первинної профілактики та збереження офтальмологічного здоров'я з дитинства дозволяє впливати на:

- виявлення та нівелювання керованих факторів ризику розвитку офтальмологічної патології у дітей;

- забезпечення контролю за режимом зорових навантажень, його дотриманням згідно затверджених на державному рівні нормативів зорового навантаження для дітей різного віку;

- виявлення спадкового анамнезу та генетичних факторів ризику розвитку офтальмологічної патології в дитячому віці;

- встановлення регіональних особливостей поширеності офтальмологічної патології, різних її нозологій широким інформуванням громадськості про особливості динаміки основних медико-статистичних показників з цього приводу;

- інформування населення, особливо молоді і підлітків, щодо факторів ризику порушення функцій зору та заходи із зменшення та нівелювання впливу виявлених факторів ризику на індивідуальному і груповому рівні;

- підвищення уваги із інформуванням та залученням спільних зусиль медиків, освітян, батьків дітей різного віку до заходів первинної, вторинної профілактики виникнення порушення функцій зорового аналізатора. Заходи вторинної профілактики включають: запровадження програм профілактичних діагностичних обстежень з визначеною регулярністю в залежності від індивідуальних особливостей дитини та виявлених офтальмологічних порушень; своєчасне втручання з корекції виявленої офтальмологічної патології (в тому числі оперативне втручання при вродженій патології); розвиток методів ранньої діагностики

мультифакторних хвороб та синдромів, одними з проявів яких є порушення функціонування зорового аналізатора. При порівнянні ефективності заходів первинної та вторинної профілактики перевага надається первинній, в тому числі через безсумнівність її попереджуваного економічного ефекту.

Реалізація обґрунтованої удосконаленої функціонально-організаційної моделі системи міжсекторальної взаємодії із збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні, в першу чергу зорієнтована на співпрацю медиків і освітян, сімейних лікарів та(або) сімейних педіатрів, дитячих офтальмологів та середнього медичного персоналу в запровадженні сучасних регулярних медико-профілактичних технологій, виявленні факторів ризику та веденні ефективного нагляду за формуванням зорових функцій у дітей різного віку.

Спектр можливих відхилень у формуванні офтальмологічного здоров'я дітей різного віку дозволяє обґрунтовувати маршрут пацієнта із проведенням організаційних, лікувальних, профілактичних заходів на етапах: надання первинної медичної допомоги із залученням сімейних лікарів, сімейних педіатрів, середнього медичного персоналу медичних та дитячих освітніх закладів, які здійснюють регулярні профілактичні заходи та профілактичні діагностичні обстеження функцій зору в амбулаторно-поліклінічних умовах за місцем проживання або навчання дитини з використанням сучасних профілактичних, лікувально-діагностичних та реабілітаційних технологій.

Ці ж медики відповідають долучаються до проведення санітарно-виховної роботи серед школярів, батьків, поширення знань з профілактики порушень функцій зору в дитячому віці, своєчасної організації та контролю результатів консультування пацієнтів за наявності ознак і факторів ризику виникнення офтальмологічної патології; надання спеціалізованої офтальмологічної допомоги за місцем проживання або в закладах різної форми власності за вибором батьків дитини, для діагностики і своєчасної корекції зору у дітей з наступним регулярним (щорічним, щопіврічним) обстеження в рамках диспансерного спостереження у фахівця-офтальмолога. Доцільним вбачається вивчення впливу появи офтальмологічної патології на формування компонентів якості життя у дітей різного віку. На рисунку 7.3. представлено удосконалені функціонально-організаційні засади взаємодії ПМД, включаючи матеріально-технічне, кадрове забезпечення, удосконалені економічні засади, комунікаційну, освітню та інформаційно-просвітницьку роботу.

Додатковим елементом удосконаленої моделі, який було реалізовано на практиці, стало створення медико-інформаційного простору з узагальненням та аналізом медико-статистичної інформації за кількома рівнями. Першим серед них визначено інформаційну систему лікувального закладу (ЦМХО), в якій безпосередньо реалізуються інноваційні підходи, обґрунтовані в роботі. Наступним рівнем стає інформаційний простір, в якості інформаційно-аналітичного та/або організаційно-методичного підрозділу на рівні адміністративно-територіальної одиниці, до якої належить окремий заклад охорони здоров'я. На наступному рівні інформація з регіонів збирається та аналізується в національній базі даних, яка наприклад, може функціонувати

при науковій установі, клініці державного значення, а на перспективу в профільному підрозділі МОЗ України.

Інноваційним стало активне оприлюднення результатів аналізу отриманої медико-статистичної інформації, виявлених регіональних проблем і особливостей із активним залученням громадськості. Участь практично всіх верств населення відбувалася з дотриманням правових орієнтирів і умов, за якими відбувалося впровадженні необхідних перетворень на кожному з етапів дисертаційного дослідження. З метою впровадження відкритості і прозорості прийнятих на регіональному рівні рішень по вирішенню пріоритетних проблем збереження офтальмологічного здоров'я дитячого населення, пропонувалося прийняття інформованих рішень щодо відповідальності за здоров'я власне, своїх дітей та родини на індивідуальному та груповому рівнях.

Побудова удосконаленої функціонально-організаційної моделі системи міжсекторальної взаємодії із збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні відбувалася з урахуванням сучасних рекомендації ВООЗ (зокрема результатів реалізації Глобального плану дій (Global Action Plan 2014-2019) з реалізації ініціативи VISION 2020), діючої нормативно-правової бази в медичній галузі та Основ законодавства про охорону здоров'я України, пріоритетів реформування вітчизняної системи охорони здоров'я, результатів власних наукових досліджень, приведених вище в розділах дисертації. Серед передумов удосконалення системи варто врахувати і той факт, що в Україні, та й в Києві, зокрема, останніми роками спостерігається значна диференціація надання офтальмологічної допомоги. Якщо первинна медична допомога є безоплатною, територіально доступною для всіх верств населення, то щодо надання офтальмологічної допомоги, зокрема дитячому населенню, виникають труднощі. Так, певна частина батьків, стикаючись з низькою доступністю дитячого офтальмолога в мережі державних закладів охорони здоров'я, обирають звернення до приватних офтальмологічних та оптометричних кабінетів, офтальмологічних клінік. Але, навіть в Києві, це лише невелика частина населення. Більшість продовжують звертатися в комунальні ЗОЗ, в яких через недостатність фінансування переважна більшість обладнання є зношеним, а орієнтованість на впровадження сучасних медико-профілактичних офтальмологічних технологій є низькою. Обґрунтовано виникає необхідність функціонально-структурної взаємодії офтальмологічних підрозділів приватних і державних ЗОЗ.

В процесі пошуку виходу із ситуації, що склалася, нами була сфокусована увага на послугах і кадровому потенціалі первинної медичної допомоги, розвиток якої в Україні відбувається на засадах загальної лікарської практики-сімейної медицини. Оскільки, за отриманими в дослідженні результатами було доведено, що сімейні лікарі не спроможні в повній мірі застосовувати в щоденній практиці сучасні офтальмологічні медико-профілактичні технології при обстеженні дітей, в основному через відсутність потрібного обладнання, знань та навичок, розглядалася

можливість залучення, з цією метою, амбулаторно-поліклінічної мережі офтальмологічних кабінетів комунальних закладів охорони здоров'я.

В сучасних українських реаліях із значним дефіцитом фінансування бюджетної сфери, зокрема медико-профілактичних послуг в охороні здоров'я дитячого населення, для виходу із скрутного становища, деталі якого ми вивчили, необхідно застосувати удосконалені і нові підходи та ініціативи для забезпечення ефективного програмного міжсекторального підходу до вирішення проблеми збереження зору з дитинства.

Залишається відкритим питання пошуку інвестицій в сферу охорони здоров'я на рівні державної політики, реалізації державних та регіональних програм, які мають на меті збереження офтальмологічного здоров'я підростаючого покоління та молоді в державі в цілому. Інвестицій особливо потребує низький рівень матеріально-технічного забезпечення амбулаторної офтальмологічної служби сучасним лікувально-діагностичним обладнанням.

Модернізація та розвиток системи охорони здоров'я із впровадженням нових лікувальних і діагностичних методик, які відбуваються у світі з кожним роком все швидше, призводять до подорожчання вартості медичної послуги в офтальмології також. Держава, в особі органів регіональної влади та об'єднаних територіальних громад, може перейти від прямого бюджетного фінансування до багатоканального фінансування, залучаючи кошти від НСЗУ за пакетами надання медичних послуг при наявності діагностованої патології зорового аналізатора до перспективної моделі інвестування в профілактику та своєчасне виявлення офтальмологічної патології на ранніх стадіях. Такий підхід підвищить прогностичну ефективність використання бюджетних коштів на охорону здоров'я в державі в цілому.

В умовах жорсткої економії витрат на охорону здоров'я, для посилення профілактичного вектору, може бути залученим приватний медичний сектор, включаючи приватний оптичний сегмент із кабінетами дипломованих оптометристів, з вищою якістю технологічного забезпечення та кращими можливостями для реалізації сучасних медико-профілактичних технологій збереження функцій зору у дітей.

Реалізовані на практиці науково-обґрунтовані підходи відобразилися на якості, ефективності та результативності надання офтальмологічної допомоги дітям. А саме, запровадження елементів удосконаленої системи міжсекторальної взаємодії із збереження офтальмологічного здоров'я дітей в практичну охорону здоров'я на регіональному рівні призвели до змін процесу, структури і результату (за А. Donabedian) її надання.

Структурна компонента змін характеризувалася можливістю залучення міжсекторальних зусиль освітян (дошкільної та шкільної освіти), служби громадського здоров'я та регіональних центрів громадського здоров'я, медиків амбулаторно-поліклінічної ланки (лікарів загальної практики-сімейних лікарів, медичних сестер сімейних лікарів, оптометристів, дитячих офтальмологів, дитячих психологів), а також медиків спеціалізованих офтальмологічних кабінетів та стаціонарних дитячих офтальмологічних відділень з необхідним кадровим, матеріально-технічним, інформаційним

забезпеченням та можливістю об'єднання зусиль, потенціалу державних та приватних закладів охорони здоров'я, оптик, освітніх закладів, які в повсякденній діяльності працюють та контактують із дітьми.

Змінена таким чином структурна компонента позитивно вплинула на доступність якісної дитячої офтальмологічної допомоги (територіальну та фінансову), оскільки згідно умов участі в регіональній програмі приватні освітні і медичні заклади, оптики, так само як і комунальні заклади охорони здоров'я надавали медико-профілактичні, діагностичні офтальмологічні послуги безкоштовно.

Для реалізації заходів регіональної програми в закладах охорони здоров'я комунальної форми власності було забезпечено додаткове матеріально-технічне оснащення, а також додаткове кадрове забезпечення. Зокрема, при відборі кадрів медичних працівників була проведена робота із додаткового навчання з володіння відповідним переліком знань та вмінь профілактичного діагностичного офтальмологічного обстеження дітей, знань щодо факторів ризику розвитку порушень зорових функцій в дитячому віці. Окремо оцінювалася можливість медичного працівника застосовувати набуті навички з реалізації на практиці сучасних клінічних технологій та галузевих нормативів і стандартів надання офтальмологічної допомоги.

Процесна компонента, як складова удосконаленого управління, була доповнена ефективним залученням освітян, батьків та роди дітей за участі медиків всіх ланок надання офтальмологічної допомоги. Вона, в тому числі, передбачала контроль дотримання технологій надання медико-профілактичної, діагностичної офтальмологічної допомоги, з дотриманням актуальних на даний час клінічних настанов.

Результативність запропонованого системного підходу призвела до покращення інформованості населення щодо факторів ризику порушень зору в дитячому віці, зростання кількості свідомих звернень батьків з метою профілактичного огляду зорових функцій їх дітей, в тому числі за рахунок появи безкоштовної можливості проходження такої діагностики. Зростання кількості своєчасно виявленої офтальмологічної патології, призначення своєчасної корекції та відповідного регулярного лікувально-діагностичного медичного супроводу, прогнозовано призведуть до зниження рівня незворотних втрат зорових функцій, що дозволить попередити зростання цифр інвалідності по зору з дитинства.

Реалізація концептуальних засад системного підходу дозволила об'єднати вищенаведені компоненти, що позитивно вплинуло на доступність, ефективність та результативність на регіональному рівні реалізованих таким чином запропонованих інновацій. Так, результати роботи спеціалізованих дитячих офтальмологічних підрозділів Київської міської клінічної офтальмологічної лікарні «Центр мікрохірургії ока» (ЦМХО), які були залучені до реалізації програмних заходів для забезпечення надання стаціонарної офтальмологічної допомоги дітям на безоплатній (для пацієнтів) основі, за рахунок удосконаленої їх роботи, показала наступні результати. Зокрема, в 2022 році дитячими офтальмологами ЦМХО було надано 8336

високоспеціалізованих офтальмологічних консультативних послуг дітям у віці до 18-ти років, у 21,2 % (1765 випадків) з них звернення були повторними. В умовах офтальмологічного стаціонару лікування отримали 767 дітей, з яких більшість (95,3 % або 731 дитина) були прооперовані за медичними показами. Практично кожне друге оперативне втручання (54,58 % або 399 дітей) відбувалося з причини природжених вад розвитку ока. Більше третини (37,2 % або 272 випадки) склали діти з хворобами ока та його придаткового апарату, з них хвороби: повік 31,25 % (85 випадків); кон'юнктиви 1,5 % (4); склери та рогівки 3,3 % (9); кришталика 4,4 % (12); судинної оболонки і сітківки 1,5 % (4); відшарування сітківки 5,15 % (14); глаукома 0,4 % (1); косоокість 51,1 % (139); травми та опіки ока та його придаткового апарату 15,44 % (42 випадки). Із 767 дітей, які перебували на стаціонарному лікуванні в дитячому офтальмологічному відділенні ЦМХО 465 (60,63 %) були з м. Києва, а 302 (39,37 %) іногородні. Із 767 госпіталізованих дітей більша половина (393 або 51,24 %) склали діти віком до 1-го року. Аналогічно, із 731 дітей, яким протягом року було здійснено оперативні втручання в дитячому офтальмологічному стаціонарі ЦМХО 435 або 59,5 % були мешканцями м. Києва, а 296 або 40,5 % іногородніми, які госпіталізувалися за направленнями із різних регіонів України.

За підсумками проведеної роботи ми переконалися в тому, що результативність офтальмологічної допомоги дітям на 80-90 % залежить від організації та управління міжсекторальної взаємодії в площині удосконалення її структури, компетенцій та наступності у наданні всіх видів медичної допомоги, а також від повноцінного інформаційного супроводу всіх учасників, в першу чергу пацієнтів та членів їх родин.

Виявлені дефекти організації та управління були пов'язані із рівнем професійної підготовки медиків, якості обладнання для застосування сучасних медико-профілактичних технологій з доведеною ефективністю. З метою підвищення задоволеності пацієнтів наданою лікарем загальної практики-сімейним лікарем медичною допомогою необхідно дооснастити (відповідно до рекомендованого табеля оснащення) сімейні амбулаторії обладнанням для забезпечення можливості медиків проводити профілактичні діагностичні офтальмологічні обстеження дітям. Досягнення цієї рекомендації в поєднанні із наявністю досвідчених медичних кадрів, повністю забезпечить наявні умови для продовження впровадження скринінгових досліджень не лише щодо збереження офтальмологічного здоров'я дітей, а й для посилення профілактики інших хвороб органа зору, таких як глаукома, вікова макулодистрофія, тощо, що підтверджено досвідом діяльності первинної медичної допомоги інших країн Європи.

Для обґрунтування функціонально-організаційного удосконалення системи нами використані вітчизняні та міжнародні підходи, за якими доведено, що результативність системи визначається її властивостями. А для отримання інших результатів, систему необхідно змінювати або удосконалювати. При цьому, різні складові, імплементація яких може в

цілому змінити результативність функціонування системи полягали в зміні діяльності (навчання, оцінки, заохочення, тощо).

Досвід показав, що для досягнення кращої результативності разом із змінами компонентів системи, удосконалення їх кількості, структури, важливо відпрацювати взаємодію та налагодити зв'язки між ними, особливо коли мова йде про міжгалузеву взаємодію. Виходячи з цього, безперервне підвищення ефективності системи міжсекторальної взаємодії із збереження офтальмологічного здоров'я дітей передбачає застосування динамічного, комплексного інтегрованого підходу, спрямованого на контроль за впровадженням інновацій, виявлення і вирішення існуючих проблем, шляхом постійного вдосконалення та модифікації.

Ефективність розробленої та впровадженої на етапах виконання дисертаційного дослідження елементів удосконаленої моделі піддвалась комплексній експертній оцінці за окремими її складовими. Результати проведеного експертного опитування виявили високі узгоджені оцінки експертів 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; C_v 5,89 %); ефективності міжсекторальної взаємодії із налагодженням скринінгу офтальмологічної патології серед дітей різного віку ($4,8 \pm 0,85$ бали; C_v 11,78 %); соціальної спрямованості функціонально-організаційного удосконалення системи з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнта та його родини ($4,7 \pm 0,76$ бали; C_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; C_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; C_v 8,1 %); загальної оцінки значущості удосконаленої функціонально-організаційної моделі ($4,9 \pm 0,29$ бали; C_v 5,9 %).

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. Високий рівень експертних оцінок підтверджує доцільність подальшого впровадження запропонованої за результатами дослідження удосконаленої функціонально-організаційної моделі системи міжсекторальної взаємодії із збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні.

ВИСНОВКИ

Комплексним медико-соціальним дослідженням встановлено недосконалість організації та реалізації сучасних профілактичних стратегій збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні, що особливо актуально в умовах зростаючого навантаження на незрілий в дитячому віці зоровий аналізатор, в тому числі із значним поширенням дистанційних форм освіти, спілкування серед дітей та молоді. В роботі вирішена актуальна науково-практична проблема медико-соціального обґрунтування і розробки удосконаленої функціонально-організаційної моделі системи міжсекторальної взаємодії задля збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні, доцільність її впровадження підтверджена доведеною прогнозом ефективністю. Удосконалена модель обґрунтована з урахуванням сучасних міжнародних стратегій та рекомендацій, зарубіжного та вітчизняного досвіду реалізації міжсекторальної взаємодії, а також результатів власного дослідження.

1. 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.

2. Виявлено, що питома вага офтальмологічної патології в структурі захворюваності та поширеності хвороб серед населення України за 15-ти річний період ретроспективного дослідження залишалася, по при виявленні коливання, практично незмінною ($5,12 \pm 0,01$ % та $4,83 \pm 0,63$ % відповідно). 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 поширеністю 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).

3. З'ясовано, що в структурі захворюваності класу хвороб ока та його придаткового апарату серед дитячого населення найбільшу питому вагу мали запальні захворювання кон'юнктиви ($44,47 \pm 0,09$ %) та міопія ($14,85 \pm 0,06$ %), питома вага останньої зростає із віком дітей (від $2,4 \pm 0,04$ % у віковій групі 0-6 років до $20,9 \pm 0,11$ % у віковій групі 7-14 років та $23,87 \pm 0,18$ % у віковій групі 15-17 років). Захворюваність на офтальмологічну патологію дорослого населення також зростає із віком, особливо за нозологіями катаракта (серед працездатного населення 94,4,

серед населення пенсійного віку 762,7 на 100 тис. населення, або у 8,1 разу, $p < 0,0001$) та глаукома (серед працездатного населення 16,1, серед населення пенсійного віку 124,2 на 100 тис. населення, або у 7,7 разу, $p < 0,0001$).

4. 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 ($5,68 \pm 0,01$ %). За 15-ти річний період ретроспективного дослідження зміни структури поширеності означеного класу хвороб полягали лише у помірному зростанні питомої ваги глаукоми та діабетичних офтальмологічних ускладнень (діабетичної ретинопатії та діабетичної катаракти), що не мало впливу на традиційно сформовану структуру поширеності цього класу хвороб.

5. 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), при найвищих її рівнях за підсумками 2017 р. в Харківській (136,6), Рівненській (125,46) областях, у віковій групі 7-14 років навпаки, відстежується її зростання ($+3,41 \pm 1,78$ %), яке відбулося в більшості регіонів. Доведено стрімке зростання поширеності міопії із віком (з 3,68 на 1000 дітей дошкільного віку до 35,57 на 1000 дітей 7-14 років (в 10 разів, $p < 0,0001$)) та 84,86 на 1000 дітей 15-17 років (в 23 рази, $p < 0,0001$), що актуалізує проблеми своєчасного виявлення та якісного медичного супроводу офтальмологічної патології з раннього дитячого віку. Не дивлячись на тенденції до зменшення частоти травм ока та орбіти в цілому по Україні, залишаються території, для яких проблема є актуальною (в м. Києві (13,5) рівень дитячого травматизму в 3,6 рази ($p < 0,001$) перевищував середнє по Україні значення (3,8 на 10 тис. дитячого населення).

6. Показано, що щорічні профілактичні огляди виявляють зростання порушень зору із віком школярів, із найвищими показниками серед учнів 9-11 класів (86,77 на 1000 оглянутих учнів 9-11 класів), який в 1,3 разу ($p < 0,01$) перевищував аналогічне значення показника серед учнів 2-8 класів, в 1,9 разу ($p < 0,001$), – серед учнів, що розпочали навчання з 6 років та перевищував в 6,4 разу ($p < 0,001$) аналогічне значення показника серед дітей дошкільного віку. Регіональні особливості формування показника проявилися порівняно меншою частотою виявлення порушень зору при профілактичних оглядах дітей Західного регіону (Закарпатська (24,25); Львівська (33,35); Чернівецька (33,84)), в порівнянні із Центральним (м. Київ (45,22); Київська (72,94); Житомирська (64,47); Кіровоградська (63,53)) та Східним (Харківська (56,9); Запорізька (53,23)) при середньому по Україні значенні в 2017 р. 47,85 випадків виявлення порушень функцій зору на 1000 оглянутих на профілактичних оглядах дітей 0-17 років.

7. Виявлено, що дитяча інвалідність за класом хвороб ока та його придаткового апарату за період дослідження мала тенденції до поступового зниження (до 7,8 на 1000 дитячого населення 0-17 років), як і первинна інвалідність за цим класом хвороб в цій же віковій категорії (до 0,8 на 1000

дітей). Регіональні особливості дитячої інвалідності по зору проявилися найвищими її рівнями в Рівненській (12,1), Івано-Франківській (11,4), Луганській (11,4), Дніпропетровській (10,7) та Харківській (10,5) областях при найнижчому значенні в м. Києві (4,2) та середньому по Україні значенні 7,8 на 1000 дитячого населення.

8. Доведено, що за період дослідження відбулося суттєве зменшення ресурсного та кадрового забезпечення офтальмологічної служби в Україні. Скоротилася кількість офтальмологічних ліжок (з 6899 в 2003 р. до 4165 в 2017 р., в 1,46 рази, $p < 0,01$) та забезпеченість ними (з 1,45 в 2003 р. до 0,99 на 10 тис. дорослого населення в 2017 р., або в 1,46 рази, $p < 0,01$), в окремих регіонах їх зменшення було вищим, ніж в 2 рази, серед них Вінницька (в 2,3 рази) та Київська (в 2,1 рази) області. Кількість дитячих офтальмологічних ліжок скоротилася в 1,4 рази (з 1193 в 2003 р. до 839 в 2017 р.). 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). Зменшилася забезпеченість офтальмологами на 11,25% (з 0,8 в 2003 р. до 0,71 на 10 тис. населення в 2017 р.), зокрема дитячими на 25,0% (з 0,08 до 0,06 на 1000 дітей).

9. Показано, що в умовах зменшення 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, зросла (в 1,7 рази) кількість офтальмологічних оперативних втручань, проведених в амбулаторно-поліклінічних умовах.

10. Доведено, що наявність офтальмологічної патології знижує якість життя на 17,8%, якщо дитині до 3-х років та на 19,3%, якщо вік дитини перевищує 3 роки. Негативний вплив порушення функцій зору на формування складових якості життя зростає із віком дитини через вплив на формування вмінь ($0,82 \pm 0,17$ в основній групі до 3-х років та $0,63 \pm 0,16$ в основній групі старше 3-х років), оцінку стану особистості ($0,72 \pm 0,13$ в основній групі до 3-х років та $0,66 \pm 0,12$ в основній групі дітей старше 3-х років). Із зростанням віку дитини, зниження гостроти зору ускладнює вивчення дитиною навичок ходити, бігати, стрибати та перестрибувати ($0,72 \pm 0,24$ в основній групі дітей до 3-х років та $0,60 \pm 0,21$ в основній групі дітей старше 3-х років), заважає навчанню дитини ($0,60 \pm 0,25$ в основній групі дітей старше 3-х років), ускладнює пошук необхідних речей ($0,67 \pm 0,23$ в основній групі дітей до 3-х років та $0,60 \pm 0,21$ в основній групі дітей старше 3-х років), заважає швидко і вправно рухатися ($0,57 \pm 0,23$ в основній групі дітей старше 3-х років), ускладнює можливості читання, перегляду телевізора та керування авто у майбутньому ($0,31 \pm 0,24$ в основній групі дітей старше 3-х років), має негативний вплив на здатність дитини знаходити

спільну мову з іншими дітьми та друзями ($0,59 \pm 0,25$ в основній групі дітей до 3-х років та $0,69 \pm 0,19$ в основній групі дітей старше 3-х років).

11. Виявлено неформованою готовність батьків взяти участь в комплексних заходах з попередження порушень зору у дітей. Більшість батьків, маючи значні проблеми з інформованістю про ознаки та наслідки порушення функцій зору у дітей ($79,15 \pm 1,98$ % опитаних потребують інформаційного супроводу), воліють покладатися на медиків, освітян, державні профілактичні програми ($95,26 \pm 1,03$ %). Лише $27,49 \pm 2,17$ % опитаних батьків були готові взяти на себе відповідальність за формування здорових функцій зору у власних дітей. Переважна більшість ($86,97 \pm 1,64$ %) висловила бажання щоб спеціалісти офтальмологи чи оптометристи регулярно (наприклад щорічно на початку навчального року) відвідували учбовий заклад (дитячий садок, школу, ліцей) з комплексною перевіркою зорових функцій, лише $12,09 \pm 1,59$ % з них бажають самостійно контролювати це питання.

12. Виявлено слабку обізнаність із проблем збереження зору з дитинства освітян дошкільної та середньої шкільної освіти, більшість з яких потребують інформаційної підтримки ($74,77 \pm 0,63$ % та $71,7 \pm 0,57$ % відповідно), високою виявлена їх готовність брати участь у профілактичних програмах із попередження порушень зору з дитинства ($95,50 \pm 0,30$ % та $90,46 \pm 0,37$ % відповідно). Більшість визнають доцільності проведення регулярних перевірок функцій зору ($99,26 \pm 0,12$ % та $99,40 \pm 0,10$ % відповідно) та підтримують запровадження державних профілактичних програм по збереженню зору з дитинства ($97,30 \pm 0,24$ % та $97,38 \pm 0,20$ % відповідно).

13. За результатами соціологічного дослідження виявлена висока обізнаність сімейних лікарів про фактори ризику порушень зору ($95,63 \pm 0,91$ %) та гігієнічні норми зорового навантаження в дитячому віці ($79,37 \pm 1,80$ %). Не дивлячись на визнання більшістю сімейних лікарів ($96,43 \pm 0,83$ %) компетенцій знати та виявляти ознаки порушення зору у дітей, 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 дозволяє зробити 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 програм з передбаченим комплексним медико-організаційним підходом.

14. Обґрунтовано доцільність пошуку шляхів попередження виникнення порушень зорових функцій у дітей з дотриманням правил гігієни зору, що виводить цю проблему на орбіту взаємодії медиків, батьків, членів

родин з освітянами дошкільної та шкільної освіти, які щоденно контактують із дітьми різного віку та мають змогу активно долучатися до освітньо-виховного процесу. 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.

15. Науково обгрунтовано удосконалену функціонально-організаційну модель системи міжсекторальної взаємодії із збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні. Запропонована модель враховувала необхідність реалізації обгрунтованих пріоритетних напрямів, серед яких: 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. Наведено принципи та методичні підходи реалізації міжсекторальної взаємодії, сучасні організаційні компоненти охорони здоров'я, які обгрунтовують доцільність прийняття, реалізації комплексної міжсекторальної регіональної програми, розіли якої зорієнтовані на збереження офтальмологічного здоров'я дітей, профілактику хвороб ока та його додаткового апарату.

16. Інноваційними елементами обгрунтованої удосконаленої функціонально-організаційної моделі стали: 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.

17. Ефективність розробленої та впровадженої на етапах виконання дисертаційного дослідження елементів удосконаленої моделі піддавалась комплексній експертній оцінці за окремими її складовими. Результати проведеного експертного опитування виявили високі узгоджені оцінки експертів 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; C_v 5,89 %); ефективності міжсекторальної взаємодії із налагодженням скринінгу офтальмологічної патології серед дітей різного віку ($4,8 \pm 0,85$ бали; C_v 11,78 %); соціальної спрямованості функціонально-організаційного удосконалення системи з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнта та його родини ($4,7 \pm 0,76$ бали; C_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; C_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; C_v 8,1 %); загальної оцінки значущості удосконаленої функціонально-організаційної моделі ($4,9 \pm 0,29$ бали; C_v 5,9 %). 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 рекомендувати її для подальшого впровадження в Україні.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Медведовська Н.В., Малишевська Є.М., Денисюк Л.І. Обізнаність освітян дошкільних навчальних закладів з проблем попередження порушень зору з дитинства. *Acta Medica Leopontia*. 2020. № 2-3. С. 75-79. DOI: <https://doi.org/10.25040/aml2020.02-03.075>. (Дисертанту належить ідея проведення дослідження, здійснено збір, обробку та аналіз отриманих результатів опитування).

2. Медведовська Н.В., Малишевська Є.М., Денисюк Л.І., Яновська Н.М. Обізнаність вчителів середньої школи з проблем порушення функцій зору серед учнів, готовність освітян до участі в заходах з їх попередження. *Економіка і право охорони здоров'я*. 2020. № 1. С. 38-41. https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/31851/1/%D0%95%D0%9F_1_2020.pdf (Дисертанту належить ідея проведення дослідження, здійснено збір, обробку та аналіз отриманих результатів опитування, написання основного матеріалу та висновків).

3. Медведовская Н.В., Денисюк Л.І., Шекера О.Г., Малышевская Е.М. Профилактика нарушения зрительных функций у детей, взгляд родителей на проблему. *Здравоохранение Кыргызстана*. 2020. № 4. С. 75-81.

<https://doi.org/10.51350/1694-8068.2020.12.4.75>. (Дисертантом проведено обробку матеріалів, медико-статистичний аналіз та узагальнення отриманих результатів, підготовку статті до друку).

4. Медведовська Н.В., Денисюк Л.І. Ставлення лікарів первинного контакту до профілактики порушень функцій зору у дітей. *Acta Medica Leopontia*. 2021. № 3-4. С. 84-97. DOI: <https://doi.org/10.25040/am12021.3-4.084>. (Дисертанту належить ідея проведення дослідження, здійснено збір, обробку та аналіз отриманих результатів опитування, підготовано матеріали до друку).

5. Денисюк Л.І. Аналіз тенденцій кадрового та ресурсного забезпечення надання офтальмологічної допомоги населенню України. *Сучасна медицина, фармація та психологічне здоров'я*. 2023. № 5-6(14-15). С. 20-24. DOI <https://doi.org/10.32689/2663-0672-2023-5-3>.

6. Денисюк Л.І. Формування регіональних особливостей ресурсного та кадрового забезпечення надання офтальмологічної допомоги в Україні. *Україна. Здоров'я нації*. 2024. № 1. С. 100-103. DOI: <https://doi.org/10.32782/2077-6594/2024.1/17>.

7. Денисюк Л.І., Медведовська Н.В. Збереження офтальмологічного здоров'я дітей: організаційні засади. *Медична наука України*. 2024. № 20 (1). С. 137-145. DOI: <https://doi.org/10.32345/2664-4738.1.2024.18>. (Дисертантом проведено обробку матеріалів, аналіз та узагальнення результатів, підготовку статті до друку).

8. Денисюк Л.І., Медведовська Н.В. Медико-соціальні аспекти офтальмологічної патології: різносторонній погляд на проблему. *Медична наука України*. 2024. № 20(3). С. 93-101. <https://doi.org/10.32345/2664-4738.3.2024.11>. (Дисертантом проведено обробку матеріалів, аналіз та узагальнення результатів, формування висновків).

9. Денисюк Л.І., Медведовська Н.В. Профілактичні медичні обстеження функцій зору у дітей, як запорука збереження офтальмологічного здоров'я. *Сімейна медицина. Європейські практики*. 2024. № 2(108). С. 80-83. Журнал входить до наукометричної бази SCOPUS і WoS. DOI: <https://doi.org/10.30841/2786-720X.2.2024.307559>. (Дисертантом проведено обробку матеріалів, аналіз та узагальнення результатів, написання основного матеріалу, формулювання висновків).

10. Денисюк Л.І. Особливості формування якості життя у дітей з порушенням функцій зору. *Патологія*. 2024. № 1(60). С. 71-76. Журнал входить до наукометричної бази SCOPUS і WoS. DOI: <https://doi.org/10.14739/2310-1237.2024.1.300963>.

11. Денисюк Л.І., Медведовська Н.В. Фактори ризику розвитку розладів зорових функцій в дитячому віці. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я*. 2024. № 1. С. 75-80. <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2024.1.14628>. (Дисертантом здійснювався збір первинних матеріалів, аналіз та обґрунтування висновків).

12. Денисюк Л.І., Медведовська Н.В. Організація надання медичної допомоги дітям із розладами функцій зору в світлі сучасних реформ охорони

здоров'я. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія «Медицина»* 2024. №1(69). С. 88-93. DOI <https://doi.org/10.32782/2415-8127.2024.69.15>. (Дисертантом проведено збір та обробку первинних матеріалів, проаналізовано та узагальнено отримані результати).

13. Денисюк Л.І., Поветкіна Т.М. До питання готовності батьків долучитися до заходів із попередження виникнення офтальмологічної патології у дітей. *Україна. Здоров'я нації*. 2024. №2. С.7-11. DOI <https://doi.org/10.32782/2077-6594/2024.2/01>. (Дисертантом проведено обробку матеріалів, формальний медико-статистичний аналіз та узагальнення отриманих результатів, підготовку статті до друку).

14. Денисюк Л.І. Аналіз передумов та пріоритетних напрямів системної взаємодії з попередження поширення офтальмологічної патології серед дітей в Україні. *Сучасна медицина, фармація та психологічне здоров'я*. 2024. №2(1). С. 13-17. DOI <https://doi.org/10.32689/2663-0672-2024-1-2>.

15. Антипкін Ю.Г., Абатуров О.Є., Медведовська Н.В., Денисюк Л.І., Мірошников О.О., Бондаренко Н.Ю. Запобігання порушенням функцій зору в шкільному віці: погляд на проблему вчителів середньої школи. *Здоров'я дитини*. 2024. №. 19(4). С. 175-161. Журнал входить до наукометричної бази SCOPUS і WoS. DOI:<https://doi.org/10.22141/2224-0551.19.4.2024.1702>. (Дисертанту належить ідея написання статті, проведено збір матеріалів, аналіз та узагальнення результатів).

16. Денисюк Л.І., Медведовська Н.В., Бондаренко Н.Ю. Пріоритетність організаційного удосконалення профілактичного вектору в системі міжсекторальної взаємодії із збереження офтальмологічного здоров'я дітей. *Здоров'я дитини*. 2024. № 5(19). С. 280-286. Журнал входить до наукометричної бази SCOPUS і WoS. DOI:<https://doi.org/10.22141/2224-0551.19.5.2024.1722>. (Дисертантом проведено обробку матеріалів, здійснено узагальнення результатів, сформульовані висновки).

17. Медведовська Н.В., Денисюк Л.І. Комбінація превентивного, предиктивного, персоніфікованого підходу до попередження поширення офтальмологічних хвороб серед дітей в Україні. *Актуальні проблеми профілактичної медицини*. 2024. №1. С.:66-75. DOI <https://doi.org/10.32782/2786-9067-2024-27-9>. (Дисертантом проведено обробку матеріалів, аналіз та узагальнення результатів, написання висновків).

18. Антипкін Ю.Г., Медведовська Н.В., Денисюк Л.І., Бондаренко Н.Ю., Мірошников О.О. Обґрунтування доцільності удосконалення міжсекторальної взаємодії з метою збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні. *Сучасна педіатрія. Україна*. 2024. №4(140). С. 13-17. Журнал входить до наукометричної бази SCOPUS і WoS. DOI:<https://doi.org/10.15574/SP.2024.140.13> (Дисертантом проведено обробку матеріалів, аналіз та узагальнення результатів).

19. Денисюк Л.І. Пріоритетність функціонально-організаційного удосконалення та ресурсного забезпечення системи міжсекторальної взаємодії із збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні. *Вісник*

проблем біології і медицини. 2024. №2. С. 438-446.
 DOI <https://doi.org/10.29254/2077-4214-2024-2-173-438-446>.

20. Медведовська Н.В., Денисюк Л.І., Мирошніков О.О. Бондаренко Н.Ю. Міжсекторальний підхід до удосконалення діагностики порушень зору у дітей, як пріоритетний вектор превентивного втручання. *Сучасна педіатрія. Україна.* 2024. № 5(141). С. 23-29.
 DOI [https://doi.org/10.15574/SP.2024.5\(141\).2329](https://doi.org/10.15574/SP.2024.5(141).2329). Журнал входить до наукометричної бази SCOPUS і WoS. (Дисертантом проведено збір та аналіз матеріалів, узагальнено отримані результати та висновки).

21. Денисюк Л.І., Медведовська Н.В. Профілактика розладів функцій зору у дітей різного віку, особливості взаємодії на рівні батьків та родини. *Сімейна медицина. Європейські практики.* 2024. № 3(109). С. 72-76.
 DOI <https://doi.org/10.30841/2786-720X.3.2024.313978>. Журнал входить до наукометричної бази SCOPUS і WoS (Дисертанту належить ідея написання статті, збір даних, написання основного матеріалу).

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

22. Медведовська Н.В., Федірко П.А., Денисюк Л.І., Бабенко Т.Ф., Повч З.В. Регіональні особливості дитячої інвалідності по зору, результати медико-статистичного ретроспективного дослідження. *Сучасні проблеми медицини сьогодні: роль лікаря в житті суспільства. Сучасні проблеми офтальмології:* збірник матеріалів конференції з міжнародною участю, м. Київ, 25-26 лютого 2021 р. Київ, 2021. С. 39.
 URL: https://nrcrm.gov.ua/downloads/2021/%D1%81onf_zb_0221.pdf [PDF]
[збірник праць nrcrm.gov.ua > conf_zb_0221](#) (Дисертантом проведено обробку матеріалів, здійснено аналіз та узагальнення результатів).

23. Медведовська Н.В., Федірко П.А., Малишевська Є.М., Денисюк Л.І., Повч З.В. Виявлення порушення зору у дітей в аспекті вивчення ставлення лікарів первинного контакту до проблеми. *Сучасні проблеми медицини сьогодні: роль лікаря в житті суспільства / Сучасні проблеми офтальмології:* збірник матеріалів конференції з міжнародною участю, м. Київ, 25-26 лютого 2021 р. Київ, 2021. С. 40.
 URL: https://nrcrm.gov.ua/downloads/2021/%D1%81onf_zb_0221.pdf [PDF]
[збірник праць nrcrm.gov.ua > conf_zb_0221](#) (Дисертантом проведено обробку матеріалів, здійснено аналіз та узагальнення результатів).

24. Федірко П.А., Медведовська Н.В., Денисюк Л.І. Передумови формування тенденцій госпітальної захворюваності за класом хвороб ока в Україні. *Практична офтальмологія. Медичні і екологічні проблеми сучасності* : збірник матеріалів конференції, м. Київ, 22–23 лютого 2024 р. Київ, 2024. С. 107-109.
 URL: https://nrcrm.gov.ua/downloads/2024/%D1%81onf_zb_0224.pdf [PDF]
[збірник праць nrcrm.gov.ua > conf_zb_0224](#). (Дисертантом проведено обробку матеріалів, здійснено аналіз та узагальнення результатів).

25. Денисюк Л.І., Медведовська Н.В. Запровадження сучасних медико-профілактичних підходів до надання медичної допомоги дітям із офтальмопатологією. *Актуальні питання здоров'язбереження, безбар'єрності, фізичної терапії, реабілітації в умовах сьогодення* : збірник тез III Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, м. Київ, 16-17 травня 2024 р. Київ, 2024. С. 100-104. URL:https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/66240/1/збірник_тез_16-17_травня_2024.pdf. (Дисертантом проведено обробку матеріалів, здійснено аналіз та узагальнення результатів).

26. Денисюк Л.І., Поветкіна Т.М. Результати вивчення інформованості батьків про ризик розвитку офтальмологічної патології в дитячому віці. *Modern Challenges and Current Issues of Science, Education and Technology* : international scientific-practical conference, Aarhus, Denmark : Scholarly Publisher ICSSH, March 27 2024. P.46-50. URL:<https://www.economics.in.ua/2024/03/27.html> (Дисертантом проведено обробку матеріалів, здійснено аналіз та узагальнення результатів).

27. Денисюк Л.І., Поветкіна Т.М. Досвід різних країн світу щодо забезпечення сучасної діагностики хвороб ока та його придаткового апарату, починаючи з дитячого віку. *Topical aspects of modern scientific research* : матеріали VIII міжнародної науково-практичної конференції, м.Токіо, Японія, 18-20 квітня 2024 р. С.49-52. URL:<https://sci-conf.com.ua/viii-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-topical-aspects-of-modern-scientific-research-18-20-04-2024-tokio-yaponiya-arhiv/>. (Дисертантом проведено обробку матеріалів, здійснено аналіз та узагальнення результатів).

28. Денисюк Л.І., Поветкіна Т.М. Ретроспективний аналіз поширеності класу хвороб ока та його придаткового апарату в Україні. *Perspectives of Contemporary Science: Theory and Practice* : матеріали III міжнародної науково-практичної конференції, Львів, Україна, 28-30 квітня 2024 р., С.141-145. URL:<https://sci-conf.com.ua/iii-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-perspectives-of-contemporary-science-theory-and-practice-28-30-04-2024-lviv-ukrayina-arhiv/>. (Дисертантом проведено обробку матеріалів, здійснено аналіз та узагальнення результатів).

29. Денисюк Л.І., Поветкіна Т.М. Регіональні особливості формування тенденцій поширеності хвороб ока та його придаткового апарату серед населення України різного віку. *Modern Research in Science and Education* : матеріали IX міжнародної науково-практичної конференції, м. Чикаго, США, 2-4 травня 2024 р., С.106-110. URL:<https://sci-conf.com.ua/x-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-modern-research-in-science-and-education-29-31-05-2024-chikago-ssha-arhiv/>. (Дисертантом проведено обробку матеріалів, здійснено аналіз та узагальнення результатів).

30. Денисюк Л.І., Поветкіна Т.М. Гендерні та вікові особливості формування показників поширеності хвороб ока та його придаткового апарату в Україні. *Актуальні питання сучасної медицини* : матеріали міжнародної науково-практичної конференції, м. Ізмаїл, Україна, 19 квітня

2024 р., С.4-7. [URL:http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream...c.40-43.pdf](http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream...c.40-43.pdf). (Дисертантом проведено обробку матеріалів, здійснено аналіз та узагальнення результатів).

31. Денисюк Л.І., Поветкіна Т.М. Захворюваність за класом хвороб ока та його придаткового апарату: регіональні та гендерні особливості. *European Congress of Scientific Achievements* : матеріали V міжнародної науково-практичної конференції, м.Барселона, Іспанія, 20-22.05. 2024 р., С. 58-62. [URL:https://sci-conf.com.ua/v-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-european-congress-of-scientific-achievements-20-22-05-2024-barselona-ispaniya-arhiv/](https://sci-conf.com.ua/v-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-european-congress-of-scientific-achievements-20-22-05-2024-barselona-ispaniya-arhiv/). (Дисертантом проведено обробку матеріалів, здійснено аналіз та узагальнення результатів).

32. Денисюк Л.І., Поветкіна Т.М. Результативність профілактичних офтальмологічних оглядів дитячого населення в Україні. *Global Science: Prospects and Innovations* : матеріали X міжнародної науково-практичної конференції, м.Ліверпуль, Великобританія, 23-25.05. 2024 р., С.63-66. [URL:https://sci-conf.com.ua/x-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-global-science-prospects-and-innovations-23-25-05-2024-liverpul-velikobritaniya-arhiv/](https://sci-conf.com.ua/x-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-global-science-prospects-and-innovations-23-25-05-2024-liverpul-velikobritaniya-arhiv/). (Дисертантом проведено обробку матеріалів, здійснено аналіз та узагальнення результатів).

33. Денисюк Л.І., Поветкіна Т.М. Особливості проведення щорічних офтальмологічних профілактичних оглядів дитячого населення в регіональному аспекті. *Current Challenges of Science and Education* : матеріали IX міжнародної науково-практичної конференції, м. Берлін, Німеччина, 6-8.05. 2024 р., С.95-99. URL: <https://sci-conf.com.ua/ix-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-current-challenges-of-science-and-education-6-8-05-2024-berlin-nimechchina-arhiv/>. (Дисертантом проведено обробку матеріалів, здійснено аналіз та узагальнення результатів).

34. Медведовська Н.В., Денисюк Л.І. Сучасний погляд на проблему негативного впливу факторів ризику при формуванні офтальмопатології у дітей. *Сучасні проблеми формування демократичних цінностей у світовому просторі*: матеріали XXIX Міжнародної науково-практичної конференції, м. Київ, 21-22 березня 2024 р. Київ, 2024. С.236-239. URL:<https://kymu.edu.ua/naukovi-zakhodi-v-kimu/>(Дисертантом проведено обробку матеріалів, здійснено аналіз та узагальнення результатів).

35. Денисюк Л.І., Поветкіна Т.М. Реалізація принципів діяльності сфери громадського здоров'я з позицій потреби збереження зору з дитинства. *Громадське здоров'я в Україні: проблеми та способи їх вирішення* : матеріали VII науково-практичної конференції з міжнародною участю, м. Харків, 30 жовтня 2024 р. Харків, 2024. С. 80-82. [URL:https://repo.knmu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/1f281f0f-4d6a-46d6-b847-d10e60331745/content](https://repo.knmu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/1f281f0f-4d6a-46d6-b847-d10e60331745/content). (Дисертантом проведено обробку матеріалів, здійснено аналіз та узагальнення результатів).

Наукові праці, які додатково відображають наукові результати дослідження:

36. Medvedovska N.V., Shekera O.G., Denysiuk L.I., Anisimov E.M., Yanovskaya N.M. The results of teachers' awareness about visual impairment prevention among school-age children study. *Health of Society*. 2021. № 2. С. 57-60. <https://doi.org/10.22141/2306-2436.10.2.2021.238581>. (Дисертантом проведено обробку матеріалів, здійснено аналіз та узагальнення результатів).

37. Актуальні питання офтальмології у практиці сімейного лікаря : навчально-методичний посібник для лікарів-інтернів і лікарів-слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти / Ю. В. Вороненко, О.Г.Шекера, С.О.Риков, Н.В. Медведовська, І.В. Шаргородська, Л.Ю. Денисюк; за ред. Ю. В. Вороненка [та ін.] ; Нац. мед. акад. післядиплом. освіти ім. П. Л. Шупика, Ін-т сімейн. медицини. – Київ : Заславський О.Ю., 2018. – 257 с. : табл., іл. - (Сімейна медицина). - Бібліогр.: с. 255-257. (Дисертант брав активну участь у написанні, оформленні, в тому числі ілюстративному, розділів посібника).

38. Удосконалена система міжсекторальної взаємодії із збереження офтальмологічного здоров'я дітей в умовах реформування галузі охорони фздоров'я України : метод. реком. / Л.І. Денисюк. – К., 2021. – 36 с.

39. Денисюк Л.І., Поветкіна Т.М. Обґрунтування удосконалення функціонально-організаційних складових доступності дитячої офтальмологічної допомоги в Україні / *Sustainable healthcare development: national and global dimensions: scientific monograph* / edited by Valerii Zaporozhan and Valeriia Marichereda. Riga, Latvia: Baltija Publishing, 2024. Р. 23-36. (Дисертантом проведено обробку матеріалів, здійснено аналіз та узагальнення результатів).

40. Денисюк Л.І., Поветкіна Т.М. Дослідження змін якості життя у дітей під впливом офтальмологічної патології. *Фітотерапія. Часопис*. 2024. № 2. С. 63-69. <https://doi.org/10.32782/2522-9680-2024-2-63> (Дисертанту належить ідея написання статті, збір та обробка первинного матеріалу, аналіз та узагальнення результатів).

АНОТАЦІЯ

Денисюк Л.І. Медико-соціальне обґрунтування удосконаленої функціонально-організаційної моделі системи міжсекторальної взаємодії задля збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.02.03 «Соціальна медицина» (галузь знань 22 – Охорона здоров'я). – Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, МОЗ України, Київ, 2025.

Дисертація захищається в спеціалізованій вченій раді Д 61.051.09 ДВНЗ «Ужгородський національний університет» МОН України, Ужгород, 2025.

Дисертація присвячена вирішенню актуальної проблеми вітчизняної соціальної медицини – збереженню офтальмологічного здоров'я дітей шляхом медико-соціального обґрунтування, розробки та впровадження удосконаленої функціонально-організаційної моделі системи міжсекторальної взаємодії задля збереження офтальмологічного здоров'я дітей в Україні.

У роботі проаналізовано світовий та національний досвід з питань попередження порушень зорових функцій з дитинства, вивчення їх медико-соціальних аспектів та підходів до організації надання медичної допомоги. Досліджено регіональні та вікові особливості динаміки формування показників захворюваності, поширеності за класом хвороб ока та його придаткового апарату, вивчено показники інвалідності по зору з дитинства по причині наявності захворювання за класом хвороб ока та його придаткового апарату, досліджено результативність проведення щорічних профілактичних оглядів серед дитячого населення на предмет виявлення офтальмологічної патології. Показано зменшення ресурсного та кадрового забезпечення офтальмологічної служби, зокрема скорочення кількості офтальмологічних ліжок та забезпеченості ними, зменшення забезпеченості офтальмологами, особливо дитячими. Виявлені особливості динаміки змін значень та структури показників актуалізували проблеми своєчасного виявлення та якісного медичного супроводу офтальмологічної патології з раннього дитячого віку.

Доведено, що наявність офтальмологічної патології знижує якість життя дитини у віці до 3-х років на 17,8 %, а у віці старше 3-х років на 19,3%, впливаючи на потенційні можливості її соціалізації в майбутньому, особливо за рахунок негативного впливу на: самосприйняття дитиною загального здоров'я; загальну самооцінку стану зору; формування вмій та навичок ходити, бігати, стрибати; формування швидких і вправних рухів. При цьому, більшість батьків, маючи значні проблеми з інформованістю про ознаки та наслідки порушення функцій зору у дітей, воліють покладатися на медиків, освітян, державні профілактичні програми та не готові в повній мірі взяти на себе відповідальність за формування здорових функцій зору у власних дітей. Узагальнені результати соціологічних досліджень серед сімейних лікарів, освітян дошкільної та шкільної освіти виявили, що практично третина сімейних лікарів взагалі не проводять профілактичні діагностичні обстеження функцій зору у дітей через відсутність необхідного оснащення робочого місця, відповідних знань та практичних навичок. Наведене дозволяє зробити висновок, що спроможність первинної медичної допомоги самотужки вирішити проблему попередження зростання поширеності офтальмологічної патології серед дітей є вкрай недостатньою. Аналіз результатів опитування освітян виявив їх готовність брати участь у профілактичних програмах із попередження порушень зору з дитинства та

підтримку запровадження таких профілактичних програм за умови додаткового інформування з питань профілактики порушень зору. Вищенаведене спонукало до реалізації міждисциплінарного комплексного програмного підходу для реалізації профілактичних програм з попередження виникнення порушень зору в дитячому віці, що вивело цю проблему на орбіту взаємодії медиків, батьків, членів родин з освітянами дошкільної та шкільної освіти.

На основі отриманих результатів з'ясовані передумови удосконалення організації профілактичної роботи із збереження функцій зору в дитячому віці, проведено систематизацію пріоритетних організаційних векторів удосконалення надання первинної та спеціалізованої офтальмологічної допомоги дітям; 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 додаткового 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. Результати дослідження 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.

Ключові слова: міжсекторальна взаємодія, збереження офтальмологічного здоров'я, організація надання медичної допомоги дітям із порушенням зору.

ANNOTATION

Denysiuk L.I. Medical and social justification of the improved functional and organizational model of the system of intersectoral interaction for the preservation of ophthalmological health of children in Ukraine. – Qualifying scientific work on manuscript rights.

Dissertation for the degree of Doctor of Medical Sciences in the specialty 14.02.03 “Social Medicine” (field of knowledge 22 – Health Care). – Shupyk National Health Care University of Ukraine, Ministry of Health of Ukraine, Kyiv, 2025.

The dissertation is defended in the specialized academic council D 61.051.09 of the State Higher Educational Institution "Uzhgorod National University" of the Ministry of Education and Science of Ukraine, Uzhgorod, 2025.

The dissertation is dedicated to solving the urgent problem of domestic social medicine - preserving the ophthalmic health of children through medical and social justification, development and implementation of an improved functional and organizational model of the system of inter-sectoral interaction to preserve the ophthalmic health of children in Ukraine.

The work analyzes global and national experience in preventing visual impairments in childhood, studying their medical and social aspects, and approaches to organizing the provision of medical care. The regional and age peculiarities of the dynamics of morbidity and prevalence rates by the class of diseases of the eye and its appendages were investigated, the indicators of visual disability from childhood due to the presence of diseases by the class of diseases of the eye and its appendages were studied, the effectiveness of annual preventive examinations among the child population for the detection of ophthalmic pathology was investigated. It is shown a decrease in the resource and staffing of the ophthalmology service, in particular, a reduction in the number of ophthalmology beds and their availability, a decrease in the availability of ophthalmologists, especially paediatrics. The revealed peculiarities of the dynamics of changes in the values and structure of indicators have actualized the problems of timely detection and high-quality medical support of ophthalmic pathology from early childhood.

It has been proven that the presence of ophthalmic pathology reduces the quality of life of a child under the age of 3 by 17.8%, and over the age of 3 by 19.3%, affecting the potential for future socialization, especially through a negative impact on the child's self-perception of general health; general self-assessment of vision; development of skills and abilities to walk, run, jump; development of fast and skilful movements. At the same time, most parents, having significant problems with awareness of the signs and consequences of visual impairment in children, prefer to rely on doctors, educators, and government prevention programs and are not ready to take full responsibility for the development of healthy visual functions in their children. The generalized results of sociological studies among family doctors, preschool and school educators have shown that almost a third of family doctors do not conduct preventive diagnostic examinations of children's vision functions at all due to the lack of necessary equipment at their workplace,

relevant knowledge and practical skills. This leads to the conclusion that the ability of primary health care to solve the problem of preventing the increase in the prevalence of ophthalmic pathology among children is extremely insufficient. The analysis of the results of the survey of educators revealed their willingness to participate in preventive programs to prevent visual impairment from childhood and support the introduction of such preventive programs, provided that they are additionally informed about the prevention of visual impairment. The above prompted the implementation of an interdisciplinary comprehensive program approach to preventive programs to prevent visual impairment in childhood, which brought this problem into the orbit of interaction between physicians, parents, family members and preschool and school educators.

Based on the results obtained, the prerequisites for improving the organization of preventive work to preserve visual functions in childhood were clarified, the priority organizational vectors for improving the provision of primary and specialized ophthalmological care for children were systematized; an effective mechanism and tools for systematic planning of the organization of medical care for children with elements of preventive, predictive, personalized prevention of visual disorders to increase the efficiency of using available medical resources were shown. The methods of intersectoral interaction with the identification of children with early signs of ophthalmic pathology for the use of medical and preventive technologies to level the identified controllable risk factors for diseases of the eye and its appendages in the provision of primary care, taking into account the individual characteristics of the child, have been improved. The approaches to the division of functions between primary care physicians and specialists (ophthalmologists, paediatric ophthalmologists, optometrists) in the implementation of modern medical and preventive technologies to preserve the ophthalmic health of children in Ukraine were further developed. The results of the study became the basis for: the introduction of medical and organizational technology for the development and correction of the child's individual route in case of detection of risk factors or the first signs of visual impairment in childhood; development and implementation of an improved functional and organizational model of the system of intersectoral cooperation to preserve the ophthalmic health of children in Ukraine, studying its effectiveness; improvement of training programs for general practitioners, optometrists, paediatric ophthalmologists, and ophthalmologists.

Keywords: intersectoral interaction, preservation of ophthalmic health, organization of providing medical care to children with visual impairment.

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ВООЗ	– Всесвітня організація охорони здоров'я
ВРУ	– Верховна рада України
ЄС	– Європейська спільнота
ЗОЗ	– заклад охорони здоров'я
КМУ	– Кабінет міністрів України
МОЗ	– Міністерство охорони здоров'я