

ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, професора,

Заслуженого діяча науки та техніки України

Лехан Валерії Микитівни на дисертаційну роботу

Смірної Ірини Віталіївни на тему: «Медико-соціальне обґрунтування оптимізованої моделі профілактики поширених хвороб порожнини рота населення працездатного віку», що представлена на здобуття наукового

ступеня кандидата медичних наук до спеціалізованої вченої ради

Д 64.600.06 Харківського національного медичного університету МОЗ

України за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина

Актуальність теми. Здоров'я порожнини рота є необхідною та важливою складовою для загального здоров'я і якості життя. Ще великий класик Л.М. Толстой писав: «Пильнуй за своїм ротом: через нього входять хвороби». На сьогоднішній день на всій території України відмічається погіршення стану стоматологічного здоров'я, який є індикатором соціально-економічного благополуччя населення. Стоматологічна допомога належить до найбільше затребуваних видів медичної допомоги. Звертання по стоматологічну допомогу займає друге місце після звертання до лікарів-терапевтів, більше 90% населення має уражені карієсом зуби.

Незважаючи на прийняті Всесвітньою Організацією охорони здоров'я (ВООЗ) Європейські цілі стоматологічного здоров'я до 2020р. (1999р.), в яких чітко прописані індикатори позитивних змін показників стоматологічного здоров'я на кожні 5 років, поширеність та інтенсивність стоматологічних захворювань залишаються значимою медико-соціальною проблемою. За даними ВООЗ стоматологи до цього часу не в змозі забезпечити лікування мільярдів уражених карієсом зубів та його наслідків. Навіть економічно розвинені країни потребують збільшення обсягів стоматологічної допомоги від 3 до 8 разів. Стає все більше зрозумілим, що ефективна боротьба з карієсом зубів і хвороб пародонту залежить від профілактичної роботи. Переконливо

доведено, що як неінфекційні захворювання, так і захворювання порожнини рота мають ряд загальних факторів ризику, таких як неправильне харчування, куріння, зловживання алкоголем, пов'язаних з поведінкою людини. Також спільними є і соціально-економічні детермінанти: умови життя, бідність, освіта, культурні традиції та ін. Гігієна порожнини рота є одним із важливих розділів особистої гігієни людини і головним профілактичним заходом, який має проводитися у всіх без винятку людей, незалежно від рівня стоматологічної захворюваності та стану порожнини рота. Відомо, що при поліпшенні гігієни порожнини рота і зниженні інтенсивності карієсу, значно скорочуються витрати на лікування ускладнених форм стоматологічної патології, що дозволить поліпшити стоматологічне здоров'я і раціонально використовувати обмежені фінансові ресурси.

В зв'язку зі стрімкою поширеністю стоматологічної патології, доцільно вивчати чинники ризику та особливості формування стоматологічного здоров'я серед населення працездатного віку, що свідчить про актуальність проведеного дослідження.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертацію виконано згідно з планом науково-дослідних робіт Запорізького державного медичного університету. Дисертаційна робота є фрагментами науково-дослідної роботи кафедри охорони здоров'я, соціальної медицини та лікарсько-трудової експертизи "Оптимізація надання медичної допомоги різним верствам населення великого промислового міста в умовах реформування системи охорони здоров'я", 2011-2015 р.р. (№ державної реєстрації 0111U005861). Здобувач є співвиконавцем роботи.

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

Дисертаційне дослідження Смірної І.В. на тему: «Медико-соціальне обґрунтування оптимізованої моделі профілактики поширених хвороб порожнини рота населення працездатного віку» є самостійним науковим дослідженням, в якому на достатньому науково-методичному рівні

обґрунтовано оптимізовану модель профілактики поширених хвороб порожнини рота населення працездатного віку, що дозволило розподілити функції між сімейним лікарем та лікарем-стоматологом превентивних заходів щодо зниження поширеності й інтенсивності карієсу та поліпшення стану гігієни порожнини рота, обґрунтувати комплекс завдань для медичних працівників первинної ланки з профілактики найпоширеніших стоматологічних захворювань.

Наукові положення, висновки, рекомендації сформульовані в дисертації, отримані на репрезентативному фактичному матеріалі (епідеміологічне дослідження 769 осіб працездатного віку, аналіз 202 од. «Медична карта стоматологічного хворого» (ф. № 043/о), соціологічне опитування 369 осіб працездатного віку та 121 лікаря-стоматолога) з використанням сучасних методів дослідження і комп'ютерної статистичної обробки матеріалу. Це дозволило дисертанту не лише оцінити стан стоматологічного здоров'я населення працездатного віку, рівень стоматологічної допомоги, особливо профілактичної, а і виявити наявність спільних із соматичними захворюваннями чинників ризику, що лягло в основу обґрунтування необхідності підвищення рівня стоматологічної просвіти, мотивації до здорового способу життя та виконання індивідуальної програми гігієни порожнини рота не тільки лікарями стоматологами, а й лікарями первинної ланки, що має важливе теоретичне і практичне значення. Результати роботи повністю відповідають запланованій меті і завданням дослідження.

Основні положення роботи, що сформульовані автором дисертації, викладені на підставі аналізу достатньої кількості джерел літератури та результатів власних досліджень. Всі положення роботи науково обґрунтовані. Результати власних досліджень статистично оброблені з використанням сучасних методів статистичного аналізу.

Дисертантом на підставі епідеміологічного дослідження стоматологічного статусу, вивчення впливу екзогенних чинників на поширені захворювання порожнини рота, аналізу мережі стоматологічних закладів та кадрового

потенціалу (забезпеченість лікарями-стоматологами, їх вік, підвищення кваліфікації, причини зміни місця роботи) показано недосконалість системи заходів профілактики в стоматологічній службі.

Матеріали дисертаційної роботи достатньо висвітлені у наукових публікаціях, впроваджені в практику лікувальних закладів. Наукові положення і висновки дисертації логічно виходять з результатів проведених досліджень, відповідають поставленим завданням і мають наукову новизну.

Наукова новизна одержаних результатів даного дисертаційного дослідження полягає в тому, що на підставі вивчення основних показників стоматологічного статусу згідно рекомендацій ВООЗ (розповсюдженість й інтенсивність карієсу; стан пародонту; поширеність не каріозних уражень емалі; рівень стоматологічної допомоги населенню) дана оцінка епідеміології стоматологічних захворювань серед населення працездатного віку. На основі аналізу стану гігієни порожнини рота за допомогою індексу Грін-Вермільйона, вивчення впливу провідних екзогенних чинників, що призводять до погіршення стану гігієни порожнини рота та зростання інтенсивності карієсу, аналізу кадрового потенціалу лікарів-стоматологів та організації профілактичної роботи в закладах охорони здоров'я, що надають стоматологічну допомогу населенню працездатного віку, різних форм власності науково обґрунтована та розроблена функціональна модель профілактики поширених хвороб порожнини рота населення працездатного віку.

Дисертантом обґрунтовано стратегічну мету запропонованої моделі, в основі якої є покращення стану стоматологічного здоров'я населення працездатного віку через залучення лікаря первинної ланки до оцінки та нагляду за станом гігієни ротової порожнини. Тактичним завданням моделі стало підвищення рівня стоматологічної просвіти, мотивації до здорового способу життя та контролю за виконанням індивідуальної програми гігієни порожнини рота не тільки з боку лікаря-стоматолога, а і сімейного лікаря. Все вищенаведене, за даними експертної оцінки та прогностичної ефективності,

дозволить покращити стан стоматологічного здоров'я досліджуваної когорти та доводить ефективність моделі.

Теоретичне значення роботи полягає в суттєвому доповненні теорії соціальної медицини та організації охорони здоров'я в частині організації превентивних заходів провідних стоматологічних захворювань.

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

- обґрунтування комплексу завдань для медичних працівників первинної ланки з профілактики найпоширеніших стоматологічних захворювань та розробки відповідних методичних рекомендацій;

- рекомендацій щодо підвищення рівня стоматологічної просвіти, мотивації до здорового способу життя та дотримання індивідуальної програми гігієни порожнини рота;

- впровадження основних елементів розробленої моделі в практику закладів охорони здоров'я різних рівнів і форм власності (акти впровадження).

Повнота викладення матеріалів в опублікованих працях. Всього за темою дисертації опубліковано 11 наукових праць, з них 5 статей, у тому числі 4 статті у фахових виданнях, рекомендованих МОН України та 1 у іноземному науковому виданні, 4 – містять праці апробаційного характеру, 2 – додатково відображають наукові результати дослідження.

Оцінка змісту дисертації. Дисертаційна робота Смірної І.В. складається із вступу, огляду літератури, опису матеріалу й методів дослідження, 4 розділів власних досліджень, аналізу й узагальнення результатів досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел літератури. Текст дисертації викладено на 160 сторінках і додатки на 34 сторінках, містить 49 таблиць та 5 рисунків. Список використаних джерел літератури включає 243 одиниці (192 – вітчизняних та країн СНД і 51 - латиницею).

У вступі детально обґрунтовано актуальність обраної теми та необхідність проведення наукового дослідження, чітко сформульовані мета та завдання

роботи. Відображені наукова новизна і практичне значення одержаних результатів.

В першому розділі «Стан стоматологічного здоров'я та організація профілактичної роботи серед населення працездатного віку (огляд літератури)» показано поступове погіршення стану стоматологічного здоров'я як населення України, так і в світі, наявність дисбалансу між лікувальною та профілактичною допомогою на користь першої. На підставі аналізу відомих чинників ризику, що призводять до зростання інтенсивності та поширеності карієсу, незадовільного стану гігієни порожнини рота, показано, що вони є спільними із хронічними неінфекційними захворюваннями, а провідним є спосіб життя. Наводяться зміни в організації стоматологічної допомоги в різних країнах світу, де широко впроваджуються профілактичні заходи, розробляються та фінансуються програми з профілактики стоматологічного здоров'я «щоб лікарі-стоматологи залишилися без лікувальної роботи». Огляд літератури завершується чітким обґрунтуванням доцільності головного завдання дослідження.

У другому розділі «Програма, матеріали й методи дослідження» для досягнення поставленої мети на основі системного підходу була розроблена організаційна програма дослідження, яка передбачала його виконання у чотири етапи із використанням сучасних методів, де кожен наступний продовжує попередній, яку дисертант представив з детальним обґрунтуванням методів та обсягів досліджень по кожному завданню.

У розділі 3 «Епідеміологія стоматологічних захворювань» на підставі проведеного згідно рекомендацій ВООЗ епідеміологічного дослідження, серед населення працездатного віку (369 осіб, 35-44 роки) показано, що поширеність карієсу серед цього контингенту м. Запоріжжя становить 100%. Дуже цікаво, що дисертант представив структуру інтенсивності карієсу (індекс КПВ), та довів, що у $55,46 \pm 4,56\%$ спостерігається дуже високий рівень її інтенсивності, без гендерних відмінностей. Високий рівень інтенсивності карієсу свідчить про

значну враженість карієсом, низьку ефективність лікування та недостатній рівень профілактичної роботи.

Дисертант не обмежився лише віком 35-44 роки, який рекомендовано ВООЗ для проведення епідеміологічного дослідження населення працездатного віку, а з метою оцінки зміни показників стоматологічного здоров'я в залежності від віку та статі додатково проаналізував аналогічні показники в вікових групах 18-34 роки та 45-60 років (по 200 осіб у кожній). Встановлено, що з віком знижується поширеність як неускладненого карієсу, так і пульпіту. Поширеність неускладненого карієсу серед вікової групи молодше 25 років становила 90%, у віці 46-60 років - 50%. Максимальний рівень поширеності пульпіту виявлено серед двох вікових груп пацієнтів: особи 25-29 років (37,9%) та 30-34 роки (37,5%). Мінімальний рівень даного показника встановлено у групах старших вікових категорій: 50-54 років – 7,1%; 55-59 років - 3,3%. Причиною зниження поширеності карієсу у населення старшої вікової групи є зростання частки пацієнтів з видаленими зубами. Поряд з цим показана тенденція до погіршення з віком стану пародонту від легкого ступеня ураження у віковій групі 18-34 років (КПІ - $1,69 \pm 0,48$) до важкого ($3,89 \pm 0,34$) у віці 45-60 років, в основній (35-44 роки) групі - $2,81 \pm 0,51$ (середній ступінь ураження). При аналізі ортопедичного статусу населення працездатного віку встановлено, що лише $60,50 \pm 4,48\%$ не мало ортопедичних конструкцій не залежно від статі, але $83,19 \pm 3,43\%$ потребувало ортопедичного лікування, що викликає занепокоєння. На підставі вищенаведених даних дисертантом додатково розраховано показник рівня стоматологічної допомоги населенню працездатного віку, який оцінено як недостатній - 38,5% (20;59): у чоловіків - 30,1% (20;46,7) достовірно нижче в порівнянні з жінками - 50,9% (21,1;63,4) ($p < 0,01$).

Додатково з метою оцінки стану гігієни порожнини рота проведено аналіз індексу Грін-Вермільйона, який відповідав ще задовільному стану, але на межі з недостатнім ($1,60 \pm 0,55$). При вивченні гендерних відмінностей показано, що у чоловіків він був недостатнім - $1,73 \pm 0,58$, а у жінок наближався до

задовільного - $1,49 \pm 0,49$ ($p > 0,05$). З метою встановлення наявності взаємозв'язку між станом гігієни порожнини рота та інтенсивністю карієсу проведено кореляційний аналіз, який показав наявність асоціативного зв'язку ($r = +0,49$, $p < 0,05$), що свідчить про вплив стану гігієни на розвиток карієсу.

Таким чином, проведене епідеміологічне дослідження показало, що хвороби порожнини рота, серед яких перше місце посідає карієс, залишаються значимою медико-соціальною проблемою серед населення працездатного віку м. Запоріжжя.

Розділ 4 «Вплив екзогенних чинників на стан гігієни порожнини рота та зростання інтенсивності карієсу». Дисертантом на підставі опитування по анкетах закритого типу 369 осіб працездатного віку, які були залучені до епідеміологічного дослідження, проведено аналіз впливу різних понад 20 екзогенних чинників на стан гігієни порожнини рота та зростання інтенсивності карієсу. Провівши розрахунок відношення шансів та обравши лише достовірно впливові чинники дисертантом встановлено, що найвагомими визнано групу медико-організаційних факторів: звернення за медичною допомогою до лікаря стоматолога з причини гострого болю, а не планове його відвідування, призводить до збільшення шансів зростання інтенсивності карієсу в 7 разів ($ВШ = 6,77$, 95% ДІ: 1,75-26,19; $p < 0,05$), відвідування лікаря стоматолога з профілактичною метою майже в 4 рази зменшую шанси низького рівня гігієни порожнини рота ($ВШ = 3,97$, 95% ДІ: 1,84-18,76; $p < 0,05$), а відвідування постійного (одного) лікаря стоматолога в 5 разів зменшує шанси низького рівня гігієни порожнини рота ($ВШ = 5,07$, 95% ДІ: 1,54-16,62; $p < 0,05$)

В розділі 5 «Вплив організації профілактичної роботи стоматологічної служби на попередження поширених стоматологічних захворювань населення працездатного віку» дисертантом проведено аналіз існуючих закладів охорони здоров'я регіону в розрізі по територіям (міста та райони), що надають стоматологічну допомогу населенню, в залежності від форми власності.

Показано, що переважають клініки та кабінети приватної форми власності – 78%, які, як відомо, не мотивовані до профілактичної роботи.

Поряд з цим проводиться аналіз кадрового потенціалу лікарів-стоматологів, що працюють в комунальних закладах. Встановлено, що протягом останнього 10-річчя спостерігається певна тенденція до скорочення штатних одиниць лікарів-стоматологів в комунальних закладах Запорізької області з 492,25 у 2008 р. до 448,25 - 2015 р. Забезпеченість лікарями стоматологами в Запорізькій області в 2 рази нижче середнього показника по Україні, третина з яких - особи передпенсійного та пенсійного віку, а 23% не проходять атестацію у зв'язку з відсутністю мотивації.

Анкетування 121 лікаря-стоматолога показало, що тільки $25,62 \pm 0,44\%$ опитаних задоволені матеріально-технічною базою медичного закладу не залежно від форми власності, в якому вони працюють. Найбільш частими причинами зміни працевлаштування зі стоматологічних закладів охорони здоров'я (кабінетів) комунальної форми власності є низька заробітна плата - $28,92 \pm 0,46\%$; незадоволеність матеріально-технічним оснащенням медичного закладу - $27,50 \pm 0,45\%$; відсутність умов для професійного і кар'єрного росту - $15,70 \pm 0,37\%$.

Переважає більшість лікарів-стоматологів працює у приватному секторі, на відвідування яких у кожного третього мешканця бракує фінансових можливостей ($36,97 \pm 4,43\%$): достовірно частіше це стосується жінок - $46,77 \pm 6,34\%$ проти $26,32 \pm 5,83\%$ чоловіків ($p < 0,05$), які теж часто змінюють місце роботи через незадоволеність соціальним пакетом, низьку заробітну плату і несприятливий психологічний клімат у колективі, що також заважає постійному обслуговуванню у одного лікаря стоматолога.

Постійна нестача лікарів-стоматологів в державному секторі призводить до зниження доступності та якості стоматологічної допомоги. Не завжди її доступною вважали $57,14 \pm 4,54\%$ опитаних, $86,55 \pm 3,13\%$ респондентів зверталось за медичною допомогою в зв'язку з гострим болем достовірно частіше до лікаря-стоматолога, який працював у медичному закладі

комунальної форми власності - $60,50 \pm 4,48\%$ проти $39,50 \pm 4,56\%$ населення, яке відвідувало медичні заклади приватної форми власності ($p < 0,05$). Кожен четвертий залишився не задоволеним якістю медичного обслуговування ($25,21 \pm 3,98\%$), а майже кожен шостий ($16,81 \pm 3,43\%$) цінами на стоматологічні послуги, тому $18,49 \pm 3,56\%$ опитаних знайшли більше привабливі пропозиції для себе.

Медико-соціальним дослідженням встановлено, що більше половини лікарів-стоматологів завжди проводили профілактичні бесіди ($58,82 \pm 4,51\%$), але кожен 12 респондент ($8,40 \pm 2,54\%$) вважає, що бесіду даного характеру лікар не проводив з ним жодного разу. Тільки $60,50 \pm 4,48\%$ респондентів відповіли, що правильно чистити зуби їх навчили в стоматологічному кабінеті. Такий показник досягнуто за рахунок жінок, достовірна більшість яких відвідує лікаря-стоматолога з профілактичною метою та навчається правилам чищення зубів: $70,97 \pm 5,76\%$ проти $49,12 \pm 6,62\%$ чоловіків ($p < 0,05$).

У розділі 6 *Наукове обґрунтування функціональної моделі профілактики поширених хвороб порожнини рота населення працездатного віку з визначенням її ефективності*" дисертантом на підставі аналізу нормативно-правової бази, результатів власних досліджень запропонована функціональна модель профілактики поширених хвороб порожнини рота населення працездатного віку, сутність якої полягає в реалізації розподілу функцій з питань превентивних заходів між лікарем загальної практики-сімейної медицини та лікарем-стоматологом з метою підвищення рівня стоматологічної просвіти і мотивації своєчасного та регулярного звернення до лікаря-стоматолога.

Стратегічною метою моделі стало покращення стану стоматологічного здоров'я населення працездатного віку через залучення лікаря первинної ланки до оцінки та нагляду за станом гігієни ротової порожнини. *Тактичним завданням* моделі було підвищення рівня стоматологічної просвіти, мотивації до здорового способу життя та контролю за виконанням індивідуальної

програми гігієни порожнини рота не тільки з боку лікаря-стоматолога, а і лікаря загальної практики-сімейної медицини.

Прогностична ефективність запропонованої науково обґрунтованої функціональної моделі профілактики поширених хвороб порожнини рота населення працездатного віку перевірялась шляхом експертних оцінок, яка здійснювалась шляхом опитування 17 осіб, що виступили експертами: за фахом «Організація та управління охороною здоров'я» (10 викладачів кафедр соціальної медицини та організації охорони здоров'я вищих медичних навчальних закладів України) «Стоматологія» (7 викладачів).

На їх узгоджену думку впровадження комплексу заходів з питань профілактики стоматологічних захворювань відповідає принципам системності (9,1 бали за десятибальною шкалою), наступності (9,0), етапності (8,8) та комплексності (8,8) в організації профілактичних заходів, що матиме позитивний медико-соціальний та економічний ефект внаслідок раціонального розподілу функціональних обов'язків між лікарями (83,2% відповідей експертів), підвищить рівень підбору основних засобів індивідуальної гігієни порожнини рота відповідно до її стану серед населення працездатного віку (95,1%), та рівень стоматологічної просвіти (88,6%), що призведе до зростання медико-санітарних знань про гігієну порожнини рота (76,5%). Як наслідок очікується поліпшення стану гігієни порожнини рота та поступове зниження поширеності та інтенсивності стоматологічних захворювань серед населення працездатного віку. Експерти у 89,6% випадків також вважали, що для посилення ефективності доцільно сприяти формуванню прихильності серед населення працездатного віку до відвідування постійного лікаря.

Таким чином, все вищенаведене показало існуючі прогалини в організації профілактичних заходів при наданні медичної допомоги стоматологічним хворим з поширеними стоматологічними захворюваннями та довело необхідність чіткого розмежування функцій з питань профілактики поширеності та інтенсивності стоматологічних захворювань між сімейним

лікарем та лікарем-стоматологом, що дозволяє рекомендувати запропоновану модель в практику охорони здоров'я.

В розділі “Аналіз і обговорення результатів” автором проведено детальне обговорення результатів дослідження, отримані результати власних досліджень співставленні з раніше відомими дослідженнями інших авторів.

Висновки дисертаційного дослідження складаються із 7 пунктів, є достатньо обґрунтованими та аргументованими, містять фактичний матеріал, відповідають меті і завданням дисертаційного дослідження та відображають зміст результатів, отриманих в ході дослідження.

Практичні рекомендації дисертанта базуються на нововведеннях, отриманих на підставі одержаних по ходу дослідження результатів.

Оцінка ідентичності змісту автореферату і основних положень дисертації.

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

Дисертація відповідає паспорту спеціальності 14.02.03 – соціальна медицина.

Результати дисертаційного дослідження досить повно викладені автором в опублікованих працях.

Зауваження.

Принципових зауважень щодо поданого і викладеного у дисертації матеріалу немає, але потребують уточнення ряд питань:

1. Які розроблені Вами основні форми взаємодії між лікарями первинної ланки та стоматологами?
2. Які основні елементи, розробленої Вами функціональної моделі, суттєво знижують ризик виникнення захворювань порожнини рота?
3. Уточніть, будь ласка, які критерії очікуваної ефективності, запропонованої Вами функціональної моделі профілактики стоматологічних

захворювань, на Ваш погляд, найшвидше відреагують при її впровадженні в практичну діяльність?

ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Смірної Ірини Віталіївни на тему: «Медико-соціальне обґрунтування оптимізованої моделі профілактики поширених хвороб порожнини рота населення працездатного віку», представлена на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина, науковим керівником якої є доктор медичних наук, професор Клименко Вікторія Іванівна є завершеним кваліфікованим науковим дослідженням, в якому на підставі проведеного епідеміологічного дослідження стану стоматологічного здоров'я населення працездатного віку, встановлення провідних екзогенних чинників, що призводять до погіршення стану гігієни порожнини рота та зростання інтенсивності карієсу, аналізу кадрового потенціалу лікарів-стоматологів та організації профілактичної роботи в закладах охорони здоров'я різних форм власності, що надають стоматологічну допомогу населенню працездатного віку, науково обґрунтована та розроблена функціональна модель профілактики поширених хвороб порожнини рота населення працездатного віку.

Враховуючи актуальність обраної теми, обсяг проведених власних досліджень, обґрунтованість та наукову новизну, висновків і практичних рекомендацій, кількість опублікованих наукових праць, позитивні характеристики впровадження отриманих результатів у практику, дисертаційна робота Смірної Ірини Віталіївни на тему: «Медико-соціальне обґрунтування оптимізованої моделі профілактики поширених хвороб порожнини рота населення працездатного віку», що представлена на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук відповідає п.11 "Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вчених звань старшого наукового співробітника", затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від

24.07.2013 р. №567, а її автор заслуговує присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина.

Офіційний опонент
Завідувач кафедри
соціальної медицини, організації
та управління охороною здоров'я
ДЗ «Дніпропетровська медична
академія МОЗ України»
доктор медичних наук, професор,
Заслужений діяч науки та техніки України


Лехан В.М.

Підпис

ЗАСВІДЧУЮ

ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ МОЗ УКРАЇНИ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

І.К. 02010688

