

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

ВІДГУК

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

Ступінь актуальності обраної теми. Актуальність теми дисертаційного дослідження є безперечною. Всім відомий афоризм «Діти - наше майбутнє». Дійсно, той потенціал, який закладений в дітях реалізується через 10 -15 років в різних сферах життя: в сім'ї, професійної діяльності, соціальних відносинах. Здоров'я дітей та підлітків в будь-якому суспільстві і за будь-яких соціально-економічних умов є актуальною проблемою і предметом першочергової уваги, оскільки воно визначає майбутнє країни та економічний потенціал суспільства і є чуйним барометром соціально-економічного розвитку країни.

В останні роки спостерігається стійка тенденція до погіршення рівня здоров'я дітей шкільного віку. З вступом учнів до загальноосвітніх закладів, показники здоров'я прогресивно знижуються, через вплив несприятливих факторів, а також шкільних факторів ризику. Сьогодні в Україні майже 90% дітей дошкільного віку, учнів і студентів мають відхилення у здоров'ї, за останні 5 років майже на 41% збільшилася кількість учнівської молоді, віднесеної за станом здоров'я до спеціальних медичних груп та на 60% зросла кількість неповнолітніх, які мають здоров'я руйнівну поведінку.

Незважаючи на низку діючих нормативних актів, таких як закон «Про охорону дитинства», закон «Про повну загальну середню освіту», Концепція про формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя тощо, заходи по забезпеченню та зміцненню здоров'я школярів здійснюються фрагментовано і не завжди ефективно. Громадська охорона здоров'я, становлення якої відбувається в Україні, поки що серед своїх цілей та завдань не виділяє підвищення здоров'я школярів.

Тому проблема збереження здоров'я дітей, запобігання розвитку неінфекційної патології та здоров'я руйнівної поведінки дітей, сприяння створенню дієвої системи медичного забезпечення школярів в умовах трансформації системи охорони здоров'я належить до числа надзвичайно актуальних проблем.

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

Дисертація Пересипкіної Т.В. повністю відповідає спеціальності 14.02.03 – соціальна медицина та профілю спеціалізованої вченої ради, оскільки дослідження проводилось у наукових напрямках пунктів: 2.1. Вивчення закономірностей формування стану здоров'я населення з метою виявлення провідних чинників ризику та обґрунтування медико-соціальних заходів щодо попередження їх несприятливого впливу; 2.2. Наукове обґрунтування та розроблення окремих аспектів концепції, програми та заходів реформування системи охорони здоров'я на державному та регіональних рівнях; 2.4. Обґрунтування якісно нових та оптимізація наявних організаційних форм, видів та методів діяльності органів, закладів та установ охорони здоров'я в умовах соціально-орієнтованого ринкового суспільства; 2.7. Обґрунтування організаційних структур, нормативів, критеріїв оцінки та стандартів якості різних видів медичної допомоги населенню паспорта спеціальності 14.02.03 – соціальна медицина.

Дослідження є фрагментом НДР «Вивчити медико-соціальні умови позитивного впливу родини на збереження і зміцнення здоров'я дітей

шкільного віку», № держреєстрації: 0117U003011, термін виконання: 2017-2019 рр., де автор була відповідальним виконавцем; «Визначити особливості перебігу пубертату у підлітків в умовах сучасного соціуму», № держреєстрації: 0119U100058, термін виконання: 2019-2021 рр., де дисертант був виконавцем окремих фрагментів роботи.

Мета дослідження полягала у медико-соціальному обґрунтуванні, розробці та оцінці ефективності мультимодальної системи організації профілактики неінфекційних захворювань учнів загальноосвітніх навчальних закладів на основі концепції персоналізованої медицини

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

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, що сформульовані у дисертаційній роботі Пересипкіної Тетяни Валентинівни, оцінюється як висока, виходячи з того, що вона ґрунтується на вивченні достатньої кількості наукових джерел, використанні адекватних методологічних підходів, проведенні достатніх за обсягом досліджень і глибокому аналізі одержаних результатів.

Наукова робота виконувалась із залученням широкого спектру загальнонаукових та спеціальних методів дослідження, в тому числі: системного підходу та системного аналізу, бібліосемантичного, епідеміологічного, соціально-гігієнічного, медико-статистичного, соціологічного, експертних оцінок та SWOT-аналізу, методу концептуального моделювання.

У цілому дисертаційна робота є завершеною працею, в якій з належною послідовністю та змістовністю обґрунтовано та розроблено систему організації профілактики неінфекційних захворювань учнів загальноосвітніх навчальних закладів на основі концепції персоналізованої медицини.

Автором особисто одержано та проаналізовано усі матеріали дослідження. За результатами роботи отримано нові наукові положення, які суттєво збагатили теорію соціальної медицини.

Обґрунтованість основних наукових положень дисертаційної роботи підтверджується їх апробацією на науково-практичних конференціях, публікаціями в наукових фахових виданнях, використанням в організації роботи системи охорони здоров'я України та в навчальному процесі вищих медичних навчальних закладів.

Достовірність отриманих результатів.

Достовірність наукових положень дисертаційної роботи, висновків і рекомендацій підтверджується коректним застосуванням класичних методів досліджень та адекватною інформаційною базою. Дослідження виконано на достатньому за обсягом репрезентативному первинному матеріалі.

Зокрема автором проведено аналіз даних Центру медичної статистики МОЗ України щодо показників поширеності захворювань у різних областях України за 2001-2017 роки в розрізі усіх областей України з використанням низки звітних документів (ф. №17 «Звіт про медичні кадри», ф. №31 «Звіт про медичну допомогу дітям») по 17 одиниць кожної. Вивчено матеріали медичних профілактичних оглядів 216 школярів протягом навчання від 1 до 9 класу, що містять дані про результати 3888 медоглядів, з використанням ф. № 026/о «Медична карта дитини (для дошкільного та загальноосвітнього навчальних закладів)». Також було проведено вивчення ставлення до стану та розвитку шкільної медицини різних груп стейкхолдерів (анкетування 87 педагогів, 322 директорів або заступників директорів навчальних закладів різних областей України; 55 медичних працівників, 251 батьків, 191 підліток), проаналізовано 59 карт хронометражного дослідження витрат робочого часу лікарів первинної ланки.

Всі наукові положення, висновки і рекомендації достатньо обґрунтовані, ілюстровані рисунками та таблицями, підтверджені відповідними статистичними розрахунками.

Достовірність наукових результатів, одержаних автором у результаті дослідження і викладених у матеріалах роботи, підтверджено актом

перевірки первинних матеріалів дисертації та актами про впровадження одержаних результатів.

Наукова новизна, теоретична та практична цінність дослідження.

Дисертантом вперше в Україні:

Обґрунтовано та розроблено мультимодальну міжсекторальну систему профілактики неінфекційних захворювань (НІЗ) учнів, з урахуванням реальних потреб, медичних та соціальних можливостей, міжнародних рекомендацій і стандартів. Стратегічним напрямком системи є попередження поширення НІЗ серед дітей шкільного віку, формування в них орієнтованої на здоров'я поведінки, забезпечення їх якісною та ефективною медичною допомогою на сучасному етапі реформування системи охорони здоров'я. Тактичними напрямками системи є запровадження багаторівневих структурно-організаційних алгоритмів у структурі системи охорони здоров'я та визначення шляхів міжсекторальної взаємодії із державними та недержавними секторами з питань профілактики НІЗ дітей шкільного віку. Основою системи є чотири етапи профілактики, які реалізуються на різних організаційно-структурних рівнях. До числа інноваційних елементів системи належать нова структурна одиниця «Центри охорони здоров'я дітей та підлітків» в рамках Центрів контролю та профілактики захворювань, відповідальна за громадську охорону здоров'я цього контингенту населення; засоби моніторингу здоров'я, діагностики синтропних захворювань, визначення медико-соціальних чинників, які мають негативний вплив на формування здоров'я, методи оцінки якості медичного забезпечення дітей шкільного віку.

Ефективність системи підтверджена позитивною оцінкою експертів та результатами апробації в ході організаційного експерименту окремих її інноваційних складових.

У роботі ідентифіковано найважливіші медико-соціальні чинники та вперше визначено значущість їх негативного впливу на здоров'я та здоров'я орієнтовану поведінку учнів, зокрема: низька фізична активність; харчування

один раз на день; пасивне проведення вільного часу та відпочинку; відсутність ціннісних, життєвих орієнтирів; лояльне ставлення до здоров'я руйнівної реклами; відсутність зацікавленості щодо отримання знань про формування здорового способу життя; культура паління у родині; незадоволеність стосунками в сім'ї; складнощі у навчанні, що стало підставою для діагностичної методики щодо визначення групи ризику.

Теоретична цінність дослідження полягає в доповненні теорії соціальної медицини в частині вчення щодо охорони здоров'я дитячого населення та профілактики неінфекційних захворювань у дітей шкільного віку в умовах реформування галузі охорони здоров'я та громадської охорони здоров'я.

Практична цінність дисертації визначається тим, що її результати стали підставою для комплексної оптимізації системи охорони здоров'я учнів закладів загальної середньої освіти.

Про високий рівень практичного значення результатів дослідження свідчить і широке їх впровадження на державному (пропозиції до Державної цільової програми «Молодь України» на 2016-2020 р.р., «Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку» 2019 – 2020 рр. тощо), галузевому (методичні рекомендації, інформаційні листи про нововведення); на регіональному рівні - впровадження у роботу низки медичних закладів та в учбовий процес 6 медичних університетів.

Повнота представлення результатів у друкованих працях.

Результати дисертаційного дослідження знайшли повне відображення у 48 наукових працях, з яких – 20 публікацій у фахових наукових виданнях України, та 4 публікації в іноземних наукових журналах, у т.ч. 2 статті у виданнях, які входять до наукометричної бази Scopus, 16 публікацій апробаційного характеру, видано 2 – методичних рекомендацій і 2 – інформаційні листи про нововведення, 2 галузевих нововведення увійшли до

«Інформаційного Бюлетеню НАМН України». Отримано 2 авторських свідоцтва.

До переліку публікацій додається інформація про особистий внесок автора дисертаційної роботи.

Зміст кожного основного розділу роботи представлено у відповідних публікаціях.

Структура та обсяг дисертації.

Робота побудована традиційно і відповідає існуючим вимогам до даного виду кваліфікаційної праці. Дисертаційну роботу Пересипкіної Т.В. викладено на 405 сторінках друкованого тексту із них, з них основний текст – на 286 сторінках, складається із вступу, аналітичного огляду літератури, програми та методів дослідження, 7 розділів власних досліджень, висновків та практичних рекомендацій. Список використаної літератури містить 432 наукових джерела, у тому числі 213 іноземних авторів. Раціонально і логічно до змісту роботи використовуються таблиці (кількістю 42), рисунки (числом 63).

У **вступі** чітко та аргументовано розкрито актуальність проблеми, обґрунтовано необхідність подібного роду досліджень, сформульовано мету, завдання, розкрито суть наукової новизни дослідження, теоретичне та практичне значення результатів роботи та їх впровадження, особистий внесок автора, викладено дані щодо апробації результатів дисертаційної роботи.

Розділ 1 *«Вітчизняний та світовий досвід організації медичного, нормативно-правового забезпечення та медико-соціальних програм з профілактики неінфекційних захворювань серед дітей закладів загальної середньої освіти в закладах освіти»* присвячений аналізу досвіду організації систем шкільної охорони здоров'я. Огляд літератури ретельно систематизований та базується на сучасних публікаціях. У цьому розділі продемонстровано глибоке знання проблеми, оскільки автором вивчено

більшість даних попередніх досліджень, які стосуються системи профілактики хронічних неінфекційних захворювань школярів.

У розділі 2 *«Програма, обсяги, матеріали і методи дослідження»* представлено програму дослідження, опис структурованих з використанням системного підходу 7 етапів. У розділі повно розкриваються методологія і методи та представлено обсяг виконаних досліджень з кожного завдання.

У третьому розділі *«Динаміка змін та прогностні тенденції формування здоров'я дітей закладів загальної середньої освіти за показниками поширеності захворювань, патологічної ураженості із виявленням пріоритетних проблем»* представлено детальний лонгитудинальний - впродовж 17 років (2001-2017рр.) - аналіз поширеності хронічних захворювань серед дітей та підлітків розраховані їх прогностні значення до 2022 р. Автором шляхом порівняння показників 2009 та 2017 років за допомогою відношення шансів встановлено зростання серед підлітків у 1,5 -2,3 рази поширеності хвороб кровообігу, ендокринної системи, органів травлення, сечостатевої, кістково-м'язової системи тощо.

Особливої уваги заслуговує визначення критичних періодів виникнення порушень здоров'я учнів з диференціацією їх за класами хвороб у дітей різної статі, до яких віднесені перші роки навчання у молодшій школі, кінець п'ятого та шостий рік навчання, що пов'язується із необхідністю адаптації до нових умов, і які повинні стати часовими точками прикладання зусиль для попередження розвитку захворювань та /або їх хронізації.

У четвертому розділі *«Результати соціологічного дослідження впливу медико-соціальних чинників на формування здоров'я дітей шкільного віку, та визначення провідних факторів ризику погіршення здоров'я школярів»* вивчено суб'єктивні оцінки школярів щодо впливу соціальних детермінант на їх здоров'я. Визначено, що провідну роль у формуванні поведінки, пов'язаної зі здоров'ям, відіграють батьки та друзі, які часто є взірцем для наслідування та основним джерелом інформації про здоровий спосіб життя (наприклад, позитивне ставлення до здоров'я руйнівної поведінки – куріння,

алкоголь в сім'ях, де батьки, особливо матері палять). Водночас медичні працівники практично не впливають на формування здоров'я орієнтованої поведінки учнів (менше 10,0 % дітей отримують допомогу щодо збереження здоров'я від медиків). До числа основних ризиків для здоров'я школярів належать: не регулярне харчування, спосіб відпочинку, коли діти більшість вільного часу проводять за комп'ютером, відсутність довірчих відносин в сім'ї, недостатня задоволеність процесом навчання та перебуванням у навчальному закладі тощо. Автором виявлено цікавий факт, що більше половини опитаних школярів готові до отримання знань про здоровий спосіб життя з різних джерел – від включення до навчального процесу та поширення через мережу інтернет відповідної інформації до інформації, почерпнутої при спілкуванні із спеціалістами (лікарями, вчителями) та видатними особистостями. Дисертант справедливо вважає, що матеріали соціологічного опитування доцільно використовувати як орієнтири при розробці міжсекторальних профілактичних програм.

У п'ятому розділі «Характеристика організації медичної допомоги дітям шкільного віку, оцінка потенціалу профілактичної роботи в умовах реформування галузі охорони здоров'я та розвитку системи громадського здоров'я» проведено аналіз стану існуючої системи медичного забезпечення дітей шкільного віку, задоволеності батьків медичною допомогою, яка надається дітям в умовах закладів загальної середньої освіти.

В процесі дослідження визначено, що на сучасному етапі профілактична медична допомога школярам надається введеними до штату закладів загальної середньої освіти медичними працівниками (переважно з середньою професійною освітою), функціональні обов'язки яких розмиті, вони не мають повної інформації щодо стану здоров'я та фізичного розвитку учнів і не координують свою діяльність із фахівцями лікувально-профілактичних закладів. Для лікарів первинної ланки системи охорони здоров'я профілактична робота не належить до числа основних пріоритетів (лише 7,2% у структурі витрат робочого часу). Незадовільний стан

профілактичної роботи серед школярів підтверджується автором за допомогою такого непрямого індикатору як високий рівень гострих отруень серед дітей шкільного віку через вживання алкоголю та тютюну.

Встановлено, що попри достатній рівень задоволеності батьків медичною допомогою в умовах закладів загальної середньої освіти, більшість з них пропонує підвищити професійний рівень шкільного медичного працівника до статусу лікаря. Водночас 92% лікарів, які працюють у закладах середньої освіти, вважають, що шкільна медична служба повинна бути складовою системи охорони здоров'я, а її функціональні обов'язки повинні бути переглянуті та розширені.

У шостому розділі *«Структура потреб у різних видах медичної допомоги учням закладів загальної середньої освіти як основа для впровадження мультимодальної системи профілактики неінфекційних захворювань»* представлені результати досліджень щодо бачення охоронооздоровчих заходів в школі батьками, медичними працівниками та педагогічним персоналом. Так, батьки вважають необхідними в умовах навчальних закладів надання допомоги при зверненні із будь-якими скаргами; при виникненні невідкладних станів; проведення вакцинації; санітарно-просвітницьку роботу, надання стоматологічної допомоги. Думки медичних працівників та освітян щодо доцільних видів роботи медичного працівника у навчальному закладі практично збігаються і охоплюють: надання невідкладної допомоги; контроль за харчуванням; профілактичну роботу із батьками та дітьми, інформування батьків про профілактичні огляди; проведення протиепідемічних заходів. Таким чином виявлено, що за більшістю позицій бачення представників різних груп щодо потреб школярів у різних видах медичної допомоги є достатньо близькими.

У сьомому розділі *«Аналіз та адаптація до потреб і умов країни Європейських стандартів якості шкільних медичних послуг та компетенцій, удосконалення методів оцінки якості медичного забезпечення учнів закладів загальної середньої освіти»* проведено аналіз і виявлені точки

невідповідності шкільної медицини в Україні європейським стандартам якості медичних шкільних медичних послуг та компетенцій для фахівців шкільної охорони здоров'я. Для ліквідації цього розриву автором, з врахування думок медичних працівників і освітян, визначено критерії оцінки якості медичної допомоги дітям в умовах закладів загальної середньої освіти в Україні за складовими структури, процесу та результату, які зокрема включають відповідне нормативно-правове, кадрове, матеріальне, інформаційне забезпечення, наявність системи моніторингу здоров'я учнів тощо. Також було визначено перелік компетенцій щодо зміцнення здоров'я дітей в умовах навчального закладу для всіх учасників навчально-виховного процесу.

У **восьмому розділі** *«Обґрунтування провідних положень концепції програми розвитку системи надання медичної допомоги дітям в закладах освіти»* запропоновано Концепцію розвитку системи охорони здоров'я дітей та підлітків в умовах закладів загальної середньої освіти, для обґрунтування якої автором використано адекватний інструмент - SWOT-аналіз, за допомогою якого діагностовано сильні та слабкі сторони існуючої системи медичного забезпечення школярів. Результати аналізу дозволили чітко сформулювати мету, визначити проблеми, які потребують вирішення, загальні принципи системи охорони здоров'я дітей в умовах закладів освіти (в т.ч. міжсекторальний підхід, орієнтованість на дитину, заснованість на доказах, спільна відповідальність, економічна доцільність та поєднання принципів централізації та децентралізації) та шляхи вирішення виявлених проблем. Спрогнозовано, що реалізація Концепції дозволить вибудувати чітку вертикаль підпорядкованості та функцій щодо укріплення здоров'я учнівської молоді; оптимізувати систему моніторингу стану здоров'я та поширеності здоров'я руйнуючої поведінки серед дітей та підлітків, підвищити можливість проведення орієнтованих на потреби профілактичних заходів та програм.

У дев'ятому розділі «Розробка мультимодальної системи профілактики неінфекційних захворювань серед дітей шкільного віку в умовах навчального закладу на основі концепції персоналізованої медицини» представлено обґрунтовану та розроблену на основі міжнародного досвіду та матеріалів власних досліджень систему профілактики неінфекційних захворювань у дітей в умовах організованих колективів. Стратегічним напрямком системи є попередження поширення НІЗ серед дітей шкільного віку, формування в них здоров'я орієнтованої поведінки та забезпечення їх якісною та ефективною медичною допомогою, тактичними - запровадження багаторівневих структурно-організаційних алгоритмів у системі охорони здоров'я та визначення шляхів міжсекторальної взаємодії із державними (МОН України, НАМНУ, НАПНУ) та недержавними секторами з питань профілактики неінфекційних захворювань у дітей шкільного віку. Система включає чотири етапи профілактики, які реалізуються на різних організаційно-структурних рівнях: моніторинг стану здоров'я та соціальних детермінант, узагальнення результатів скринінгу та профілактичних оглядів, аналіз отриманих даних у різних розрізах та оцінка досягнутих результатів зі зворотним зв'язком. В системі задіяні дві вертикалі – по лінії медичного обслуговування та громадської охорони здоров'я. Особливої увагу заслуговує виділення в системі окремої структурної одиниці - Центру охорони здоров'я дітей та підлітків, як підрозділу центру контролю та профілактики захворювань, на яку покладається здійснення всього комплексу популяційних профілактичних заходів. Іншими важливими інноваційними компонентами, підсилюючими систему, є новий діагностичний інструментарій для визначення ризику негативного впливу медико-соціальних чинників на здоров'я, метод визначення синтропної патології, модель оцінки медичного забезпечення кваліметричним методом. Надзвичайно важливим є наявність в системі такого елемента як електронна інформаційна система, яка об'єднує всі компоненти у цілісний організм, який

забезпечує здійснення як популяційних, так і персоніфікованих заходів профілактики.

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

Практичні рекомендації дисертанта базуються на методичних рекомендаціях та інформаційних листах про нововведення, виданими 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 МОН ДАК України. Зміст автореферату та основних положень дисертаційної роботи є ідентичними.

Зауваження і побажання, дискусійні питання

Дисертаційне дослідження є цілком самостійною завершеною науковою працею, в якій вирішена актуальна наукова проблема в галузі соціальної медицини. Проте, при розгляді дисертаційної роботи виникли **питання дискусійного характеру**, які потребують уточнення:

1. У Вашому дослідженні було розраховані прогнозні показники поширеності хронічних захворювань серед школярів закладів загальної середньої освіти. Як ви вважаєте, яким чином і з яким часовим лагом запровадження розробленої Вами системи може вплинути на цей тренд?
2. Звичайно нові системи або моделі спрямовані на зміни на популяційному або групову рівнях. Продемонструйте, яким чином розроблена Вами система буде реалізовувати її персоніфіковану складову.
3. Вами запропоновано такий інструмент як модель кваліметричної оцінки медичного забезпечення навчального закладу. Чи можете Ви

охарактеризувати, яким чином застосування цієї моделі може вплинути на ефективність запропонованої системи.

ВИСНОВКИ

Підсумовуючи вищевказане, можна зробити висновок, що дисертаційна робота Пересипкіної Тетяни Валентинівни «Медико-соціальне обґрунтування мультимодальної системи профілактики неінфекційних захворювань учнів закладів загальної середньої освіти на основі концепції персоналізованої медицини», подана на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.02.03-соціальна медицина, є самостійно виконаним комплексним завершеним науковим дослідженням, яке містить вирішення актуальної проблеми соціальної медицини – наукове обґрунтування та розробка системи організації профілактики неінфекційних захворювань учнів загальноосвітніх навчальних закладів.

За своєю науковою новизною, методичним рівнем, обсягом проведених досліджень, актуальністю, практичною та теоретичною значущістю основних положень, ступенем обґрунтованості наукових положень, достовірністю отриманих результатів дисертаційна робота відповідає вимогам пп. 9, 10 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 р. №567 (зі змінами, внесеними згідно із постановами Кабінету Міністрів України від 19.08.2015 р. № 656, від 30.12.2015 р. № 1159, від 27.07.2016 р. №567, від 20.11.2019 р. № 943 та від 15.07.2020 р. № 607), а її автор, Пересипкіна Тетяна Валентинівна – заслуговує присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина.

Офіційний опонент:

професор кафедри соціальної медицини,
громадського здоров'я та управління охороною
здоров'я
Дніпровського державного
медичного університету
доктор медичних наук, професор

