

Голові спеціалізованої вченої ради
К 61.051.09 Ужгородського
національного університету
доктору медичних наук,
професору Оросу М.М.

ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, професора Волошина Володимира Олександровича на дисертаційну роботу Керецман Анжеліки Олексіївни на тему **«Медико – соціальна оцінка демографічних втрат, спричинених хворобами органів травлення та обґрунтування функціонально – організаційної моделі їх мінімізації»**, яка представлена на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук до спеціалізованої вченої ради К 61.051.09 Ужгородського національного університету за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина

Актуальність теми дисертаційного дослідження пов'язана з тим, в Україні в останні роки зростає значущість хвороб органів травлення (ХОТ) як за їх поширеністю, так і за наслідками у вигляді втрати працездатності та смертності (Рингач Н.О., 2017; Чепелевська Л.А. з співавт., 2016). Це поглиблює демографічну кризу в Україні (WHO, 2015), основною причиною якої вчені називають високий рівень смертності населення (Дудник І.М., 2014; Чепелевська Л. А., Рудницький О. П., 2015), зокрема працездатного віку (Лібанова Е.М., 2014), через епідемію неінфекційних захворювань (Michelsen K., Brand H., Achterberg P.W., Wilkinson J.R., 2016), в тому числі і хвороб органів травлення (Чепелевська Л.А. з співав., 2015; Шушпанов Д.Г., 2016).

Однак, незважаючи на значну увагу до проблем передчасної смертності в Україні внаслідок ХОТ, має місце недостатня ефективність профілактичних програм і недостатній рівень доступності і якості медичної допомоги (Micha R., Khatibzadeh S., Shi P., Andrews K.G., Engell R.E., Mozaffarian D., 2015; Смеянов В.А., Тарасенко С.В. з співавт., 2014; Слабкий Г.О., 2016). Тому, вирішення проблеми передчасної смертності в Україні, в тому числі і від ХОТ, є пріоритетним для збереження трудового потенціалу країни і має базуватись на основі багатосекторальної співпраці і спільних дій на глобальному, національному і регіональному рівнях за умов ефективної профілактики та моніторингу щодо епідеміології ХОТ (Azzopardi-Muscat N., Vassallo P., Calleja N., Usava A., Zambon F., Stein C., 2016; ПРООН, 2016), зокрема, з використанням показників втрачених років потенційного життя (ВРПЖ). При цьому, наукові роботи, які б висвітлювали комплексний аналіз демографічних втрат в результаті передчасної смертності населення внаслідок ХОТ є поодинокими.

Актуальність дисертаційного дослідження та його завдання визначені необхідністю вивчення проблеми втрат життєвого потенціалу населення внаслідок ХОТ з метою розробки науково – обґрунтованих заходів з їх мінімізації на регіональному рівні.

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

Дисертаційне дослідження виконувалось в рамках комплексної НДР «Наукове обґрунтування моніторингу чинників, які впливають на здоров'я населення Закарпатської області та формування сучасного менеджменту в системі охорони здоров'я»; номер державної реєстрації 0115U003907; шифр ЗА-2015, термін виконання 2016-2020 рр., яка виконується в Ужгородському національному університеті та НДР «Демографічні хвилі в Україні: моделювання та прогнозування», РК № 0112U006750, що виконувалась у 2013-2015 рр. в Інституті демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи НАНУ. Дисертант є виконавцем фрагментів НДР.

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

Для розв'язання поставлених завдань і досягнення мети дослідження було обрано достатній обсяг первинних джерел інформації за всіма напрямками дослідження, із застосуванням принципів доказової медицини, адекватною сучасною статистичною обробкою масиву даних, що дозволило отримати результати дослідження високого ступеня вірогідності.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації та їх достовірність високі.

Базами наукового дослідження були 25 закладів охорони здоров'я Закарпатської області. Дослідження охоплювало період з 2006 р. по 2016 рік.

У дослідженні безпосередньо та в різних комбінаціях використано наступні **методи наукового дослідження**:

1. Системного аналізу – з метою вивчення та проведення кількісного та якісного аналізу демографічних проблем передчасної смертності населення внаслідок ХОТ.
2. Бібліосемантичний – для вивчення існуючих світових та вітчизняних підходів до профілактики передчасної смертності населення внаслідок ХОТ.
3. Епідеміологічний – для встановлення особливостей епідеміологічної ситуації щодо ХОТ серед населення Закарпатської області.
4. Медико-статистичний – для збору, обробки та аналізу отриманої під час дослідження інформації.
5. Соціологічний – для визначення основних факторів ризику розвитку ХОТ та передчасної смертності від них.
6. Потенційної демографії – для визначення обсягу потенційних демографічних втрат в результаті передчасної смертності внаслідок ХОТ.

7. Картографічний – для наочного представлення об'єкту дисертаційного дослідження.

8. Концептуального моделювання – для наукового обґрунтування та розробки функціонально – організаційної моделі зниження передчасної смертності населення внаслідок ХОТ на регіональному рівні.

9. Експертних оцінок – з метою оцінки адекватності та прийнятності запропонованої функціонально – організаційної моделі.

Наукова новизна дисертаційного дослідження полягає в тому, що вперше в Україні:

- визначено обсяг та показники втрачених років потенційного життя в результаті передчасної смертності населення внаслідок ХОТ на регіональному рівні, в т.ч. в розрізі окремих біогеохімічних зон;
- проведено компаративний аналіз структури ВРПЖ в результаті передчасної смертності внаслідок ХОТ населення Закарпатської області та України;
- науково обґрунтовано та розроблено функціонально – організаційну модель зниження передчасної смертності населення внаслідок ХОТ на регіональному рівні та логічно – структурну схему її реалізації, визначено її прийнятність для системи охорони здоров'я України.

Знайшли подальшого розвитку:

- наукові дані щодо факторів ризику передчасної смертності внаслідок ХОТ.

Теоретичне значення отриманих результатів полягає в доповненні теорії соціальної медицини в частині вчення про здоров'я, управління охороною здоров'я, зокрема щодо обґрунтування функціонально – організаційної моделі зниження передчасної смертності населення внаслідок ХОТ з використанням методу розрахунку втрачених років потенційного життя.

Практичне значення отриманих результатів полягає у розробці медико – організаційних технологій профілактики передчасної смертності населення внаслідок ХОТ на регіональному рівні.

Впровадження результатів дослідження проводилося на етапах його виконання.

На державному рівні – Радою національної безпеки і оборони України при розробці документів з питань національної безпеки.

На галузевому рівні – шляхом розробки методичних рекомендацій «Визначення показника втрачених років потенційного життя від хвороб органів травлення», Ужгород, 2018. (Результати дослідження впроваджено в навчальний процес в Ужгородському національному університеті, Львівському національному медичному університеті ім. Д. Галицького, Запорізькій медичній академії післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України, Харківській медичній академії післядипломної освіти, Українській медичній стоматологічній академії, Українському інституті стратегічних досліджень МОЗ України).

На регіональному рівні – результати дослідження впроваджені в практику охорони здоров'я Закарпатської та Полтавської області.

Повнота викладення матеріалів в опублікованих працях.

Матеріали дисертації знайшли відображення в 22 наукових публікаціях, з яких 9 статей у наукових фахових виданнях, рекомендованих Міністерством освіти і науки України, (в одноосібному авторстві – 3, за кордоном – 2, в журналах, які внесені до науково метричних баз – 2), 11 матеріалах науково – практичних конференцій (в тому числі за кордоном 2), інших наукових працях – 1, методичних рекомендаціях – 1.

Оцінка змісту та оформлення дисертації.

Дисертація викладена по класичній структурі на 233 сторінках друкованого тексту (основний текст роботи склав 150 сторінок). Складається з анотації, вступу, аналітичного огляду наукової літератури, розділу, присвяченому програмі, методам і обсягу дослідження, 4 розділів власних досліджень, висновків, списку використаних джерел який складається із 170 джерел, в тому числі 113 кирилицею і 57 латиницею. Дисертаційна робота ілюстрована 27 таблицями, 18 рисунками, має 11 додатків.

Всі розділи власних досліджень викладені у чіткій послідовності до поставлених цілей і завдань роботи, кожний наступний етап роботи логічно впливає із попереднього.

У **Вступі** розкривається суть дослідження, його актуальність, мета, завдання, наукова новизна, теоретичне та практичне значення.

Задекларовано особистий внесок здобувача у виконання роботи: особисто визначені та сформульовані мета і завдання дослідження, розроблено програму дослідження, обрано методичний апарат і обраховано обсяги дослідження для досягнення поставлених завдань, здійснено пошук та аналіз сучасних науково-інформаційних джерел вітчизняної та світової літератури з даної проблеми, проведено збір і викопіювання первинних матеріалів, розроблені анкети соціологічного дослідження, проведено анкетування респондентів, проведено статистичне опрацювання зібраного статистичного матеріалу з використанням комп'ютерної програми для статистичного аналізу R 3.4.1. for Windows, проаналізовані та узагальнені отримані результати, обґрунтовані наукові положення, розроблено функціонально – організаційну модель зниження передчасної смертності населення внаслідок хвороб органів травлення та логічно – структурну схему її реалізації, сформовані висновки, розроблені практичні рекомендації, впроваджені результати дослідження в практику, що знайшло відображення в друкованих працях. Запозичення ідеї або розробки співавторів не використовувалися.

У **першому розділі** «Аналіз міжнародного та вітчизняного досвіду щодо зменшення рівня передчасної смертності внаслідок хвороб органів травлення» здійснено системний огляд наукової літератури за темою дослідження,

результати якого виявили фрагментарність національного досвіду із попередження передчасної смертності населення внаслідок ХОТ у зрівнянні з провідними країнами світу, що обумовило актуальність теми дисертаційного дослідження, дозволило обрати напрями роботи, сформулювати мету і завдання та розробити методологію дослідження.

У другому розділі *«Програма, матеріали, методи та обсяги дослідження»* представлено програму, матеріали, методологічний апарат та дизайн дослідження. Детально описана послідовність досліджень на кожному з етапів, методи та джерела інформації.

У третьому розділі *«Аналіз епідеміологічної ситуації стосовно хвороб органів травлення в Закарпатській області»* представлено результати аналізу захворюваності, поширеності ХОТ та інвалідності внаслідок них у регіоні.

В ході проведеного дослідження встановлено, що стан здоров'я дорослого населення Закарпатської області у 2016 році характеризувався значною питоною вагою хвороб органів травлення у загальній структурі захворюваності та поширеності хвороб серед населення регіону всіх вікових груп (відповідно 11,0% та 7,3%).

В структурі поширеності ХОТ серед дорослого населення найбільшу питому вагу мали гастрити і дуоденіти (ГІД), холецистити й холангіти (ХХ) та хвороби підшлункової залози (ХПЗ). Перші 3 рейтингові місця в структурі захворюваності належали – гастритам і дуоденітам, диспепсіям (Д) та хворобам кишечника (ХК).

Водночас, в динаміці за 2006 – 2016 рр. визначалася тенденція до зростання індексу накопичення хвороб (ІНХ) серед дорослого населення Закарпатської області для всіх нозологій класу ХОТ, окрім ХК. Найбільшим індексом накопичення характеризувалися хронічні гепатити (ХГ) (+40%), ХХ (+43%) та жовчнокам'яна хвороба (ЖКХ) (майже вдвічі).

Вивчення епідеміологічної ситуації щодо ХОТ в розрізі окремих біогеохімічних зон Закарпатської області дозволило встановити найвищі рівні захворюваності та їх поширеності серед дорослого населення в передгірській зоні.

Дисертантом визначено також, що вищим на 54,5%, ніж в Україні, була величина показника первинного виходу на інвалідність в результаті ХОТ населення Закарпатської області (1,7 проти 1,1 на 1000 дорослого населення), а частка ХОТ в структурі первинного виходу на інвалідність населення області в 2,4 раза перевищувала відповідну в країні в цілому (4,3 % проти 1,8%).

У четвертому розділі *«Комплексна оцінка втрат внаслідок хвороб органів травлення»* представлено обсяг демографічних втрат і втрачених років потенційного життя в результаті передчасної смертності населення внаслідок ХОТ в Закарпатській області, їх структуру та особливості в розрізі окремих біогеохімічних зон регіону та розраховано показник втрачених років потенційного життя.

Встановлено, що смертність від ХОТ дорослого населення Закарпатської області в 2016 р. була вищою порівняно з середніми показниками по Україні в 1,4 разу, зокрема серед міського населення - в 1,5 рази та більш суттєво для жінок – в 1,7 рази. Більшою була і частка ХОТ в структурі смертності населення Закарпатської області (5,3% проти 4,5% в Україні). При цьому, смертність від ХОТ серед міського населення була вищою, ніж серед сільського, а серед чоловіків у 1,7 разу перевищувала відповідну серед жінок.

При тенденції до зниження (на 22%), вищим порівняно з Україною виявився і показник втрачених років потенційного життя (ВРПЖ) в Закарпатській області (на 34,1%), зокрема для жінок (на 73,2%). При цьому, для чоловічого населення втрати потенційних років життя в 1,6 раза були вищими, ніж для жінок. Водночас, на відміну від середньостатистичних показників по Україні, кількість померлих від патологій класу ХОТ в Закарпатській області з 2006 по 2016 роки зросла майже на 10%, а серед жінок майже вдвічі.

В розрізі окремих біогеохімічних зон Закарпатської області кількість абсолютних втрат та показник ВРПЖ були найвищими в низинній зоні. При порівнянні стандартизованих показників ВРПЖ, найвищі показники були встановлені у гірській зоні.

Дисертантом встановлено, що абсолютна більшість ВРПЖ (89,6%) у 2016 р. в Закарпатській області обумовлена гострим панкреатитом (ГП), фіброзом і цирозом печінки (ФЦП) та алкогольною хворобою печінки (АХП).

Базуючись на отриманих результатах дослідження, дисертантом зроблено висновок щодо необхідності особливої уваги науковців і практичних працівників системи охорони здоров'я на проблемах передчасної смертності населення регіону внаслідок ХОТ з метою розробки та наукового обґрунтування функціонально-організаційної моделі їх зменшення.

У розділі 5 *«Результати вивчення чинників ризику захворюваності та смертності внаслідок хвороб органів травлення населення Закарпатської області»* представлено результати соціологічного дослідження серед населення Закарпатської області щодо вивчення поширеності найбільш розповсюджених факторів ризику та пов'язаних з ними гастроентерологічних захворювань, обізнаності стосовно окремих факторів ризику розвитку і смертності внаслідок ХОТ, соціально – економічних і медичних детермінант, які впливають на рівень звернення за медичною допомогою та визначають харчовий раціон осіб з ХОТ.

Аналіз розповсюдженості шкідливих звичок на основі результатів проведеного соціологічного дослідження засвідчив значне їх поширення серед населення Закарпатської області, а саме: зловживання алкогольними напоями підтвердили в своїх відповідях $67,5 \pm 1,8\%$ респондентів, куріння зазначили $36,6 \pm 1,9\%$ опитаних. Водночас, виявлено достовірний зв'язок між наявністю шкідливої звички ($\chi^2=12,066$; $p=0,002$ при зловживанні алкоголем), біогеохімічною зоною проживання ($\chi^2=26,97$; $p=0,019$), споживанням алкоголю певного виду ($\chi^2=36,721$; $p=0,001$), типу ($\chi^2=37,893$; $p=0,001$),

разовою дозою його вживання та ризиком розвитку ХОТ ($\chi^2=69,449$; $p<0,0001$). Також виявлено взаємозв'язок між вживанням деяких продуктів харчування та частотою певних гастроентерологічних захворювань.

Курці демонстрували більшу частку випадків холецистити ($15,0\pm 2,3\%$ проти $13,7\pm 1,7\%$ тих, хто не палить), цирозу печінки ($10,2\pm 2,0\%$ проти $8,1\pm 1,3\%$) та майже втричі більшу частку хронічного виразкового коліту ($8,5\pm 1,8\%$ проти $2,9\pm 0,8\%$).

Використана для аналізу харчового раціону осіб з ХОТ регресійна модель не забезпечила достовірного прогнозу розвитку ХОТ, але, в поєднанні з результатами кластерного та факторного аналізів, дає можливість визначати та обґрунтовувати основні рекомендації щодо вживання або обмеження вживання певних продуктів харчування вже при наявному гастроентерологічному захворюванні для профілактики їх загострень та ускладнень.

В ході дослідження встановлено, що харчові преференції не є ключовими чинниками ризику розвитку ХОТ серед респондентів.

Вивчення думки пацієнтів щодо можливого зв'язку раціону харчування і способу життя та розвитком патологій органів травлення дає підстави стверджувати про низьку обізнаність респондентів щодо окремих факторів ризику розвитку ХОТ та неготовність поступитись певними звичками заради покращення стану здоров'я.

Майже половина респондентів ($47\pm 2,0\%$) в силу релігійних переконань дотримувались посту, причому $26\pm 1,7\%$ з них, навіть під час загострення захворювання, $17,2\pm 1,5\%$ опитаних виїздили за кордон на заробітки під час загострення хвороби, позбавляючи себе адекватного лікування.

Практично кожний другий опитаний ($48,2\%$) звернувся за медичною допомогою через місяць і більше від початку проявів хвороби, практично кожний третій ($27,3\%$) – через кілька днів, а частка осіб, що не звернулися за медичною допомогою, була майже втричі меншою за частку осіб, що звернулися через рік і більше ($6,4\%$ проти $17,6\%$). Серед основних причин пізнього звернення за медичною допомогою респонденти зазначили брак часу та коштів ($58,2\pm 1,9\%$ і $27,1\pm 1,7\%$), відсутність необхідного фахівця в найближчому лікувальному закладі ($10,9\pm 1,2\%$), неможливість проведення необхідного діагностичного обстеження ($7,4\pm 1,0\%$), водночас зазначаючи затрати власних коштів на медичні цілі ($79,3\pm 1,6\%$).

Ці обставини визначають потребу щодо цілеспрямованої інформаційно – просвітницької роботи серед населенням у цьому напрямку.

Основними соціально – економічними проблемами, які безпосередньо або опосередковано впливали на звернення з приводу наявного гастроентерологічного захворювання та отримання медичної допомоги серед населення є різна доступність медичної допомоги та звернення за її отриманням.

У шостому розділі «Наукове обґрунтування функціонально – організаційної моделі зниження передчасної смертності внаслідок ХОТ» представлено характеристику системи організації гастроентерологічної

допомоги в Закарпатській області, розроблено та науково обґрунтовано функціонально – організаційну модель зниження передчасної смертності населення внаслідок ХОТ та результати її експертної оцінки.

Погіршення стану здоров'я населення Закарпатської області, значні відмінності рівнів захворюваності та поширеності хвороб органів травлення (ХОТ) та зростання як реальних, так і потенційних демографічних втрат населення регіону внаслідок передчасної смертності від ХОТ (в тому числі і від окремих гастроентерологічних захворювань), що обумовлено різною доступністю населення до медичної допомоги, відсутністю скоординованих та недосконалістю існуючих заходів профілактики захворюваності та смертності від ХОТ, зокрема передчасної у віці до 65 років, та встановлені її медико-соціальні особливості стали підставою для наукового обґрунтування та розробки функціонально-організаційної моделі зниження передчасної смертності внаслідок ХОТ на регіональному рівні.

Центральним елементом запропонованої моделі виступає населення регіону з виділенням його цільової групи, до якої відносяться хворі на ХОТ.

Стратегічним напрямком моделі є зменшення медико – демографічних наслідків в результаті захворюваності населення на ХОТ.

Тактичним напрямком моделі є усунення нерівностей у сфері охорони здоров'я з мінімізацією негативного впливу способу життя і соціально – економічних детермінант при ХОТ.

Складовими моделі дисертантом визначені три основних організаційних напрямків:

перший – підвищення рівня відповідальності населення за стан свого здоров'я шляхом дотримання принципів здорового способу життя, що досягається за рахунок підвищення комунікацій для більш високого рівня санітарної грамотності населення в рамках первинної медичної допомоги та системи громадського здоров'я;

другий – підвищення рівня профілактичної роботи, що можливо шляхом раннього виявлення та первинної, вторинної і третинної профілактики ХОТ із залученням медичних працівників різних спеціальностей, при розробці цільових профілактичних програм, комплексного моніторингу епідситуації та ефективності медичної допомоги хворим на ХОТ;

третій – міжсекторальний підхід, який в рамках виконання цільових профілактичних програм об'єднує під керівництвом координаційної ради діяльність наступних служб: соціальних, юридичних, освіти, громадського здоров'я, недержавних організацій та забезпечує наступність при наданні медичної допомоги ЗОЗ різних типів.

Обґрунтована та запропонована модель базується на існуючій системі надання медичної допомоги населенню, удосконаленої за рахунок функціонально – організаційної оптимізації її складових.

Блок наукового регулювання моделі включає комунікації, безперервну до- та післядипломну підготовку спеціалістів, впровадження сучасних медико – організаційних технологій з доведеною ефективністю, з

використанням вітчизняного та міжнародного досвіду, із залученням у процес регіональних Центрів громадського здоров'я.

Основними принципами розробленої моделі стали єдність дій на всіх рівнях управління, міжсекторальний підхід до організації профілактики захворюваності та смертності внаслідок ХОТ, безперервність і спадкоємність заходів профілактики на всіх етапах (первинна, вторинна, третинна) і рівнях здійснення, комплексність і системність, ефективний моніторинг епідеміологічної ситуації щодо ХОТ в регіоні.

Запропонована також логічно-структурна схема реалізації функціонально-організаційної моделі зниження смертності від ХОТ, яка характеризується новими підходами до вирішення основних проблем передчасної смертності населення внаслідок ХОТ в регіоні з використанням міжсекторального підходу у відповідності з сучасною стратегією державної політики у сфері охорони здоров'я щодо попередження передчасної смертності працездатного населення.

Запропонована модель, яка відповідає міжнародним підходам, стратегії реформування системи охорони здоров'я, позитивно оцінена експертами (9,7 балів за 10-бальною шкалою) і рекомендовано для впровадження в інших регіонах України.

Висновки є логічним завершенням проведених досліджень, відображають їх суть і є достатньо обґрунтованими.

Практичні рекомендації базуються на отриманих результатах дослідження і полягають у розробці медико-організаційних технологій профілактики передчасної смертності населення внаслідок ХОТ на регіональному рівні.

Автореферат за змістом повністю відповідає основним положенням дисертації.

Відповідність паспорту спеціальності. Дисертаційна робота відповідає паспорту спеціальності 14.02.03 - соціальна медицина.

При загальній позитивній оцінці дисертації в цілому, хотілось би отримати від дисертанта відповіді на деякі дискусійні питання:

1. В своїй дисертаційній роботі Ви виявили суттєву розбіжність стандартизованих показників ВРПЖ всередині регіону із значним їх переважанням у гірській зоні. Чим Ви можете це пояснити?

2. Чим, на Вашу думку, обумовлене переважання смертності від ХОТ серед чоловіків в сільській місцевості?

3. За результатами соціологічного дослідження Вами зроблено висновок, що харчові преференції не є ключовими факторами ризику розвитку ХОТ. Водночас, Вами виокремлено топ-20 продуктів харчування, вплив яких на розвиток ХОТ був доведеним. Чи могли б Ви більш детально

охарактеризувати цей вплив і конкретизувати ці продукти харчування?

4. Запропонована Вами логічно – структурна схема реалізації функціонально-організаційної моделі зниження смертності від ХОТ складається з 4 основних шляхів реалізації. Що визначено Вами новим підходом до вирішення основних проблем передчасної смертності населення внаслідок ХОТ в регіоні в представленій схемі?

5. Чи досліджували Ви ефективність впровадження розробленої Вами функціонально-організаційної моделі або окремих її елементів на регіональному рівні?

Вказані в ході опоненції запитання не знижують загального позитивного враження від дисертаційної роботи та її науково-практичної цінності.

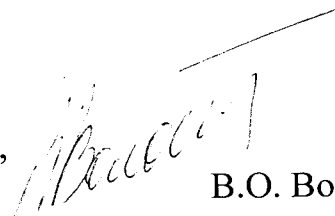
ЗАГАЛЬНИЙ ВИСНОВОК

Дисертація Керецман Анжеліки Олексіївни на тему: «Медико – соціальна оцінка демографічних втрат, спричинених хворобами органів травлення та обґрунтування функціонально – організаційної моделі їх мінімізації», є самостійним і завершеним науковим дослідженням, яке виконано на сучасному науково-методичному рівні. Дисертаційна робота має нове вирішення наукової задачі щодо зниження передчасної смертності населення внаслідок ХОТ на регіональному рівні і має важливе значення в доповненні теорії соціальної медицини в частині вчення про здоров'я, управління охороною здоров'я, зокрема щодо обґрунтування функціонально-організаційної моделі зниження передчасної смертності населення внаслідок ХОТ з використанням методу розрахунку втрачених років потенційного життя.

За своєю актуальністю, науковою новизною і практичним значенням робота Керецман Анжеліки Олексіївни відповідає вимогам п. 9, 11 “Порядку присудження наукових ступенів», що висуваються до дисертаційних робіт на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук, завердженого Постановами Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 р. № 567 та від 19.08.2015р. №656, а її автор Керецман Анжеліка Олексіївна заслуговує присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина.

Офіційний опонент:

Професор спеціальної кафедри № 15
Національної академії Служби безпеки України,
доктор медичних наук, професор
« 4 » грудня 2018 року


В.О. Волошин

Підпис професора Волошина В.О. засвідчую.

