

ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, професора

Рогача Івана Михайловича

на дисертаційну роботу Чемерис Наталії Михайлівни

**«Медико-соціальне обґрунтування оптимізованої моделі профілактики
вживання психоактивних речовин студентською молоддю»,**

**яка подана до спеціалізованої вченої ради Ужгородського національного
університету на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук**

за спеціальністю 14.02.03 «Соціальна медицина»

Актуальність теми дисертаційного дослідження пов'язана з тим, що однією з найважливіших медико-соціальних проблем не лише в Україні, але і в інших країнах світу є залежність до вживання психоактивних речовин. Вживання таких речовин є одним із головних факторів погіршення стану психічного здоров'я. Гострі та хронічні розлади, що виникають унаслідок цього, займають перші два місця серед захворюваності на психічні та поведінкові розлади. Сукупна частка розладів, що спричинені вживанням психоактивних речовин, становить 60-65% усіх нових випадків розвитку психопатології, які реєструються в Україні.

За останні роки, у зв'язку з появою великої кількості хімічних речовин, які викликають формування синдрому залежності, значно збільшився різновид наркоманії, а також простежується збільшення вживання наркотиків, особливо в молодіжному та підлітковому середовищі, в т. ч. в Україні.

Варто зауважити, що ООН та ВООЗ приділяють надзвичайно важливе значення питанням скорочення шкідливого впливу наркотиків та алкоголю на здоров'я населення.

Проведений аналіз наукових даних вказує на те, що незважаючи на значний арсенал засобів та методів боротьби з незаконним обігом наркотиків та наслідками вживання психоактивних речовин, ефективність профілактичних заходів залишається достатньо низькою.

В Україні ж комплексних наукових робіт на сучасному етапі розвитку суспільства та реформування галузі охорони здоров'я з питань удосконалення профілактичної діяльності, щодо вживання психоактивних речовин населенням, особливо серед студентської молоді, так як ця

категорія мешканців є сприйнятливою до навчальних впливів, не проводилося.

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

Дисертаційна робота стала фрагментом комплексних науково-дослідних робіт: “Наукове забезпечення реалізації Європейської політики ЗДВ-21 в умовах оптимізації системи охорони здоров'я України”, № державної реєстрації 0112U002809, термін виконання 2012-2014 рр.; “Розробка сучасних стратегій, моделей і технологій в умовах формування здорового способу життя та боротьби з чинниками ризику” № державної реєстрації 0115U2852, термін виконання 2014-2018 рр., які виконувалися в ДУ “Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України”. Дисертант був виконавцем фрагментів НДР.

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

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

Робота виконана на сучасному науково-методичному рівні, що надало змогу всебічно розкрити об'єкт дослідження, отримати достовірні результати та зробити комплексні висновки. Оцінка вірогідності наукових результатів дослідження висока і підтверджується використанням комплексного підходу до вирішення поставлених завдань, репрезентативністю і статистичною вірогідністю отриманих результатів, використанням сучасних методів дослідження. Методичною основою якого став системний підхід та системний аналіз.

Інформаційною базою дисертаційного дослідження стали звіти закладів охорони здоров'я у 2010-2017 рр. за статистичними формами: №11, №20 та С-8 (всього 264 од.) та результати соціологічного дослідження, яким охоплено 1620 респонденти - медичні працівники – організатори охорони здоров'я та студенти вищих навчальних закладів міста Львова.

Отриманий статистичний матеріал було опрацьовано за допомогою програмного забезпечення «R», що ліцензоване за GNU General Public License. Порівнюючи відносні величини, був проведений розрахунок критерія Стюдента та χ^2 .

Базою наукового дослідження були заклади охорони здоров'я Львівської області, які надають медичну допомогу особам із зловживанням алкоголю та вживанням психоактивних речовин, вищі навчальні заклади м. Львова.

Наукова новизна роботи полягає в тому, що вперше в Україні:

- системно представлено проблему необхідності оптимізації профілактичних заходів у роботі з студентською молоддю з приводу вживання психоактивних речовин з експертним визначенням її прийнятності;

- дано оцінку сучасних причин вживання психоактивних речовин студентською молоддю на фоні зростання на 6,69% з 2010 по 2017 рік у Львівській області поширеності розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин: соціальне середовище у якому перебували студенти Львівських ВНЗ у $37,70 \pm 1,29\%$ спонукало до вживання наркотичних речовин, у $32,39 \pm 3,21\%$ – до вживання алкогольвмісних напоїв, у $23,56 \pm 2,08\%$ – спонукало до початку тютюнопаління; студенти у $54,71 \pm 1,33\%$ не вважають можливим виникнення алкогольної залежності при споживанні ними алкогольвмісних напоїв; студенти, які є курцями, у $41,77 \pm 2,24\%$ проживають у сім'ях, де батьки є залежними від тютюнопаління;

- визначено сучасну характеристику споживачів психоактивних речовин серед студентської молоді ($23,70 \pm 1,13\%$ респондентів вживає наркотичні речовини; $83,54 \pm 0,98\%$ – алкогольвмісні напої; $29,25 \pm 1,21\%$ осіб палить тютюн);

- встановлено думку організаторів охорони здоров'я щодо шляхів удосконалення організації профілактики вживання психоактивних речовин серед студентської молоді – необхідно збільшити кількість превентивних заходів у навчальних закладах ($29,06 \pm 1,97\%$), розпочати створення державних реабілітаційних закладів для осіб із залежністю вживання психоактивних речовин ($27,36 \pm 1,94\%$);

- розроблено алгоритм надання медико-соціальної підтримки та консультування студентської молоді щодо проблеми вживання психоактивних речовин, в основу якого закладено такі положення побудови превентивної діяльності узалежнень від психоактивних речовин як – види профілактики, протективні підходи, концептуальні форми залежності від психоактивних речовин, перелічено методи при проведенні консультування, векторні напрямки у мотиваційних тренінгах;

– науково обґрунтовано оптимізовану модель профілактики вживання психоактивних речовин студентською молоддю на регіональному рівні, яка базується на міжсекторальному підході із залученням закладів охорони здоров'я та освіти, соціальної політики, правоохоронних органів та юстиції, а основними її інноваціями є запровадження додаткових компетенцій медичних працівників з питань профілактики залежностей на основі реформи галузі охорони здоров'я з акцентом на первинний рівень надання медичної допомоги, розробка функціональних обов'язків медичного координатора, який забезпечує організаційний та методичний супровід індивіда при зверненні за допомогою, впровадження диференціації студентської молоді у вищих навчальних закладах за цільовими групами залежно від розуміння проблеми шкідливості вживання психоактивних речовин, коли студенти виступають як об'єкт, що не усвідомлює проблему, так і суб'єкт, який виступає у протидії їх вживанню (соціально активна молодь).

Удосконалено напрями міжсекторальної взаємодії державних закладів та громадських структур в організації профілактики вживання психоактивних речовин студентською молоддю.

Набуло подальшого розвитку дослідження та встановлення особливостей і тенденцій захворюваності і поширеності з приводу розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин в регіональному контексті та поширеності цієї патології у Львівській області серед осіб віком 18-35 років, як основного вікового контингенту студентської молоді, яка у Львівській області зросла на 13,58%, а основною її причиною були розлади психіки та поведінки внаслідок уживання алкоголю (зростання на 14,27%).

Теоретичне значення одержаних результатів полягає у суттєвому доповненні теорії соціальної медицини та громадського здоров'я в частині удосконалення моделі профілактики вживання психоактивних речовин студентською молоддю на регіональному рівні.

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

- впровадження алгоритму надання медико-соціальної підтримки та консультування студентської молоді, щодо проблеми споживання психоактивних речовин;

- розробки оптимізованої моделі профілактики вживання психоактивних речовин студентською молоддю
- проведення аналітичної оцінки стану захворюваності та поширеності хвороб, що пов'язані із вживанням психоактивних речовин в Україні та її регіонах для керівників органів управління охороною здоров'я і закладів (підрозділів) наркологічної допомоги населенню
- проведення аналізу соціально-психологічних чинників ризику вживання психоактивних речовин студентською молоддю
- удосконалення навчальних програм з підготовки організаторів охорони здоров'я, лікарів-наркологів та сімейних лікарів на до- та післядипломному рівнях на кафедрах психіатрії та наркології, організації охорони здоров'я, громадського здоров'я та соціальної медицини.

Впровадження результатів дослідження проводилося на етапах його виконання на галузевому та регіональному рівнях, що підтверджено актами впроваджень.

Результати дослідження впроваджені також в навчальний процес у Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького, Українській медичній стоматологічній академії, Харківському національному медичному університеті, Національному університеті «Львівська політехніка», Львівському державному університеті внутрішніх справ та Львівському державному університеті безпеки життєдіяльності.

Повнота викладення матеріалів в опублікованих працях.

Матеріали дисертації знайшли відображення в 16 наукових публікаціях в тому числі 5 статтях у наукових фахових виданнях (в т. ч. 3 – у виданнях, що входять до наукометричних баз та 3 - в одноосібному авторстві), за кордоном - 1, 1 розділі монографії, 7 матеріалах науково-практичних конгресів та конференцій, в т.ч. 1 – за кордоном. Додатково результати дисертації відображені у 1 методичних рекомендаціях та 1 інформаційному листі. Перераховані дані про результати висвітлення дисертаційного дослідження повністю відповідають вимогам до кандидатських дисертацій.

Оцінка змісту та оформлення дисертації.

Дисертація побудована класично. Вона викладена на 226 сторінках друкованого тексту, в тому числі на 148 сторінках основного тексту. Робота

складається із вступу, огляду наукової літератури, програми дослідження , 5 розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій; ілюстрована 13 таблицями, 25 рисунками, має 17 додатків. Список використаної літератури містить 251 наукове джерело, у тому числі 98 латиницею.

Послідовність викладення власних досліджень є чіткою і відповідає поставленим цілям і завданням.

У **вступі** дисертант розкриває суть проблеми дослідження, яка і визначила його актуальність, мету, завдання, наукову новизну, теоретичне та практичне значення, рівень впровадження та апробації результатів дослідження, також представлено особистий внесок здобувача, який підтверджує самостійність виконання дисертаційного дослідження.

У **першому розділі** „Основні засади розвитку психологічного здоров'я молоді” представлено системний огляд наукової літератури за темою дослідження. Результати аналітичного огляду виявили проблемні питання в організації профілактичної роботи в Україні серед населення, в т.ч. студентської молоді у порівнянні з провідними країнами світу та міжнародними підходами.

Отримані результати обумовили актуальність теми дисертаційного дослідження, дозволили обрати напрям роботи, сформулювати мету і завдання та розробити дизайн дослідження.

У **другому розділі** “Програма, обсяг і методи наукового дослідження” представлено програму дисертаційного дослідження, яке проводилося у шість організаційних етапів. Детально представлено його інформаційну базу, методологічний апарат на кожному з етапів роботи.

Даний розділ підтверджує високий методичний рівень дисертації Чемерис Н.М.

У **третьому розділі** “Аналіз рівня захворюваності, поширеності та смертності населення з приводу розладів психіки та поведінки через вживання психоактивних речовин у 2010-2017 рр. в Україні та її регіонах” представлено детальний аналіз рівня та динаміки захворюваності, поширеності та смертності від розладів психіки та поведінки через вживання психоактивних речовин серед населення, що проживало в Україні та у визначених її регіонах. На відміну від даних по Україні, де відмічено

зниження показників захворюваності населення в Україні за досліджуваний період відбулося у різній степені та в залежності від виду психоактивної речовини, яка уживалася населенням: в цілому захворюваність в Україні знизилась на 29,08%, а у Центральному регіоні - всього на 1,89%.

Щодо поширеності - в Україні за 2010-2017 рр. відбулося її зниження, як в цілому (на 17,38%) так і від основних причин – від вживання алкоголю (на 17,13%) та від ужитку наркотичних і токсичних речовин (на 16,48%). Поширеність розладів психіки та поведінки через уживання психоактивних речовин у регіональному аспекті у 2017 році на 100000 відповідного населення виявилась найвищою у Північно-Східному та Південному регіонах, відповідно 1545,54 та 1538,05 на 100 тисяч населення.

Дисертант вказує, що основною діючою речовиною, що викликала розлади психіки та поведінки серед психоактивних речовин виступав алкоголь. Знову ж при загальному зниженні в Україні захворюваності на розлади і поведінки через вживання алкоголю (на 28,61%) у Центральному регіоні зміни практично не відбулися, а рівень захворюваності став найвищим у державі. У 2017 році найвищий ступінь поширеності цієї патології з приводу уживання алкоголю спостерігався у Північно-Східному регіоні – 1381,23 на 100000 відповідного населення. Незначне зростання поширеності з 2010 по 2017 рр. було зареєстровано у Південному регіоні, де основну роль зіграло його збільшення на 24,07% у Миколаївській області.

Поширеність розладів психіки та поведінки через уживання наркотичних речовин була переважаючою у Південно-Східному (219,95) та Південному (211,93) регіонах.

Смертність населення України за класом "Розлади психіки та поведінки" має тенденцію до зниження (з 3,58 на 100 тисяч населення у 2010 році до 2,54 – у 2017 році, зниження на 29,12%), проте рівень смертності був і залишається найвищим у Західному регіоні України, відповідно, 6,95 та 5,39 на 100 000 населення.

Результати, які висвітлено у цьому розділі дослідження опрацьовані статистично та добре проаналізовані та ілюстративно представлені у рисунках.

Ці та інші отримані дисертантом дані є важливими для обґрунтування оптимізації заходів профілактичної роботи у студентському середовищі.

У четвертому розділі "Львівська обласна наркологічна служба: потенціал, основні показники діяльності та профілактична робота з

молоддю, щодо вживання психоактивних речовин” приведено дані вивчення та аналізу динаміки основних показників діяльності наркологічної служби у Львівській області, в т. ч. кабінету профілактики наркозалежності. Дисертантом зазначено, що стан захворюваності на розлади психіки та поведінки від вживання психоактивних речовин серед населення Львівської області з 2010 по 2017 рік знизився на 39,2%, проте відбулося зростання поширеності цієї патології – на 6,69%, що не спостерігалось в Україні, де сталося зниження поширеності на 17,38%.

Аналіз поширеності розладів психіки та поведінки серед населення Львівської області за 2010-2017 роки у віковій групі 18-35 років, як основного вікового контингенту студентської молоді показав, що вона зросла на 13,58%, а основною причиною були розлади психіки та поведінки через уживання алкоголю, зростання становило 14,27%.

Основною причиною смертей в області були розлади психіки і поведінки через вживання алкоголю (у 93-95% випадків).

У Львівській області відбулося зниження загальної кількості осіб вікової групи 18-35 років та кількості студентів у ВНЗ проте важливість превентивної роботи, як ключового елементу оцінки результативності діяльності системи у зниженні та профілактиці поширеності психоактивних речовин серед молодого покоління є і залишається високою. При значному об’ємі роботи, яка проводилась у кабінеті профілактичної роботи з молоддю обласного наркологічного центру у досліджуваному періоді кількість госпіталізацій через гостру інтоксикацію та розлади психіки зі шкідливими наслідками через уживання алкоголю у 2017 році при порівнянні з 2010 роком зросла у 2,27 рази, а у осіб 18-35 років – у 2,07 рази. Також спостерігалось зростання на 55,87%, в т.ч. у осіб вікової групи 18-35 років – на 24,15%, загальної кількості госпіталізованих з причини розладів психіки та поведінки через уживання опіоїдів, канабіноїдів, кокаїну, галюциногенів, кількох наркотичних речовин та інших психоактивних речовин.

У п’ятому розділі “Медико-соціальні площини вживання психоактивних речовин серед студентської молоді (за результатами соціологічного опитування)” дисертант за результатами дослідження показує, що студентська молодь є залученою до проблеми споживання психоактивних речовин. $31,6 \pm 1,2\%$ опитаних студентів уже стикалися із проблемою, маючи ті чи інші шкідливі звички.

Домінуючим негативним фактором ризику для здоров’я на думку

опитаних студентів є вживання наркотиків – $64,42 \pm 1,42\%$, алкоголю – $15,07 \pm 1,06\%$, паління тютюну – $5,96 \pm 0,70\%$.

З числа студентів перших курсів $83,54 \pm 0,98\%$ споживають алкогольні напої. Три четвертих - обирають здебільшого алкогольні напої із незначним вмістом алкоголю. Основним мотивом прийому слабоалкогольних напоїв є гедоністичний. Більшість респондентів з числа всіх опитаних, які вживають слабоалкогольні напої, не вважає допустимим виникнення алкогольної залежності при споживанні ними спиртного ($56,85 \pm 1,44\%$), проте достовірно більш настороженими щодо залежності до алкоголю є особи, що їх не споживають ($56,44 \pm 3,31\%$).

Індикатором рівня залежності виступає тютюнопаління. у $60,58 \pm 2,40\%$ випадків первинний досвід паління молоді люди набувають в період навчання у школі. До основних мотивуючих причин початку тютюнопаління студенти віднесли: «наслідування друзів» – $23,56 \pm 2,08\%$ та «під впливом стресової ситуації» – $23,07 \pm 2,07\%$. Самоусвідомлення проблеми тютюнозалежності, як найпоширенішого чинника у виникненні залежності, респондентами відзначено, як визначальна складова у подоланні узалежнень.

Встановлено, на думку студентів, що найбільш ефективним засобом для профілактики шкідливих звичок серед молоді є самоусвідомлення – $75,95 \pm 1,13\%$. Такі складники, як позиція близьких ($8,72 \pm 0,75\%$), державні стратегії ($7,17 \pm 0,68\%$), рівень освіти ($3,02 \pm 0,45\%$) та санітарна освіта ($3,02 \pm 0,45\%$) відіграють доповнюючу, корегуючу функцію у підвищенні рівня самосвідомості населення. Визначальним є сформована життєва позиція та мотивація переваг здорового способу життя.

У шостому розділі *“Визначення організаторами охорони здоров’я стану системи профілактики вживання психоактивних речовин в Україні”* проаналізовано результати проведеного соціологічного дослідження серед керівників закладів охорони здоров’я. Вони вказали на необхідність інтенсивної розробки та апробації нових сучасних концепцій, які відповідають потребам зміненого соціального середовища.

Основними соціально-економічними факторами, які сприяють зростанню рівня вживання психоактивних речовин серед молоді за судженням організаторів охорони здоров’я є: погіршення матеріального стану населення ($7,63 \pm 0,42$ бали, за 10 бальною шкалою), занятість (безробіття) населення ($7,14 \pm 0,23$ бали), рівень злочинності в регіоні ($5,63 \pm$

0,24 бали).

Для зниження рівня вживання психоактивних речовин на думку респондентів необхідно збільшити кількість превентивних заходів у навчальних закладах ($29,06 \pm 1,97\%$), розпочати створення державних реабілітаційних закладів для uzалежнених ($27,36 \pm 1,94\%$) та в цілому поліпшити фінансування закладів охорони здоров'я ($14,15 \pm 1,51\%$).

Проведення опитування, як робить висновок дисертант, є хорошим елементом підвищення рівня знань респондентів з тих чи інших питань, у нашому випадку – з питань стану, причин поширення та організації профілактики вживання психоактивних речовин.

У сьомому розділі *"Наукове обґрунтування та розробка оптимізованої моделі профілактики вживання психоактивних речовин студентською молоддю на регіональному рівні"* представлено оптимізовану функціонально-організаційну модель профілактики вживання психоактивних речовин студентською молоддю на регіональному рівні в умовах реформування системи охорони здоров'я, в основу якої покладено результати власного дослідження та розроблений дисертантом алгоритм надання медико-соціальної підтримки та консультування студентської молоді, щодо проблеми споживання психоактивних речовин. У створеному алгоритмі зазначено автором наступні складові побудови превентивної діяльності uzалежнень від психоактивних речовин: види профілактики, проєктивні підходи, концептуальні форми залежності від психоактивних речовин, перелічено методи при проведенні консультування, векторні напрямки у мотиваційних тренінгах.

Обґрунтована та запропонована дисертантом модель є суспільно орієнтованою і базується на міжсекторальному підході із залученням систем охорони здоров'я та освіти, соціальної політики, правоохоронних органів та юстиції, а провідними її інноваціями є: – запровадження додаткових компетенцій медичних працівників з питань профілактики залежностей на основі реформи галузі охорони здоров'я з акцентом на первинний рівень надання медичної допомоги; – впровадження функціональних обов'язків медичного координатора, який забезпечує організаційний та методичний супровід індивіда при звертанні за допомогою та при проведенні превентивних заходів; – запровадження диференціації студентської молоді у вищих навчальних закладах за цільовими групами в залежності від розуміння проблеми шкідливості вживання психоактивних речовин, коли студенти

виступають як об'єкт, що не усвідомлює проблему, так і суб'єкт, який виступає у протидії їх вживанню (соціально активна молода особа-провайдер).

Автор доводить, що центральним елементом моделі є студент, який повинен мати стійку установку на тверезий та здоровий спосіб життя, а епізодичне вживання психоактивних речовин повинно бути компенсоване комплексом психологічних, психотерапевтичних, терапевтичних, реабілітаційних та превентивних заходів.

Стратегічним напрямком моделі є забезпечення психологічного здоров'я студентів із формуванням стійкої позиції на здоровий спосіб життя. Тактичним напрямком моделі є забезпечення всіх учасників процесу комплексною інформацією з питань профілактики залежностей і мотивації до профілактичних заходів.

В рамках розробленої моделі апробована технологія медико-соціального супроводу кожного індивідуального випадку звернення – «*vasa cantici*», що полягає у розробленні і додаванні до функціональних обов'язків медичного працівника, середнього медичного персоналу – функцій медичного координатора, який вибудовує схему маршруту конкретного студента відповідно до індивідуальних потреб та особливостей звернення. Координатор на основі постійного та взаємного зв'язку з особою координує мультидисциплінарну команду фахівців.

Дисертант показує, що ефективність запропонованої моделі забезпечується регіональною міжсекторальною координаційною радою з організацією системи електронно-інформаційного забезпечення на рівні регіону та посиленням правового тиску в організованих колективах при виявленні випадків вживання психоактивних речовин і у здійсненні превентивних дій.

Необхідно зазначити, що обґрунтована дисертантом оптимізована функціонально-організаційна модель профілактики вживання психоактивних речовин студентською молоддю в умовах реформування системи охорони здоров'я на регіональному рівні позитивно оцінена незалежними експертами що і дозволяє рекомендувати її для широкого впровадження у систему охорони здоров'я країни.

Висновки дисертаційного дослідження 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 інноваціях, отриманих в ході дослідження результатах.

При опоненції дисертаційної роботи ознак плагіату не виявлено.

Оцінка ідентичності змісту автореферату і основних положень дисертації.

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

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

Принципових зауважень до дисертаційної роботи не має.

При позитивній оцінці дисертації в цілому, хотілося б почути відповідь на наступні дискусійні питання:

1. У дисертаційній роботі Ви вказали як основну інновацію - запровадження додаткових компетенцій медичних працівників з питань профілактики залежностей на основі реформи галузі охорони здоров'я з акцентом на первинний рівень надання медичної допомоги. Поясніть, а як на практиці, це може бути забезпечене?

2. У запропонованій Вами оптимізованій моделі профілактики вживання психоактивних речовин студентською молоддю на регіональному рівні апробована технологія медико-соціального супроводу кожного індивідуального випадку звернення – «*vasa cantici*». Поясніть більш детально цю технологію, на базі яких закладів вона має функціонувати.

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

Висновок

Дисертаційна робота Чемерис Наталії Михайлівни "Медико-соціальне обґрунтування оптимізованої моделі профілактики вживання психоактивних речовин студентською молоддю" є самостійною, завершеною науково-дослідною роботою, виконаною на сучасному науково-методичному рівні, яка має вирішення наукової задачі – обґрунтування оптимізованої моделі профілактики вживання психоактивних речовин студентською молоддю на регіональному рівні в умовах реформування системи охорони здоров'я. Дисертаційне дослідження Чемерис Н. М. за актуальністю теми дослідження, методологією його проведення, новизною та теоретичним і практичним значенням результатів відповідає вимогам, що висуваються до дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата наук, а саме, п. 11 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого Постановами Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013 р. № 567 та від 19 серпня 2015 р. № 656, а її автор заслуговує на присудження вченого ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.03 «Соціальна медицина».

Опонент,
завідувач кафедри соціальної медицини
та гігієни Ужгородського національного
університету, доктор медичних наук,
професор



Рогач І.М.

*Згідно з прох. Рогача І.М.
засвідчую
Нас. юрид. в.г.
к.ю.н. доц.*



Шинкевич В.В.