

**Голові Спеціалізованої вченої ради  
К 61.051.09 при Ужгородському  
національному університеті,  
доктору медичних наук, професору  
М. М. Оросу**

## **ВІДГУК**

офіційного опонента доктора медичних наук, старшого наукового  
співробітника Шевченко Марини Вікторівни  
на дисертаційну роботу Чемерис Наталії Михайлівни «Медико-соціальне  
обґрунтування оптимізованої моделі профілактики вживання психоактивних  
речовин студентською молоддю», подану на здобуття наукового ступеня  
кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина,  
галузь знань: 22 – охорона здоров'я

### **Актуальність обраної теми дисертації.**

Дослідженнями за методологією доказової медицини встановлено, що розлади психіки і поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин є хронічним, рецидивуючим захворюванням, яке вимагає ефективного лікування з необхідністю довгострокової підтримки.

За даними ВООЗ починаючи з кінця ХХ століття, зловживання наркотиками і психоактивними речовинами (ПАР) прийняло характер епідемії. Сумарна кількість хворих від вживання ПАР у світі становить понад 500 млн. осіб. За даними ООН щорічно від наркотиків у світі помирає понад 6 млн. чоловік. Значні ризики для здоров'я несе і тютюнокуріння, яке щорічно призводить майже до 6 млн. випадків смертей у світі (ВООЗ, 2015; Kunst A et al., 2004; Hiscock R, et al., 2012).

Результати численних міжнародних досліджень вказують на те, що поєднання науково обґрунтованої поведінкової терапії та ефективного лікування (фармакотерапія) розладів психіки і поведінки внаслідок вживання ПАР поліпшує наслідки для соматичного і психічного здоров'я та зменшує рецидиви і повторні злочини (Amato et al., 2005; Bird, Fischbacher, Graham, & Fraser, 2015; Egli, Pina, Skovbo Christensen, Aebi, & Killias, 2011).

Молодь, підлітки сьогодні, як ніколи, потребують захисту, умілого і дбайливого застереження, оскільки все більший вплив на їхнє сприйняття, можливості вибору і поведінки має глобалізація засобів масової інформації, у т.ч. активне використання соціальних мереж і груп контактів в Інтернет-

просторі, та ринків. Швидкі і різкі соціально-економічні зміни, громадянські конфлікти, бідність, інші негаразди підвищили ймовірність того, що алкоголь і наркотики відіграють все більшу і руйнівну роль в житті багатьох молодих людей (Declaration on young people and alcohol, WHO, 2001; HBSC, 2016).

За даними міжнародних і національних досліджень вживання психоактивних речовин у молодіжному середовищі становить серйозний виклик як для системи громадського здоров'я, так і системи охорони здоров'я в цілому (ВООЗ, ЮНІСЕФ, Управління Організації Об'єднаних Націй з наркотиків та злочинності (UNODC), Ukrainian Institute on Public Health Policy (UIPHR), М. Балакірева, Слабкий Г.О., Красовський К. С. та ін.).

Особливе занепокоєння викликає використання широкого спектру сучасних ПАР, у т.ч тих, чий вплив на здоров'я ще не цілком вивчений, а також їхня доступність та недостатнє усвідомлення ризиків, пов'язаних з вживанням даних речовин (ГО «Український інститут соціальних досліджень ім. О. Яременка», 2019) при наявній тенденції невинного зростання вживання ПАР в Україні, в т.ч. і в молодіжному середовищі (Слабкий Г. О., Кручаниця В. В., Круть А. Г., 2016; Москаленко В. Д., 2010; І. Я. Пінчук та ін., 2017)

Профілактика негативних явищ в молодіжному середовищі залишається одним з найважливіших соціальних завдань суспільства. За визначенням ВООЗ профілактика вживання психоактивних речовин – це комплекс соціальних, освітніх та медико-психологічних заходів, що проводяться державою, громадянським суспільством, окремими громадянами з метою запобігання поширенню та вживання ПАР, попередженню розвитку і ліквідації негативних особистісних, соціальних та медичних наслідків їх вживання.

Однак, не дивлячись на залучення до профілактичних заходів у цій сфері різних соціальних і медичних інститутів (охорона здоров'я, освіта, соціальний захист населення, правоохоронні структури тощо), їх діяльність носить неузгоджений характер, відсутній єдиний міжвідомчий підхід, зміст профілактичних заходів дуже часто дублюється. Має місце гостра нестача відповідних наукових та методичних розробок, що відповідають сучасним вимогам для проведення профілактичної роботи, оскільки традиційні заходи вже не приносять ефективності.

Дисертаційна робота Чемерис Наталії Михайлівни з огляду на обраний автором дослідження науковий напрям є актуальною, оскільки удосконалення існуючої моделі профілактики вживання психоактивних речовин студентською молоддю та її оптимізація на регіональному рівні є необхідною умовою для вирішення завдань розробки системи профілактики зловживання даними речовинами, а також для реалізації ефективної молодіжної політики на регіональному рівні.

### **Зв'язок теми дисертації з науковими програмами, темами, планами.**

Дисертаційна робота проводилася в рамках двох планових науково-дослідних робіт, які виконувалися у ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»: «Наукове забезпечення реалізації Європейської політики ЗДВ-21 в умовах оптимізації системи охорони здоров'я України на 2012–2014 рр.» (2012–2014 рр., № державної реєстрації 0112U002809); «Розробка сучасних стратегій, моделей і технологій в умовах формування здорового способу життя та боротьби з чинниками ризику» (2014–2018 рр., № державної реєстрації 0115U2852).

Дисертантка була виконавцем фрагментів вказаних комплексних наукових досліджень.

### **Ступінь обґрунтованості наукових положень дисертації, висновків і рекомендацій, сформульованих у роботі, їх достовірність.**

Оцінка ступеню обґрунтованості наукових результатів дослідження підтверджується використанням комплексного підходу до вирішення поставлених завдань, репрезентативністю і статистичною вірогідністю отриманих результатів, які ґрунтуються на вивченні достатньої кількості зарубіжних та вітчизняних наукових джерел, використанні сучасних методів дослідження, що забезпечило адекватний статистичний аналіз отриманих результатів.

Для вирішення складної наукової проблеми дисертанткою визначено мету дослідження, яка відповідає темі дисертації, і сформульовано перелік та послідовність завдань для її досягнення. **Мета дослідження** – наукове обґрунтування та оптимізація моделі профілактики вживання психоактивних речовин студентською молоддю на регіональному рівні.

Основні наукові положення і висновки забезпечені адекватною методологією та інструментарієм до вирішення поставлених завдань. Дисертанткою використано комплекс методів дослідження (системного підходу і аналізу, бібліосемантичний, медико-статистичний, соціологічний, концептуального моделювання, експертних оцінок), що дозволило достовірно обґрунтувати отримані дисертантом результати.

Авторкою вирішено всі поставлені завдання, які включали аналіз та систематизацію наукової інформації про стан захворюваності та поширеності розладів психіки та поведінки, що пов'язані з вживанням ПАР, в т.ч. у студентському середовищі; вивчення особливостей і тенденцій захворюваності та поширеності розладів психіки та поведінки, що пов'язані з вживанням ПАР населенням на національному та регіональному рівнях; аналіз структури та результатів діяльності наркологічної служби Львівської області, включаючи організацію медичної профілактичної роботи з молоддю щодо вживання ПАР;

дослідження та встановлення медико-соціальних чинників вживання ПАР студентською молоддю м. Львова; вивчення думки організаторів охорони здоров'я щодо стану, причин та організації превентивних заходів вживання ПАР у молодіжному середовищі; наукового обґрунтування концептуальних підходів та розроблення оптимізованої моделі профілактики вживання ПАР студентською молоддю на регіональному рівні з оцінкою її ефективності. Оскільки поставленні завдання дисертантом вирішено в повному обсязі, це свідчить про завершеність даного дисертаційного дослідження.

**Базами наукового дослідження** стали заклади охорони здоров'я Львівської області, вищі навчальні заклади м. Львова.

Дисертанткою самостійно розроблено програму дослідження, його інформаційну базу, систематизовано та проаналізовано усі матеріали дослідження, результати апробовано та запроваджено у практику.

Наукові положення, висновки і рекомендації забезпечено адекватними методологічними підходами до вирішення поставлених завдань, підтверджено статистично-достовірними результатами за репрезентативною кількістю учасників соціологічних досліджень та експертів.

Обсяги дослідження включали результати вивчення 251 джерела наукової літератури, в т.ч. 98 латиницею; дані Державної служби статистики України та Центру медичної статистики МОЗ України за період 2010–2017 рр. (зведена статистична звітна форма С-8 – 248 од); дані Львівського обласного інформаційно-аналітичного центру (річна статистична форма № 11- 8 од.) та звіти кабінету профілактики Львівського обласного центру превенції та терапії uzалежнень; 1422 анкети багатофакторного анонімного соціологічного опитування студентів перших курсів чотирьох ВНЗ м. Львова для вивчення і оцінки проблем вживання ПАР (653 респонденти студенти Національного медичного університету імені Данила Галицького, 373 – Національного аграрного університету, 314 – Національного лісотехнічного університету України, 82 – Навчально-наукового інституту Державного вищого навчального закладу «Університет банківської справи»); 198 анкет соціологічного опитування респондентів-фахівців з «Організації і управління охороною здоров'я» для вивчення поінформованості та знань щодо системи профілактики вживання ПАР в країні; результати експертної оцінки прийнятності оптимізованої моделі профілактики вживання ПАР студентською молоддю на регіональному рівні (13 експертів). При розробленні анкет для соціологічних досліджень авторкою дотримано сучасних біотичних принципів, що підтверджено рішення етичної комісії ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України».

Статистичне опрацювання зібраного матеріалу було здійснене за

допомогою програмного забезпечення «R», що ліцензоване за GNU General Public License.

### **Наукова новизна, теоретична та практична цінність дослідження.**

Реалізація поставлених завдань дослідження забезпечила отримання результатів, які мають **наукову новизну**. Дисертанткою вперше:

- системно представлено проблему необхідності оптимізації профілактичних заходів у роботі з студентською молоддю з приводу вживання ПАР на сучасному етапі розвитку суспільства з експертним визначенням її прийнятності;

- дано оцінку сучасних детермінант вживання ПАР студентською молоддю на фоні зростання на 6,69% упродовж 2010–2017 рр. у Львівській області поширеності розладів психіки та поведінки внаслідок їх вживання: соціальне середовище у якому перебували студенти Львівських ВНЗ у  $37,70 \pm 1,29\%$  спонукало до вживання наркотичних речовин, у  $32,39 \pm 3,21\%$  – алкогольвмісних напоїв, у  $23,56 \pm 2,08\%$  – до початку тютюнопаління. Крім того, встановлено, що 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 сучасний розподіл споживачів ПАР у середовищі студентів ( $23,70 \pm 1,13\%$  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 ПАР студентською молоддю, які вказують на потребу у посиленні превентивних заходів у навчальних закладах ( $29,06 \pm 1,97\%$ ), створенні державних реабілітаційних закладів для осіб із залежністю вживання таких речовин ( $27,36 \pm 1,94\%$ );

- розроблено алгоритм надання медико-соціальної підтримки та консультування студентської молоді щодо проблеми вживання ПАР, в основу якого закладено положення побудови превентивної діяльності узалежнень від психоактивних речовин;

- науково обґрунтовано оптимізовану модель профілактики вживання психоактивних речовин студентською молоддю на регіональному рівні, яка базується на міжсекторальному підході і передбачає запровадження додаткових компетенцій медичних працівників з питань профілактики залежностей з акцентом на первинний рівень надання медичної допомоги, розробку 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 ПАР у регіональному контексті та поширеності цієї патології у Львівській області поміж 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 вживання алкоголю (зростання на 14,27%).

Наукова новизна дослідження представлена досить розгорнуто, чітко, підкріплена отриманими результатами, які вказують що теоретичні позиції та практичні висновки дослідження є новими.

За результатами роботи отримано нові наукові положення, які доповнюють **теорію соціальної медицини та громадського здоров'я** в частині удосконалення моделі профілактики вживання ПАР студентською молоддю на регіональному рівні. Основні наукові положення дисертаційної роботи апробовані на науково-практичних конференціях міжнародного рівня за участі іноземних спеціалістів (11) та національного (4), а також на регіональному рівні, де авторка була організатором та учасницею низки наукових диспутів, круглих столів та семінарів з досліджуваних проблем.

**Практична цінність** отриманих результатів полягає у тому, що вони стали підставою для впровадження алгоритму надання медико-соціальної підтримки та консультування студентської молоді, щодо проблеми споживання ПАР; розробки оптимізованої моделі профілактики вживання ПАР студентською молоддю; проведення аналітичної оцінки стану захворюваності та поширеності хвороб, що пов'язані із вживанням ПАР 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 ПАР студентською молоддю; удосконалення навчальних програм з підготовки організаторів охорони здоров'я, лікарів-наркологів та лікарів первинної ланки на до- та післядипломному рівнях; розробки лекційних курсів та написання методичних рекомендацій з організації профілактики вживання ПАР.

Результати дослідження впроваджено на галузевому (інформаційний лист

про нововведення у сфері охорони здоров'я) та регіональному рівнях (заклади охорони здоров'я Волинською, Рівненською, Львівською області), а також використовуються у навчальному процесі на кафедрах п'яти вищих навчальних закладів міст Львова, Полтави та Харкова, що підтверджено відповідними актами.

### **Повнота представлення результатів у друкованих працях.**

За матеріалами дисертації опубліковано 16 наукових праць з них 5 статей у фахових виданнях, регламентованих МОН України (3 – у виданнях, що входять до наукометричних баз, з них 3 статті у одноосібному авторстві), стаття у іноземному науковому виданні, розділ монографії та 7 тез у матеріалах наукових конгресів та конференцій, у т.ч. одна за кордоном. Додатково результати дисертації відображені у методичних рекомендаціях та інформаційному листі. Зміст кожного основного розділу роботи представлено у відповідних публікаціях. У переліку публікацій додається інформація про особистий внесок авторки дисертаційної роботи.

### **Характеристика розділів, оцінка змісту дисертації, її завершеність у цілому.**

Дисертаційна робота Чемерис Н.М. представлена у класичній структурі за вимогами МОН України і є завершеною науковою працею. Загальний обсяг викладено на 226 сторінках друкованого тексту, з них основний текст – 148 сторінок. Включає вступ, аналітичний огляд літератури, програму дослідження, 5 розділів власних досліджень, висновки, практичні рекомендації, список використаних джерел (всього – 251, з яких 153 кирилицею та 98 латиною) та 17 додатків. Робота містить 13 таблиць та 25 рисунків. Розділи власних досліджень викладені у чіткій послідовності до поставленої мети, завдань дослідження та етапів програми. Кожний наступний етап є логічним продовженням попереднього. В кінці кожного розділу наведено висновки та перелік друкованих праць автора, в яких оприлюднені результати, наведені в даному розділі.

У **вступі** подано актуальність обраної автором теми, обґрунтовано мету, визначено завдання дослідження, представлено наукову новизну проведеного дослідження, теоретичне та практичне значення результатів. Задекларовано особистий внесок дисертанта в розробку наукових результатів, показано їх впровадження. Запозичення ідей або напрацювань співавторів дисертанткою не використовувалося.

**Перший розділ** дослідження «Основні засади розвитку психологічного здоров'я молоді» містить детальний аналіз вітчизняних та зарубіжних наукових джерел за темою дослідження.

Представлено аналіз стану захворюваності та поширеності хвороб, що

пов'язані з вживанням ПАР в Україні та зарубіжних країнах, з акцентом вивченні проблем вживання ПАР серед дітей, підлітків та молоді.

Досліджено підходи до організації медичної допомоги молоді, яка вживає психоактивні речовини, у країнах Європейського регіону, США, країнах, що розвиваються, в т.ч. тих, які виникли на пострадянському просторі. Окремий підрозділ присвячено вивченню нормативно-правової бази забезпечення протидії вживання ПАР населенням України.

Визначено основні невирішені проблемні питання, що дозволило дисертантці конкретизувати завдання. Показано, що незважаючи на значну кількість публікацій, переважно зарубіжних, є потреба у дослідженнях, які стосуються наукового обґрунтування оптимізації моделі профілактики вживання ПАР у студентському середовищі.

За даними аналізу літературних джерел показано, що одним із пріоритетів у розробці та реалізації стратегії державної політики щодо вживання ПАР є застосування комплексного, міжсекторального підходу з залученням всіх зацікавлених сторін (держави, інститутів громадянського суспільства, ЗМІ) для підвищення рівня поінформованості та надання об'єктивної, науково обґрунтованої інформації про залежність від ПАР.

Однак при аналізі національного законодавства, авторкою основний акцент було зроблено на аналізі нормативно-правових актів щодо протидії вживання наркотичних речовин при одночасному недостатньому висвітленні реалізації політики в сфері протидії тютюнокурінню і зловживанню алкоголем.

У **другому розділі** «Програма, обсяги та методи наукового дослідження» представлено перелік наукових методів, які використано дисертанткою для обґрунтування достовірності отриманих результатів, визначено програмну структуру дослідження, яку деталізовано за етапами виконання (всього 6), розраховано необхідні для отримання достовірних результатів обсяги спостережень. Вірогідність отриманих результатів підтверджено загальним обсягом інформаційної бази та адекватними методами їх обробки. Слід відзначити, що у даному розділі варто було б подати обґрунтування щодо обрання саме чотирьох вищих навчальних закладів м. Львова для проведення соціологічних досліджень серед студентів.

У **третьому розділі** «Аналіз рівня захворюваності, поширеності та смертності населення з приводу розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин у 2010–2017 рр. в Україні та її регіонах» відображено результати власних досліджень щодо аналізу стану захворюваності населення України на розлади психіки та поведінки, що пов'язані з вживанням ПАР, на національному та регіональному рівнях. Слід відзначити, що при проведенні аналізу рівня захворюваності, поширеності та



смертності населення з приводу розладів психіки та поведінки внаслідок вживання ПАР на рівні п'яти мезо-регіонів були враховані такі об'єктивні закономірності як географічне розташування, історичні та культурні особливості, характерна медико-демографічна ситуація територій. Це дало змогу отримати своєрідну територіальну систематизацію для вивчення і аналізу динаміки зміни досліджуваних показників.

Встановлено відмінність цих змін у залежності від виду вживаної психоактивної речовини при щорічному зменшенні в середньому на 0,1-1,3 % (за виключенням 2016 р.) рівня захворюваності на розлади психіки та поведінки населення країни у період 2010–2017 рр.

Алкоголь залишається основною діючою ПАР, що викликає розлади психіки і поведінки. Найвищі рівні захворюваності на розлади психіки і поведінки від алкоголю фіксувалися у Центральному регіоні України, щодо поширеності цієї патології – це Північно-Східний і Південний регіони, найнижчі у Західному регіоні (Волинська, Закарпатська, Івано-Франківська, Львівська, Рівненська, Тернопільська та Чернівецька області). Однак, за рівнем смертності за класом «Розлади психіки і поведінки» Західний регіон займав «лідуюче» місце порівняно з іншими мезо-регіонами і в країні в цілому (5,39 проти 2,54 на 100 тис. населення у 2017 р.). Авторкою зроблено логічний висновок про необхідність розробки регіональних заходів щодо вживання ПАР, виходячи із даних аналізу епідеміологічних показників.

У четвертому розділі «Львівська обласна наркологічна служба: потенціал, основні показники діяльності та профілактична робота з молоддю, щодо вживання психоактивних речовин» представлено аналіз діяльності наркологічної служби Львівської області, включаючи кабінет профілактики наркозалежності.

Дозвольте відзначити, що окремої уваги заслуговує критична оцінка існуючої системи надання наркологічної допомоги населенню області. Це дозволило авторці визначити проблемні питання, зокрема недостатність рівня профілактичної роботи, виявити можливості та перешкоди у роботі даної служби.

Встановлено, що за досліджуваний період зросла як загальна кількість госпіталізованих в стаціонари (на 33,40%), так і у віковій категорії 18–35 років (відповідно на 15,74 %). Особливе занепокоєння викликає зростання чисельності осіб віком 18–35 років, які були госпіталізовані у стаціонар з причини розладів психіки та поведінки через уживання опіоїдів, канабіноїдів, кокаїну, галюциногенів, кількох наркотичних речовин та інших ПАР (на 24,15% за період 2010–2017 рр.).

Аналогічна ситуація відслідковується і щодо зростання чисельності

госпіталізованих з приводу розладів психіки та поведінки через уживання алкоголю як серед всього населення (+25,76%), так і серед осіб віком 18–35 років (+4,85%).

Збільшення обсягів надання стаціонарної допомоги свідчить, з одного боку, про зростання поширеності захворюваності на розлади психіки і поведінки, що продукує зростання попиту на ці послуги. При цьому авторкою відмічається і більш інтенсивне використання стаціонарзамінних форм надання медичної допомоги (денний наркологічний стаціонар – зростання чисельності пролікованих у досліджуваному періоді на 45,03%). З іншої – зменшення пропозиції щодо надання таких послуг на амбулаторному рівні: зафіксовано зменшення на 2,9% пролікованих амбулаторно осіб серед населення області, і майже на 30% у віковій групі 18–35 років за аналізований період.

Дані аналізу кадрового потенціалу наркологічної служби області вказують на зростання рівня навантаження на лікарів-наркологів, що, в першу чергу, пов'язано із зменшенням їхньої чисельності у досліджуваній період.

В цілому результати аналізу даного розділу дозволили авторці обґрунтувати доцільність посилення саме профілактичної складової щодо вживання психоактивних речовин особами у віковій групі 18–35 років, з акцентом на студентську молодь, яка становить 26–28 % відповідного населення області.

З моєї точки зору, для повної картини надання наркологічної допомоги бажано було б проаналізувати і діяльність приватних закладів охорони здоров'я області та їх потенційну роль у її наданні (наприклад, контингент, види, обсяги тощо).

Слід вказати, що дисертанткою детально представлені у роботі аналіз заходів з медичної профілактичної роботи з молоддю щодо вживання ПАР у області, результати якого подані у окремому підрозділі, однак, на мою думку він містить більш загальний, описовий характер. Використання саме критичного аналізу таких заходів, на мою думку, доповнило б роботу.

**У п'ятому розділі** «Медико-соціальні площини вживання психоактивних речовин серед студентської молоді (за результатами соціологічного опитування)» дисертанткою відображено результати вивчення медико-соціальних чинників вживання ПАР серед студентської молоді. Дані дослідження вказують, що для  $80,24 \pm 1,06\%$  респондентів проблема споживання ПАР у дотриманні здорового способу життя серед молоді є актуальною. Досить цікавим є розподіл респондентів щодо визначення домінуючого чинника ризику для здоров'я: для  $64,42 \pm 1,42\%$  респондентів – це вживання наркотиків, кожен сьомий респондент вказав на такий чинник як вживання алкоголю,

кожен 16 – на тютюнокуріння. При цьому практично кожен третій респондент ( $31,58 \pm 1,23\%$ ) відмітив, що має ті чи інші шкідливі звички.

Слід вказати, що авторкою досить глибоко і детально були вивчені домінуючі негативні чинники ризику для здоров'я, передумови, мотиви та причини залучення до споживання всіх видів ПАР, частота споживання різних видів ПАР, локацій їх придбання тощо.

Найбільше викликає стурбованість встановлений дослідженням факт вживання, хоча і епізодично, наркотиків  $10,69 \pm 0,82\%$  опитаними при досить негативному ставленні студентів до вживання ПАР в цілому (від  $73,98 \pm 1,16\%$  до  $98,03 \pm 0,37\%$ ).

Ще однією важливою «знахідкою» дисертантки є встановлення за даними опитування високого рівня поширеності споживання алкогольовмісних напоїв у студентському середовищі, про що вказали  $83,54 \pm 0,98\%$  респондентів ( $84,72 \pm 1,39\%$  чоловіків та  $82,09 \pm 1,40\%$  жінок). Викликає занепоєння і факт зниження вікової межі початку куріння, про що у  $60,58 \pm 2,40\%$  випадків первинний досвід паління молоді люди набувають у період навчання в школі. За власною оцінкою результатів опитування лише кожен п'ятий студент ( $21,10 \pm 1,08\%$ ) вказав, що веде здоровий спосіб життя.

В цілому, узагальнені результати соціологічного дослідження вказують на доцільність обґрунтування та оптимізацію організації медичної профілактичної роботи з молоддю щодо вживання ПАР, враховуючи виявлені медико-соціальні чинники їх вживання студентською молоддю.

У **шостому розділі** «Визначення організаторами охорони здоров'я стану профілактики вживання психоактивних речовин серед студентської молоді в Україні» представлено результати соціологічного опитування серед керівників закладів охорони здоров'я всіх рівнів надання медичної допомоги ( $39,4\%$  від загальної чисельності респондентів), їхніх заступників з медичної роботи, поліклінічної роботи, експертизи тимчасової непрацездатності (відповідно  $42,4\%$ ), лікарів-статистиків, методистів та резерву кадрів на посади за фахом «Організація і управління охороною здоров'я» ( $18,2\%$ ). Переважна більшість респондентів вказали на погіршення ситуації щодо вживання ПАР населенням України ( $86,36 \pm 2,44\%$ ). Практично кожен п'ятий респондент вважає, що стан системи профілактики залежить від рівня поінформованості населення та його готовності до співпраці, а також високим рівнем захворюваності та поширеності вживання ПАР.

Респонденти серед основних чинників зростання споживання ПАР у студентському середовищі вказали на соціально-економічні детермінанти і спосіб життя (відповідно  $7,88 \pm 0,23$  балів за 10 бальною шкалою та  $7,02 \pm 0,24$  бали) ( $p < 0,01$ ).

Результати вивчення думки респондентів щодо ролі типів закладів, які надають медичну допомогу населенню, яке вживає ПАР, вказують на ключову роль переважно двох типів постачальників: спеціалізовані заклади охорони здоров'я (або кабінети профілактичної роботи) та заклади первинної медичної допомоги. На користь того чи іншого «гравця» вказали відповідно  $22,52 \pm 1,88$  і  $22,31 \pm 1,88\%$  респондентів. Це потребує не лише організаційних змін, зокрема створення державних реабілітаційних закладів для осіб, які вживають ПАР, що підтримує  $27,36 \pm 1,94\%$  респондентів, а і покращення існуючого стану фінансування закладів охорони здоров'я, про що наголошували  $14,15 \pm 1,51\%$  опитаних.

Цілком очевидно, що ця ситуація потребує значного удосконалення профілактичної роботи як серед студентської молоді, так і змін в організації надання медичної допомоги з акцентом на її профілактичну складову.

У **сьомому розділі** «Наукове обґрунтування та розробка оптимізованої моделі профілактики вживання психоактивних речовин студентською молоддю на регіональному рівні» дисертанткою на основі вивчення найкращих міжнародних практик та отриманих результатів власних досліджень обґрунтовано та запропоновано оптимізовану модель профілактики вживання ПАР студентською молоддю на регіональному рівні, яка опирається на алгоритм медико-соціальної підтримки та консультуванні студентської молоді щодо вживання ПАР. Оскільки запропонований алгоритм, базується на принципах системності, стратегічної цілісності, багатовекторності, ситуаційної адекватності профілактичної діяльності, безперервності та цілісності, солідарності, легітимності, полімодальності і максимальної диференціації, це дозволило авторці запропонувати комплексні зміни на етапі розробки оптимізованої моделі профілактики вживання ПАР студентською молоддю.

Застосування системного підходу та аналізу дозволило дисертантці визначити суб'єкт, теоретичні та тактичні напрямки моделі, об'єкти впливу та управління, блоки наукового та правового регулювання.

Цікавим є використання авторкою такої технології медико-соціального супроводу індивідуального випадку звернення як «*vasa cantici*», головна роль в якій відводиться медичному координатору, який забезпечує міжсекторальну і міждисциплінарну взаємодію між всіма зацікавленими сторонами щодо протидії вживання ПАР.

Адекватність і прийнятність оптимізованої моделі визначена методом експертних оцінок. Результати експертної оцінки запропонованих інновацій та оптимізованої моделі в цілому засвідчили її ефективність, про що відзначили кваліфіковані експерти (9,54 бали із 10).

На мою думку, крім експертних оцінок, більшої переконаності стосовно її ефективності додали б дані щодо економічної оцінки (можливої отриманої вигоди від запропонованих інновацій) при її апробації.

**Висновки** є логічним завершенням проведених досліджень, обґрунтовані, містять фактичний матеріал, відповідають меті і завданням дисертаційного дослідження, відображають їх зміст і є достатньо обґрунтованими.

**Практичні рекомендації** базуються на інноваційних підходах, обґрунтованих на підставі одержаних у дослідженні результатів, є багаторівневими: для центрального, регіонального рівня охорони здоров'я, а також вищих медичних навчальних закладів на до- та післядипломному рівнях.

**Оцінка ідентичності змісту автореферату і основних положень дисертації.** Автореферат дисертаційного дослідження повністю відображає зміст дисертації, відповідає головним її положенням, оформлений згідно з вимогами МОН України. Зміст автореферату та основних положень дисертаційної роботи є ідентичними.

Дисертаційна робота відповідає паспорту спеціальності 14.02.03 – соціальна медицина.

Під час ознайомлення з текстом дисертації плагіату не виявлено.

Оцінюючи загалом дисертаційну роботу позитивно, при опоненції виникли наступні **запитання**, які потребують уточнення:

1. Скажіть, будь ласка, чому для дослідження Ви обрали саме студентів вищих навчальних закладів IV рівня акредитації? Чому Ви вирішили проводити дослідження лише у чотирьох вищих навчальних закладах державної форми власності?

2. Чи встановили Ви різницю в результатах відповідей студентів в залежності від ВНЗ, де проводилось опитування?

3. Чи було враховано Вами можливий ризик щодо невизнання студентами факту споживання ними психоактивних речовин, зокрема наркотичних речовин, при проведенні соціологічного дослідження в умовах ВНЗ, оскільки особливістю залучення молоді до їх вживання є скритий, латентний характер? Чи були включені до анкети непрямі питання, які б дозволили виявити ступінь залучення студентів в наркологічну культуру і рівень ризику зараження наркотичної субкультурою.

4. У розділі «Практичні рекомендації» керівникам центрів ПМСД, амбулаторій загальної практики/сімейної медицини Вами запропоновано розробити комплекс заходів для формування груп ризику щодо вживання психоактивних речовин з акцентом на молодих осіб. Які, на Вашу думку, можуть виникнути проблеми щодо організації цієї роботи.

5. За результатами соціологічного дослідження здорового способу життя дотримується лише  $21,10 \pm 1,08\%$  студентів. Це фактично кожен п'ятий респондент. Які першочергові кроки Ви рекомендували б для зміни такої ситуації і яким чином це передбачено у Вашій оптимізованій моделі?

Висловлені зауваження в ході опоненції не впливають на загальне позитивне враження від роботи.

#### **Висновок.**

Підсумовуючи вище вказане, можна зробити висновок, що дисертаційна робота **Чемерис Наталії Михайлівни «Медико-соціальне обґрунтування оптимізованої моделі профілактики вживання психоактивних речовин студентською молоддю»** є самостійним, завершеним науковим дослідженням, містить нове вирішення важливої наукової проблеми – обґрунтування оптимізованої моделі профілактики вживання психоактивних речовин у студентському середовищі.

Актуальність дисертаційного дослідження, адекватність використаних методів, сучасний науковий рівень виконаної роботи, важливість отриманих результатів, висновків та практичних рекомендацій, достатнє висвітлення в опублікованих наукових працях дозволяють зробити загальний позитивний висновок, що виконана дисертаційна робота відповідає вимогам пп. 9, 11 «Порядку присудження наукових ступенів», затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 р. №567 (із змінами, внесеними згідно із постановами Кабінету Міністрів України від 19.08.2015 №656 та від 30.12.2015 №1159), а її авторка Чемерис Н.М. заслуговує наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина.

**Офіційний опонент:**  
доцент кафедри «Школи  
охорони здоров'я»  
факультету соціальних наук і  
соціальних технологій  
Національного університету  
«Києво-Могилянська  
академія», д.мед.н., с.н.с.



**М.В. Шевченко**