

Голові спеціалізованої вченої ради Д 26.613.07  
Національної медичної академії післядипломної  
освіти імені П. Л. Шупика, академіку НАМН  
України, доктору медичних наук, професору  
ВОРОНЕНКУ Ю.В.

### ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, професора Бадюка Михайла Івановича на дисертаційну роботу Талалаєва Костянтина Олександровича «Медико-соціальне обґрунтування концептуальної моделі системи надання медичної допомоги хворим на соціально значущі інфекційні захворювання», представлену на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.02.03 - соціальна медицина

**Обґрунтування вибору теми дослідження.** Загальновідомо, що соціально значущі інфекційні захворювання становлять чималу загрозу національній безпеці, через швидке поширення епідемічного процесу, значні медичні, соціальні та економічні наслідки. Зазначені захворювання потребують значних ресурсних витрат системи охорони здоров'я на ліквідацію епідемічного процесу, лікування й реабілітацію хворих, профілактичні заходи тощо.

Стратегія ВООЗ для XXI ст. «Здоров'я 2020» спрямувала окремі цілеспрямовані програми на такі важливі інфекційні захворювання, як туберкульоз, ВІЛ-інфекція та вірусні гепатити, що передбачає повний контроль за їхньою захворюваністю й поширеністю в популяції та забезпечення доступу хворих до послуг охорони здоров'я.

В Україні, особливо в південних регіонах (Одеській, Миколаївській та Херсонській областях) боротьба з туберкульозом, ВІЛ-інфекцією та вірусними гепатитами для системи охорони здоров'я становить значну проблему. Так, рівні захворюваності, поширеності, смертності населення південного регіону України цими інфекціями значно перевищують відповідні показники в Україні

і продовжують підвищуватись.

Актуальність проблеми посилюється через незадовільні показники ефективності та якості надання медичної допомоги хворим, зокрема пізнє виявлення хворих на туберкульозу та ко-інфекції; орієнтація на переважно стаціонарне лікування хворих; низький рівень охоплення уразливих груп населення доступними та якісними медико-соціальними послугами, неефективне використання ліжкового фонду, особливо в південних областях України тощо.

Таким чином, високі рівні захворюваності, поширеності, смертності населення південного регіону України на важливі інфекційні захворювання що мають тенденцію до підвищення, незадовільні показники ефективності та якості надання медичної допомоги хворим, необхідність трансформації системи охорони здоров'я населення на регіональному рівні визначили актуальність теми дисертаційного дослідження визначили для автора мету та завдання дослідження.

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

Дисертація виконана відповідно до плану виконання дисертацій Одеського національного медичного університету МОЗ України, є самостійною роботою автора (державний реєстраційний номер НДДКР 0120U103522; термін виконання липень 2020 р. – грудень 2021 р.) та за своїм напрямом дослідження відповідає темі науково-дослідної роботи кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я та медичного права «Соціально-управлінський та економіко-правовий аспекти реформи системи охорони здоров'я в Україні на сучасному етапі з урахуванням засад предиктивної медицини» (державний реєстраційний номер НДР 0117U004736; термін виконання січень 2017 р. – грудень 2021 р.).

**Мета дослідження** здійснити медико-соціальне обґрунтування, розробити та впровадити концептуальну функціонально-організаційну модель системи надання медичної допомоги хворим на СЗІЗ на регіональному рівні та надати оцінку її медичної, соціальної та економічної ефективності.

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

Репрезентативність і ступінь обґрунтованості отриманих результатів, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації, їх достовірність базується на достатньому обсязі оброблених фактичних даних, що включають джерела наукової медичної інформації (265 од., з них 114 – англomовних, статистичні матеріали, законодавчі, нормативно-правові акти (76 од.), форми галузевої статистичної звітності (ф. №№ 8, 9, 33, 34, 17, 20, 47-здоров усього 100 од.), звіти Департаментів охорони здоров'я Одеської, Миколаївської та Херсонської обласних державних адміністрацій за 2006–2018 рр., кошториси, розпорядчо-звітні документи регіональних органів управління та закладів охорони здоров'я (23 од.) третинної медичної допомоги, 389 анкет респондентів соціологічного дослідження, 24 анкети експерта.

Для проведення досліджень автором обрані сучасні і рекомендовані в соціальній медицині методи дослідження: системного підходу і системного аналізу, бібліосемантичний, епідеміологічний, медико-географічний, соціологічний, медико-статистичний, економічного аналізу, концептуального та графічного моделювання, організаційного експерименту та експертних оцінок.

**Наукова новизна** одержаних результатів полягає у тому, що вперше в Україні:

- здійснено медико-соціальне обґрунтування концептуальної функціонально-організаційної моделі системи надання медичної допомоги хворим на СЗІЗ на регіональному рівні, інноваційними елементами якої, додатково до чинних, запропоновані в складі: суб'єкта управління – органи управління об'єднаними територіальними громадами (ОТГ), спроможні забезпечувати фінансування місцевих соціальних програм; об'єкта управління – обласний/регіональний центр профілактики й протидії СЗІЗ, який за функціями та структурою орієнтований на задоволення потреб пацієнтів у інтегрованій міждисциплінарній медичній допомозі; у складі блоку наукового регулювання – взаємний обмін інформацією між регіональним центром

громадського здоров'я (РЦГЗ) та обласним/регіональним центром профілактики й протидії СЗІЗ, що доповнює дані про стан здоров'я населення регіону та може бути використано при прийнятті клінічних рішень;

- обґрунтовано закономірності функціонально-структурних перетворень в мережі закладів охорони здоров'я, що надають третинну медичну допомогу хворим на СЗІЗ, обумовлені змінами нозологічної структури з переважанням ко-інфекцій і потребами хворих у якісній медичній допомозі, та механізми змін шляхом об'єднання (злиття) та оперативного переміщення ресурсів відокремлених монопрофільних високоспеціалізованих закладів охорони здоров'я до більш ефективної організаційної структури;

- доповнено наукові дані про детермінацію рівнів захворюваності, поширеності та смертності від СЗІЗ факторами ризику їхнього розвитку;

- досліджені тренди захворюваності, поширеності й смертності населення з причин, пов'язаних із СЗІЗ, в регіонах дослідження на короткострокову перспективу.

Удосконалено:

- організаційні підходи до інтеграції послуг, міждисциплінарної взаємодії професіоналів та децентралізації медичної допомоги хворим на СЗІЗ на основі принципу пацієнт-орієнтованості;

- методичні підходи до розробки та структурування державних, регіональних, місцевих соціальних програм профілактики й протидії СЗІЗ на основі принципу подібності: характеристик епідемічного процесу; груп ризику населення; заходів з профілактики, діагностики та лікування;

- підходи до фінансового забезпечення соціальних програм профілактики й протидії СЗІЗ на регіональному та місцевому рівнях управління за рахунок бюджетних коштів та коштів об'єднаних територіальних громад на основі принципів пріоритетності, соціальної та економічної відповідальності.

Набули подальшого розвитку науково-методичні підходи до медико-статистичного прогнозування перебігу епідемічного процесу (на прикладі соціально значущих інфекційних захворювань) з урахуванням причинно-наслідкового впливу факторів ризику його розвитку.

**Практичне значення одержаних результатів** дослідження полягає в тому, що вони стали підставою для *розробки* концептуальної функціонально-організаційної моделі системи надання медичної допомоги хворим на СЗІЗ, *впровадження* її елементів в практику діяльності органів управління та закладів охорони здоров'я Одеської області (усього 31 заклад) та можуть бути впроваджені в системах охорони здоров'я інших регіонів України.

Результати дослідження використані:

*а) на державному рівні:*

- у пропозиціях до проєкту Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014 – 2018 рр., затвердженої Законом України від 20 жовтня 2014 р. № 1708-VII;

*б) на регіональному рівні:*

- при розробці «Стратегії реформування системи надання медичної допомоги хворим на туберкульоз та ВІЛ-інфекції», затвердженої рішенням сесії Одеської обласної ради від 23 грудня 2016 р. № 279-VII;

- при створенні комунального некомерційного підприємства (КНП) «Одеський обласний центр соціально значущих хвороб» Одеської обласної ради», затвердженого рішенням Одеської обласної ради від 16 червня 2017 р. № 429-VII;

*в) на місцевому рівні:*

- при підготовці Міської цільової програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу, гепатитам та наркоманії у місті Одесі «Прискорена відповідь Одеса» («Fast-Track Одеса») на 2018 – 2020 рр., затвердженої рішенням Одеської міської ради № 3320-VII від 06.06.2018 р.

**Впровадження результатів дослідження проводилося на етапах його виконання:**

- на профільних кафедрах: Одеського національного медичного університету; Івано-Франківського національного медичного університету; Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського; Харківського національного медичного університету; Запорізького державного медичного університету; Дніпропетровської

медичної академії МОЗ України; Української медичної стоматологічної академії; Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця; медичного інституту Сумського державного університету; Запорізького державного медичного університету;

- в Одеському обласному шкірно-венерологічному диспансері; в Херсонському обласному центрі профілактики та боротьби зі СНІДом; в Херсонському обласному шкірно-венерологічному диспансері; в Одеському міському центрі профілактики та боротьби з ВІЛ-інфекцією/СНІДом; в Одеському обласному клінічному медичному центрі; в Одеському міському протитуберкульозному диспансері; у фтизіопульмонологічному центрі Херсонської обласної ради; у фтизіопульмонологічному медичному центрі Миколаївської обласної ради; в НДІ гігієни праці та профзахворювань Харківського національного медичного університету (всього 26 актів впровадження).

Результати дослідження набули свого втілення у деклараційному патенті на корисну модель «Спосіб комплексної оцінки ступеня ризику інфікування збудниками соціально-небезпечних хвороб у ВІЛ-інфікованих осіб» (висновок Укрпатенту від 21.08.2020 р. № 14758/ЗУ/20).

Повнота викладеного матеріалу в опублікованих працях. Матеріали дисертації оприлюднено в 36 публікаціях, зокрема, у 25 статтях в наукових фахових виданнях (з них одноосібних – 12, у закордонних виданнях – 9, у виданні наукометричної бази Scopus – 1), 11 працях апробаційного характеру (7 доповідей на міжнародних науково-практичних конференціях, 4 – на національних).

### **Оцінка змісту та оформлення дисертації.**

Зміст дисертаційної роботи та автореферату викладений логічно, грамотно, на достатньому рівні науковою та літературною українською мовою.

Робота викладена на 352 сторінках машинописного тексту, з них обсяг основного тексту – 274 сторінки. Складається із вступу, 6 розділів власних досліджень, висновків, списку використаних джерел (265 джерел, із них

кирилицею - 151, англomовних – 114), містить 54 таблиці, 51 рисунок, додатки (на 45 сторінках).

У вступі розкриваються суть дослідження, його актуальність, чітко сформульовані мета та завдання, новизна, а також його практичне значення.

Задекларовано особистий внесок здобувача у дослідженні, де автором особисто розроблено анкети та проведено соціологічне дослідження серед пацієнтів; здійснено викопіювання даних з обліково-звітних форм державної статистичної інформації, розроблено дизайн проєкту прогнозування перебігу епідемій СЗІЗ, самостійно проведено статистичну обробку первинних даних на комп'ютері із застосуванням ліцензованої програми Excel (Microsoft®) і Statistica, виконано систематизацію та наукову інтерпретацію отриманих результатів, за участі автора здійснено впровадження отриманих результатів в діяльність органів управління та закладів охорони здоров'я, зроблено ґрунтовні висновки.

**Перший розділ** «Соціально значущі інфекційні захворювання як медико-соціальна та економічна проблема (аналітичний огляд наукової літератури)», обсягом 48 арк., присвячено аналізу даних світової та вітчизняної наукової літератури за темою дисертації. Надано загальну характеристику СЗІЗ та детальну – окремих нозологічних одиниць групи, проаналізовано їхній вплив на здоров'я населення. Виявлено, що трансформації збудників СЗІЗ призвели до активного розвитку ко-інфекцій туберкульоз/ВІЛ, ВІЛ/Вірусні гепатити В і С, що посилює актуальність проблеми СЗІЗ для здоров'я людства, як і зростання захворюваності на мультирезистентний туберкульоз і гепатит В, захворюваності й смертності, пов'язаних з інфікуванням вірусом гепатиту С, мільйони випадків захворюваності щороку на сифіліс та десятки мільйонів – на гонококову інфекцію.

Показано, що в світі зусиллями державних і громадських інституцій досягнуто певних успіхів у протидії захворюваності та поширеності СЗІЗ. Тим же часом в Україні показники захворюваності і смертності на СЗІЗ зростали, причому за провідні місця стабільно посідали Миколаївська, Одеська та

Херсонська області.

Результатами теоретичного аналізу підтверджено, що активна міграція населення, збільшення контингенту осіб з девіантною поведінкою, соціальна дезадаптація, низький рівень розвитку економіки, військові події, недостатнє державне фінансування медицини та соціальної сфери залишаються істотними передумовами для подальшого ускладнення епідемічної ситуації з СЗІЗ в Україні, зокрема, в південних регіонах.

**У другому розділі** «Програма, матеріали, обсяги та методи досліджень», обсягом 12 арк., представлено програму, якою передбачалось виконання дисертаційного дослідження у шість етапів. Для кожного етапу були визначені завдання, що забезпечували його системність.

Варто відзначити загальний високий методичний рівень дослідження, у т. ч. застосування принципів доказової медицини, що дало можливість *вирішити усі завдання, передбачені у дослідженні.*

**У третьому розділі** «Аналіз епідемічної ситуації щодо соціально значущих інфекційних захворювань у Миколаївській, Одеській та Херсонській областях України», що викладений на 77 арк. представлені результати комплексного ретроспективного аналізу епідемічної ситуації щодо СЗІЗ у регіонах дослідження. Встановлено, що впродовж періоду спостереження мало місце стабільне перевищення рівнів захворюваності, поширеності та смертності від ВІЛ-інфекції/СНІДу населення зазначених регіонів в порівнянні з аналогічними даними по країні, що обумовило 1-ше, 3-тє та 7-ме рангові місця відповідно Одеської, Миколаївської, Херсонської областей протягом 2006–2018 рр. серед інших регіонів України.

Епідемія туберкульозу за період дослідження відрізнялася зростанням захворюваності на 30,3 % в Одеській області, зниженням на 30,4 % – в Миколаївській та на 23,7 % – в Херсонській області при вищих показниках захворюваності на вперше діагностований туберкульоз з бактеріовиділенням (відповідно 54,8, 38,8, 43,6 на 100 тис. нас.), ніж в середньому по Україні (29,5 на 100 тис. нас.). Регіони дослідження посідали відповідно 1-ше, 2-ге, 5-те рангові місця за рівнями захворюваності, поширеності та смертності від



туберкульозу.

Також показано, що за рівнями поширеності інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ) Одеська, Херсонська та Миколаївська області займали відповідно 4-те, 6-те, 17-те місця (табл. 4), що з рейтинговими показниками поширеності ВІЛ/СНІДу, туберкульозу, вірусних гепатитів В і С підтвердило високу напруженість епідемічної ситуації в регіонах дослідження. В цілому слід відзначити логічність і послідовність викладення матеріалів розділу.

У **четвертому розділі** «Організація медичної допомоги хворим на соціально значущі інфекційні захворювання в Миколаївській, Одеській та Херсонській областях у 2006-2016 роках», що викладений на 58 арк., автором встановлено, що організація надання медичної допомоги хворим на СЗІЗ регулювалася на державному, регіональному та місцевому рівнях програмно-цільовим методом, однак вагомою проблемою на шляху досягнення цільових показників в регіонах дослідження став брак фінансування запланованих заходів.

При проведенні досліджень виявлено, що неповний обсяг виконання програмних заходів супроводжувався зростанням рівнів захворюваності та поширеності туберкульозу, ВІЛ-інфекції й ко-інфекції туберкульоз/ВІЛ: захворюваність на ВІЛ-інфекцію/СНІД дорівнювала в Миколаївській, Одеській, Херсонській областях.

У розділі показано, що недофінансування програм з профілактики та протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та ко-інфекції туберкульоз/ВІЛ призвело до обмеження профілактичних і діагностичних заходів з профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини (показник інфікування у Миколаївській області – 3,59-4,3 %, Одеській – 4,64 %, Херсонській – 3,3 % при програмному показникові 1,0 %). Охоплення профілактичними програмами осіб з груп ризику не досягало програмного показника 80,0%. Обстеження на маркери вірусних гепатитів В і С груп підвищеного ризику за бюджетні кошти не проводились.

Автором з'ясовано, що інтегровані послуги хворим на СЗІЗ надавалися переважно в закладах третинної медичної допомоги; децентралізація послуг ВІЛ-інфікованим, хворим на СНІД, особам з груп ризику, особам, хворим на туберкульоз була обмеженою, як і вільний доступ осіб, які того потребували, до АРТ, оскільки спостерігалось повільне упровадження амбулаторних форм надання медичної допомоги хворим на СЗІЗ, низький рівень залучення лікарів ЗП-СЛ до виявлення ВІЛ-інфекції та медичного спостереження ЛЖВ. Також автором визначено що, незважаючи на упорядкування ліжкового фонду закладів охорони здоров'я, що надають медичну допомогу хворим на СЗІЗ, зберігалася надмірна кількість ліжок у порівнянні з потребами населення.

При проведенні соціологічного опитування автором з'ясовано, що пацієнти з ко-інфекцією ВІЛ/ПСП, які взяли участь в опитуванні, продемонстрували низький рівень задоволеності медичною допомогою за критеріями її якості. Так, 64,0% респондентів заявили про часткову або повну незадоволеність територіальною доступністю лікаря-спеціаліста (дерматовенеролога), 54,0% осіб виявилися незадоволеними обсягом інформації, отриманої від лікаря дерматовенеролога, на фінансову недоступність медичної допомоги цілком або частково вказали 52,2% пацієнтів. Загалом 45,2% опитаних пацієнтів з ко-інфекцією ВІЛ/ПСП не отримали очікуваної спеціалізованої допомоги з приводу супутньої патології.

У **п'ятому розділі** «Медико-соціальне обґрунтування та розробка концептуальної моделі системи надання медичної допомоги хворим на соціально значущі інфекційні захворювання», що викладений на 27 арк., автором представлено концептуальну функціонально-організаційну модель системи надання медичної допомоги хворим на соціально значущі інфекційні захворювання регіонального рівня. Інноваційними елементами запропонованої моделі визначені: в складі суб'єкту управління – органи управління ОТГ, в складі об'єкту управління – обласний центр профілактики й протидії СЗІЗ як заклад охорони здоров'я, що надає інтегровані (медичні, соціальні, юридичні, психологічні) послуги хворим на ВІЛ/СНІД, туберкульоз, вірусні гепатити В і С, ПСП, ко-інфекції, забезпечує

децентралізацію послуг шляхом консультативно-методичної підтримки організації медичної допомоги хворим на СЗІЗ в закладах охорони здоров'я вторинної та первинної медичної допомоги та сприяє безперервному професійному розвитку медичних кадрів, задіяних до надання медичної допомоги хворим на СЗІЗ.

Показано, що запропонована концептуальна модель системи надання медичної допомоги хворим на СЗІЗ відрізняється своєю соціальною спрямованістю, інноваційністю, використанням інструментів сучасного менеджменту (програмно-цільове бюджетування) та залученням громади, суспільства тощо.

**Шостий розділ** «Впровадження концептуальної функціонально-організаційної моделі системи надання медичної допомоги хворим на соціально значущі інфекційні захворювання та оцінка її ефективності», викладений автором на 12 арк. В дисертації зазначено що впровадження рекомендацій і ідей автора щодо організації медичної допомоги хворим СЗІЗ на державному рівні знайшло своє втілення у Законі України від 20 жовтня 2014 р. № 1708-VII «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки», а на регіональному і місцевому рівнях – у Міській цільовій програмі протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу, гепатитів та наркоманії у місті Одесі та документах з реформування системи надання медичної допомоги хворим на туберкульоз та ВІЛ-інфекції Одеської обласної ради. Автором засвідчено, що впровадження основного інноваційного елементу концептуальної функціонально-організаційної моделі системи надання медичної допомоги хворим на СЗІЗ – КНП «Одеський обласний центр соціально значущих хвороб» Одеської обласної ради» – дозволило реалізувати підходи до децентралізації та інтеграції послуг хворим на СЗІЗ, оптимізувати показання до госпіталізації, впровадити пацієнт-орієнтовані амбулаторні моделі лікування з використанням цифрових технологій, покращити матеріально-технічне та лабораторне забезпечення надання медичної допомоги хворим на СЗІЗ. Запроваджені організаційні зміни дозволили скоротити спеціалізований

ліжковий фонд на 40,4%, чисельність адміністративного персоналу – на 25,1 %, рівень госпіталізації – на 25,0 %, тривалість перебування хворого на туберкульоз на ліжку з 232-90 днів до 34 днів. Як результат, вартість лікування хворого у стаціонарі КНП «Одеський обласний центр соціально значущих хвороб» зменшилась, що засвідчило економічну ефективність моделі.

Обґрунтована та упроваджена концептуальна функціонально-організаційна модель системи надання медичної допомоги хворим на СЗІЗ високо оцінена кваліфікованими експертами – від 4,6 до 4,8 балів, за 5-бальною шкалою, що з урахуванням медичної, соціальної та економічної ефективності дозволяє рекомендувати її для впровадження в інших регіонах України.

**Список використаних джерел**, складений в алфавітному порядку відповідно до вимог нормативних документів.

Зміст **автореферату** повністю відповідає змісту дисертаційної роботи. Автореферат і дисертація оформлені у повній відповідності до існуючих вимог.

Дисертаційна робота відповідає цілком **відповідає паспорту спеціальності 14.02.03 - соціальна медицина**.

Під час аналізу тексту дисертації та автореферату принципових недоліків не виявлено, проте виникли деякі **зауваження**:

1. Розділи дисертації відрізняються за обсягом від 12 до 77 арк. через надмірну деталізацію окремих її елементів.

2. При викладенні основного змісту роботи автором заявлено часовий проміжок проведення ретроспективних та поточних досліджень, що визначений продовж 2006-2018 роки. Проте при викладенні матеріалів ретроспективних досліджень містяться відомості за 2010-2017, 2013-2017, 2006-2017, 2006-2016 рр. тощо.

В плані наукової дискусії виникли **деякі запитання**, що потребують уточнення.

1. Розроблена Вами регресійна модель прогнозу поширеності соціально значимих інфекційних захворювань базувалась на показниках

динаміки рівнів захворюваності за 2006-2017 роки визначила рівні захворюваності на перспективу до 2022 р. Наскільки відрізняються від Вашого прогнозу реальні показники рівнів поширеності соціально значимих інфекційних захворювань у південному регіоні за останні 2 роки. Чим викликані такі відмінності, якщо такі існують?

2. Розроблена та упроваджена Вами функціонально-організаційна модель надання медичної допомоги хворим на соціально значущі інфекційні захворювання на регіональному рівні визначена як концептуальна. Наскільки активно поширюється та упроваджується концепція моделі на інші області південного регіону, а можливо на інші регіони України?

Необхідно зазначити, що перераховані зауваження та запитання не впливають на загальну позитивну оцінку дисертаційної роботи і не зменшують її наукову новизну та практичне значення.

**ВИСНОВОК.** Дисертація Талалаєва Костянтина Олександровича «Медико-соціальне обґрунтування концептуальної моделі системи надання медичної допомоги хворим на соціально значущі інфекційні захворювання», подана на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина є завершеною, самостійною науково-дослідною роботою, що виконана на високому науково-методичному рівні, містить нове вирішення актуальної наукової проблеми, в якій вперше в Україні наведено наукове обґрунтування, розробка та упровадження концептуальної функціонально-організаційної моделі системи надання медичної допомоги хворим на соціально значимі інфекційні захворювання на регіональному рівні.

За актуальністю вирішеної наукової проблеми, науковою новизною, теоретичним і практичним значенням, рівнем упровадження результатів дослідження дисертаційна робота Талалаєва К.О. відповідає вимогам пп. 9, 10 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013 року № 567 (зі змінами), що висуваються до дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора наук, а її автор –Талалаєв К.О. заслуговує присудження наукового ступеня доктора

медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина.

**ОФІЦІЙНИЙ ОПОНЕНТ**

Начальник кафедри організації медичного забезпечення збройних сил  
Української військово-медичної академії  
лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки  
лауреат Державної премії України в галузі освіти  
доктор медичних наук , професор

М.І. БАДЮК



НАЧАЛЬНИК ВІДДІЛУ ОСОБОВОГО  
ТА СТРОЙОВОГО  
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ  
ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ  
ПОЛКОВНИК  
О.В. ПРУТ

*Копія до спеціалізованої вченої ради  
№ 06.615.04 Київського Університету імені Шевченка.*

*Вчений секретар,  
професор*

