

РЕЦЕНЗІЯ

**на дисертацію Августинович Ярослави Ігорівни
«Медико-соціальне обґрунтування удосконаленої моделі центру
первинної медичної (медико-санітарної) допомоги» на здобуття
наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я
за спеціальністю 222 Медицина (спеціалізація «Соціальна медицина»)**

Актуальність теми. Реформування галузі охорони здоров'я в Україні має на меті орієнтацію на сучасні стандарти здоров'я та медичної допомоги, поєднання вітчизняних традицій із найкращими досягненнями системи охорони здоров'я розвинених країн світу. В Україні триває запровадження засад «Європейської політики з досягнення здоров'я у XXI столітті», де центральною складовою є реформування первинної медичної допомоги на засадах загальної практики – сімейної медицини. Експерти Всесвітньої організації сімейної медицини (WONCA) одними з основних компетенцій сімейного лікаря вважають орієнтацію на громаду (визначення потреб громади в охороні здоров'я, урахування поширеності патології в громаді) та управління первинною медичною допомогою (перший контакт, доступність, вирішення будь-яких проблем зі здоров'ям; координація, захист інтересів пацієнта). Реалізація цих компетенцій нерозривно пов'язана із контекстом надання медичної допомоги – нормативно-правовою базою та умовами роботи лікаря, фінансовою складовою, рівнем освіти та культури населення. Саме тому вивчення роботи Центру первинної медичної допомоги в умовах створення об'єднаних територіальних громад, пошук шляхів удосконалення його роботи для забезпечення населення доступною та ефективною первинною медичною допомогою є актуальною проблемою організації охорони здоров'я, зокрема надання первинної медичної допомоги, сьогодні в Україні.

В зв'язку із зазначеним вище, тема представленої наукової роботи є актуальною.

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

При проведенні дослідження використаний достатній обсяг інформації. Згідно з розробленою авторкою спеціальною програмою, дослідження складалося з п'яти послідовних етапів. Дисертантка застосувала загальнонаукові та специфічні методи, що входять до паспорту наукової спеціальності «Соціальна медицина», а саме, метод системного підходу, бібліосемантичний, медико-статистичний, епідеміологічний, аналітико-синтетичний, соціологічний, контент-аналізу, порівняльного аналізу, концептуального моделювання, організаційного експерименту, експертних оцінок. Авторка здійснила збір інформації, сформувала бази даних, провела їх статистичну обробку та аналіз. Висновки відповідають завданням дослідження. Кінцевим результатом роботи стало медико-соціальне обґрунтування удосконаленої моделі центру первинної медичної допомоги. Практичні рекомендації розроблені на основі отриманих в результаті дослідження даних.

Наукова новизна отриманих результатів.

Дисертанткою вперше в Україні:

- реалізовано на регіональному рівні компетенцію сімейного лікаря щодо орієнтації на громаду, а саме, визначено потреби громади щодо послуг з охорони здоров'я (первинної медичної допомоги), визначено поширеність патології у громаді;
- запроваджено на регіональному рівні компетенцію сімейного лікаря щодо управління первинною медичною допомогою: запропонована удосконалена модель Центру первинної медичної допомоги з урахуванням регіональних особливостей поширеності захворювань, структури причин звернень по первинну медичну допомогу (ПМД), госпіталізацій, смертності, демографічної ситуації ;
- досліджено контекст надання ПМД на регіональному рівні: умови праці лікарів (матеріально-технічне оснащення амбулаторій), кадровий ресурс, механізми взаємодії Центру первинної медичної допомоги (ЦПМД) з іншими надавачами медичних послуг, потребу медичних працівників щодо

знань інформаційно-комунікативних систем, комп'ютерної грамотності; ставлення пацієнтів до реформування ПМД та адміністративно-територіальної реформи;

- доведено ефективність удосконаленої моделі ЦПМД за умови обслуговування населення кількох територіальних громад.

Удосконалено:

- надання первинної медичної допомоги в умовах об'єднаних територіальних громад зі збереженням стандартів надання якісної та доступної первинної медичної допомоги відповідно до специфікацій та встановлених законодавством вимог;

- розподіл адміністративних функцій управління структурними підрозділами об'єднаних територіальних громад для досягнення максимальної ефективності надання первинної медичної допомоги;

- управління внутрішньої системи контролю якості та безпеки медичної діяльності з дотриманням вимог до їх організації і проведення відповідно до чинного законодавства в умовах об'єднаних територіальних громад на основі розвитку соціального маркетингу.

Набули подальшого розвитку: підходи до розподілу функцій між лікарями первинної медичної допомоги та спеціалістами в умовах реформування медичної галузі та створення об'єднаних територіальних громад; вивчення особливостей змін стану здоров'я різних груп населення в умовах створення об'єднаних територіальних громад; науково-методичні підходи по забезпеченню міжтериторіальної інтеграції, що дозволить підвищити ефективність профілактичних заходів по упередженню захворювання та збереженню здоров'я.

Теоретичне значення одержаних результатів полягає в доповненні теорії соціальної медицини в частині вчення про здоров'я населення та управління охороною здоров'я, зокрема з удосконалення організації роботи Центру первинної медико-санітарної допомоги для обслуговування населення суміжних об'єднаних територіальних громад.

Практичне значення роботи дослідження полягає в тому, що його результати вперше стали підставою для впровадження удосконаленої моделі ЦПМД для обслуговування населення Обухівської, Фастівської, Ходосівської і Глевахівської об'єднаних територіальних громад, доведення її ефективності; впровадження удосконалених структур та функцій АЗПСМ, лікувально-профілактичної служби ЦПМД для обслуговування населення об'єднаних територіальних громад; доповнення навчальних програм підготовки ЛЗП-СЛ на післядипломному рівні з питань удосконалення організації роботи ЦПМД для обслуговування населення чотирьох ОТГ. На галузевому рівні матеріали дослідження використані для розробки і впровадження документів:

- Договір № 0000-T5MM-M000 про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій між НСЗУ та Комунальним некомерційним підприємством Васильківської районної ради «Васильківський районний центр первинної медико-санітарної допомоги»;

- «Договір про співробітництво територіальних громад у формі делегування виконання окремих завдань, реалізації спільного проекту, сумісного фінансування установ з можливим переліком послуг диференційованим, залежно від потреб та побажань Сторін (у сфері охорони здоров'я)», затверджений рішенням міської ради від 25.01.2021 р. № 269;

- угоди взаємодії ЦПМД із закладами вторинної медичної допомоги, приватної медицини, із громадськими та релігійними організаціями, закладами освіти, підприємствами, установами та організаціями, які працюють в ОТГ, із соціальними службами.

- запровадження окремих критеріїв якості в роботу амбулаторних відділень закладів охорони здоров'я Київської, Житомирської областей (18 актів впровадження).

Повнота представлення результатів у друкованих працях. Результати дисертації висвітлені у 8 наукових працях, в т.ч. у 7 статтях, опублікованих у фахових виданнях, рекомендованих МОН України (в

одноосібному авторстві – 3), у матеріалах з'їздів, конференцій, 1 – що входить до переліку Scopus, 2 публікаціях в інших виданнях.

Характеристика розділів, оцінка змісту дисертації, її завершеність в цілому.

Дисертація є завершеною науковою працею. Робота викладена на 283 сторінках машинописного тексту (373 сторінки власного тексту), структура відповідає вимогам МОН України, складається з анотації і основної частини, що включає вступ, п'ять розділів власних досліджень, висновки, практичні рекомендації. Ілюстрована 20 рисунками, 16 таблицями та 3 формулами, містить 3 додатки. Бібліографія включає 182 джерела, в тому числі 51 джерело зарубіжних авторів.

У вступі дисертант висвітлює актуальність теми, формулює мету наукового дослідження та його завдання, окреслює об'єкт, предмет дослідження, обирає його методи, описує новизну, теоретичне та практичне значення роботи, свій особистий внесок в розробку наукових положень дисертаційного дослідження, його обсяг і структуру, наводить перелік публікацій та апробаційних виступів.

Розділ 1 «Проблемні питання надання первинної медичної допомоги населенню України на сучасному етапі децентралізації». Аналіз світового та вітчизняного досвіду розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах загальної лікарської практики-сімейної медицини дозволив окреслити невирішені питання та проблеми організації ПМД у різних країнах світу та в Україні зокрема. Підтверджено актуальність наукових досліджень з удосконалення функціонально-організаційних змін з урахуванням багатоаспектності напрямів, необхідності поєднання міждисциплінарних підходів при наданні первинної медичної допомоги. Проведений аналіз надав можливість критично оцінити процеси реформування, нові умови надання первинної медико-санітарної допомоги, які у регіонах мають певні особливості. Обґрунтована потреба у

функціонально-організаційному удосконаленні надання первинної медичної допомоги, з урахуванням результатів розпочатого процесу децентралізації та створенням об'єднаних територіальних громад, для забезпечення населення доступною, якісною, зорієнтованою на профілактику ПМД.

Розділі 2 «Програма, матеріали та методи дослідження». Розроблена програма дослідження та її методичне забезпечення дозволили отримати репрезентативні дані для вирішення завдань кожного з етапів дослідження.

Науковою базою для виконання дослідження стали заклади охорони здоров'я, що надають первинну медико-санітарну допомогу населенню об'єднаних територіальних громад (всього 51 ЗОЗ загальної практики-сімейної медицини Васильківського району). Для суцільного дослідження (ретроспективного аналізу офіційної статистичної звітності за показниками захворюваності та поширеності хвороб серед різних верств населення) – Київська область, Васильківський район, значення показників в цілому по Україні.

Для виявлення особливостей динаміки захворюваності та поширеності відповідно на класи хвороб органів дихання, серцево-судинні хвороби, хвороби органів травлення, хвороби ендокринної системи, хвороби кістково-м'язової системи обрано 2014 – 2017 рр. Джерелом інформації дослідження слугували дані державних і галузевих статистичних звітів медичних закладів МОЗ України, викопійовані з форми №12 «Звіт про число захворювань, зареєстрованих у хворих, які проживають в районі обслуговування лікувального закладу» (річна), затверджена Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10.07.2007 №378 (Із змінами, внесеними згідно з Наказом МОЗ України № - 511 від 17.06.2013). Використовувались також річні довідково-статистичні матеріали по Київській області, Васильківському району та окремих ЛПЗ, що були обрані базами дослідження.

Вивчалась структура населення, здоров'я якого досліджувалося в даній роботі, загальна якого становила: 85454; міського населення - 54296, мешканців сільської місцевості - 31158.

Первинним матеріалом стали результати анкетування 737 осіб, з них 327 – медичних працівників, 410 – населення.

Дослідження охоплювало 2014-2020 рр. з розподілом на два організаційні періоди:

- 2014 – 2017 рр.: вивчення проблеми; особливостей динаміки захворюваності, поширеності хвороб серед населення Київської області, Васильківського району та в цілому по Україні; оригінальне комплексне соціологічне дослідження за власно розробленими анкетами опитування з визначенням проблемних питань організації надання ПМД, впровадження в практику сучасних інноваційних, телекомунікаційних технологій (I-IV етапи);

- 2018 – 2020 рр.: наукове обґрунтування, розробка, впровадження удосконаленої моделі організації роботи Центру первинної медико-санітарної допомоги для обслуговування населення об'єднаних територіальних громад, з вивченням її ефективності (V етап).

Розділ 3 «Особливості захворюваності населення з урахуванням віку та адміністративних територій (Україна, Київська область, Обухівський район)» присвячено вивченню темпів приросту показників загальної та первинної захворюваності серед різних груп дорослого населення в Україні, Київській області, Васильківському районі, вивченню зміни показників захворюваності серед дитячого населення з урахуванням вікових груп, місця проживання в розрізі країни, регіону, району.

За період 2014 – 2017 рр. виявлено зростання поширеності хвороб серед різних верств дорослого населення: в Україні на 1,1% до 170634,5; Київській області на 6,2% до 205827,3 та Васильківському районі – на 1,8% до 154879,6 на 100 тис.; приріст переважав серед міських жителів (на 1,2%; 6,2%; 1,8% до 173669,8; 200607,6; 148398,9 проти 0,7%; 6,4%; 0,08% – сільських до 163676,3; 214096,1; 128094,8 відповідно), жінок (на 1,2%; 4,0%; 0,08% до 191045,0; 226872,7; 141381,3 проти чоловіків 0,8%; - 3,5%; 0,3% до 145873,9; 165523,6; 99635,4 відповідно) та осіб працездатного віку (на 1,7%;

7,6%; 0,4% до 13796,3; 172869,7; 94973,1 проти старше працездатного – 1,8%; 3,7%; 0,3% до 250423,0; 302121,3; 224593,4 відповідно).

Виявлено, що у 70,4 – 97,5% поширеність хвороб формували хвороби систем кровообігу, органів дихання, травлення; 7,2% – 19,8% – в різній комбінації хвороби сечостатевої, кістково-м'язової, ендокринної систем, хвороб ока. На долю перших приходилось 37,4% в Україні, 38,7% в області, 35,6% в районі, приріст показників становив 0,8%; 5,0%; 0,7% відповідно, з переважанням серед міських жителів (на 1,3%; 5,7%; 0,3% відповідно), жінок (на 0,9%; 5,3%; 0,2% проти 0,6%; 4,2%; 0,3% чоловіків), осіб старше працездатного віку на 1,6% в області та 0,8% в районі при зменшенні на 3,1% в Україні, а серед працездатного на 1,8% в Україні, 7,1% в області при зменшенні на 1,5% в районі. Темпи зростання хвороб органів дихання переважають в області та районі (на 8,9%, 2,0% проти 1,8% в Україні), інтенсивніше серед сільського населення області (на 15,9% проти 2,5% в Україні), осіб працездатного віку (на 13,0% проти 2,5% відповідно та в районі на 2,7%), а також жінок (на 11,4%; 0,2% проти 1,5% по країні). При стабільних показниках хвороб органів травлення в Україні відмічено їх зростання в області на 6,4% та районі на 10,3%, інтенсивніше серед міського населення (на 8,8% та 5,3%), працездатного віку (на 8,0%; 6,6%), в області приріст більшим був серед жінок (на 9,0% проти 3,1% чоловіків), в районі – чоловіків (на 2,2% проти 1,0% жінок).

Виявлено зменшення захворюваності дорослого населення на 0,8% по Україні до 48212,2 у 2017 р. на 100 тис. (серед міського на 0,6%, осіб старше працездатного віку на 1,6% та жінок на 0,3%). Області та району притаманне збільшення показників (на 8,8% та 2,2% до 54727,2 та 46671,5 відповідно) виразніше в області серед сільських жителів (на 12,4% проти 6,5 міських), працездатних (на 10,1% проти 9,4% серед пенсійного віку), а також жінок (на 9,7% при зменшенні чоловіків на 8,2%); в районі більшим приріст був серед міських жителів (на 0,8% проти 0,2% – сільських), працездатних (на 1,3%

проти 0,9% – старше працездатних) та жінок (на 0,8% проти 0,4% – чоловіків).

На тлі зниження захворюваності серед дітей 0-14 років в Україні (на 1,1%) тільки за рахунок сільського населення при показниках більших за середньоукраїнські спостерігався її приріст на регіональному та районному рівнях (на 5,3% та 0,4% відповідно) і був утричі більшим серед сільських в регіоні та в п'ять – серед міських в районі. При зменшенні чисельності підлітків (на 13,0% та 13,6% в країні та регіоні), більшість яких проживає в містах (60,2 – 63,4%), зросла захворюваність на 9,0% в Україні, в 3,5 рази більше в області та в районі на 1,4%. Структура захворюваності подібна у дітей різного віку і не відрізнялася територіально; перші три місця належали хворобам органів дихання, шкіри, травмам і отруєнням; простежені відмінності щодо частоти окремих нозологій.

Поширеність захворювань у віці 0-14 років при зниженні її в цілому по Україні (на 2,0% та 1,0% і 1,2% серед міських та сільських жителів) мала приріст в області та районі (на 2,3% та 1,0%), особливо серед сільського населення (на 5,4% та 2,0% проти 0,7% та 0,8% міського). Серед підлітків зростання показників найвищим було в області (на 23,0% проти 7,7% по Україні і лише на 1,3% в районі), серед сільських жителів (на 24,9%, 8,4% та 2,2% проти 21,6%, 7,4% та 0,5% міських відповідно). В її структурі серед вікових груп територіально спостерігаються варіанти варіації класів хвороб; відносно стабільно перші два місця належали хворобам органів дихання та травлення.

Розділ 4 «Результати соціологічного дослідження щодо удосконалення організації та якості надання ПМД населенню на місцевому рівні» містить аналіз результатів соціологічного дослідження, яке проводилось шляхом одночасного залучення до опитування двох основних груп – пацієнтів та медичних працівників, які працюють та мешкають у сільській та міській місцевості чотирьох ОТГ Київської області.

Респондентами були особи жіночої та чоловічої статі віком від 18 років до 85 років.

Виявлена різниця в оцінці амбулаторно-поліклінічної допомоги за кваліфікаційним, організаційним та інформаційним факторами ($6,1 \pm 0,3$; $5,1 \pm 0,2$ та $4,8 \pm 0,2$ відповідно); жителі міст більше задоволені першими двома ($6,4 \pm 0,2$; $5,2 \pm 0,1$ проти $5,8 \pm 0,3$; $4,9 \pm 0,1$ сільських; $p < 0,05$), тоді як сільські – інформаційним фактором ($5,3 \pm 0,2$ проти $4,8 \pm 0,1$; $p < 0,05$), жінки вище оцінювали кваліфікаційний ($6,3 \pm 0,2$ проти $6,0 \pm 0,1$ чоловіків; $p < 0,05$) і, навпаки, нижче інформаційний ($4,8 \pm 0,3$ проти $5,4 \pm 0,2$; $p < 0,05$).

Переважними причинами звернень населення залишається лікування ($58,8 \pm 0,6\%$ та $60,6 \pm 0,8\%$ міських і сільських жителів), консультації ($23,5 \pm 0,5\%$ та $32,3 \pm 0,7\%$ відповідно; $p < 0,05$), показник диспансерного спостереження утричі більший серед міських ($15,0\%$ проти $5,0\%$). Сільські жителі частіше відмічали низьку доступність «вузьких спеціалістів» ($53,8 \pm 6,6\%$ проти $46,2 \pm 0,6\%$ міських). На необхідність оплати медичних послуг частіше вказують міські ($67,1\%$ проти $32,9\%$ – сільських). Більшість ($64,7 \pm 0,6\%$ та $60,0 \pm 0,8\%$ міських та сільських жителів) підтримують втілення інноваційних комунікаційних процесів, проте $28,2\%$ та $18,5\%$ не визначались, а $21,5\%$ та $7,1\%$ негативно ставляться до цього.

Територіальні зміни із створенням об'єднаних територіальних громад $69,3\%$ населення пов'язує із покращенням амбулаторної допомоги, серед тих, хто їх не підтримує ($17,3\%$) чи вагається ($13,3\%$), більше старіших за 50 років та сільських жителів. Повну підтримку реформи медичної галузі висловило $62,7\%$ опитаних. Серед причин іншої думки 40% вказують на відсутність належної просвітницької роботи ($41,7 \pm 5,0\%$) та $58,3 \pm 6,1\%$ міські та сільські жителі; ($p < 0,05$).

Збільшення навантаження сімейних лікарів ($80,7\%$ та $90,7\%$ міських та сільських відповідно) та фахівців інших спеціальностей ($62,8 \pm 8,1\%$ та $86,4 \pm 7,3\%$ відповідно), зростання конфліктних ситуацій ($65,0 \pm 4,7\%$ та $43,9 \pm 6,5\%$ відповідно), обумовлено недосконалістю взаємозв'язків та

незадоволеністю маршрутом пацієнта ($34,0 \pm 4,7\%$ та $29,8 \pm 6,0\%$ відповідно), більше в сільській місцевості. Основною причиною звернень залишається лікування ($65,0 \pm 4,7\%$); практична відсутність диспансерних спостережень (при $22,2\%$ серед фахівців інших спеціальностей) та профілактичних оглядів, на що вказують $52,0 - 61,0\%$ сімейних лікарів, пов'язується із навантаженням, нестачею часу ($28,0\%$).

Виявлена потреба у підвищенні рівня знань щодо сучасних інформаційно-комунікативних систем, розширення професійного кругозору у $95,3\%$ та $87,7\%$ сімейних лікарів сільської та міської місцевостях відповідно, потребують їх й «вузькі» спеціалісти ($91,0\%$ та $97,1\%$ відповідно); лише до $20,0\%$ мають досвід застосування телемедицини, близько половини ($49,0 \pm 4,9\%$) користуються електронною системою запису, частіше в міських умовах ($50,9 \pm 6,6\%$ проти $46,5 \pm 7,6\%$ в сільських), проте кожен третій вважає його недосконалим і чверть не дотримується встановленого часу. При підтримці інноваційних технологій ($66,0 \pm 4,7\%$ та $72,0 \pm 5,9\%$ сімейних та спеціалістів інших спеціальностей відповідно) – кожен четвертий ($23,0 \pm 4,2\%$ та $22,8 \pm 5,5\%$) займає нейтральну позицію, що, більшою мірою, залежить від рівня обізнаності та віку.

Розділ 5 «Медико-соціальне обґрунтування удосконаленої моделі організації роботи центру первинної медико-санітарної допомоги для обслуговування населення об'єднаних територіальних громад».

Функціонально-організаційна структура моделі надання первинної медичної допомоги вибудована з урахуванням регіональних особливостей структури первинної та загальної захворюваності, структури причин звернень по ПМД, госпіталізацій, смертності, демографічної ситуації, міських та сільських жителів тощо визначеної території.

Визначені інструменти взаємодії ЦПМД із суміжними ОТГ для продуктивної співпраці задля збереження і покращення показників здоров'я населення. За підсумками виконання заключного організаційного етапу дисертаційного дослідження здійснено наукове обґрунтування удосконаленої

моделі ЦПМД для обслуговування населення суміжних ОТГ, удосконаленою структурою та функціями амбулаторії загальної практики-сімейної медицини. Позитивна експертна оцінка запропонованих інноваційних елементів удосконаленої моделі в цілому та її складових, зокрема, дозволяє спрогнозувати позитивний медико-соціальний та економічний ефект від її впровадження за рахунок покращення доступності та ефективності взаємодії ПМД в межах сусідніх ОТГ.

Висновки дисертаційного дослідження обґрунтовані, відповідають завданням, підтверджені отриманими фактичними даними.

Дисертаційна робота відповідає паспорту спеціальності 14.02.03 - соціальна медицина. Робота легко читається, ілюстрована таблицями, рисунками, які покращують сприйняття матеріалу. Актуальність, обґрунтованість наукових положень, отримані висновки та практичне значення дослідження заслуговують на високу оцінку.

При детальному вивченні змісту роботи деякі виникли питання та зауваження. Висновки до розділів занадто розлогі, потребують більш лаконічного викладення; подекуди зустрічаються не дуже вдалі терміни. Зауваження не носять принципового характеру, не знижують загальної позитивної оцінки дисертаційної роботи.

Висновок.

Результатом наукового дослідження Августинович Ярослави Ігорівни «Медико-соціальне обґрунтування удосконаленої моделі центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги» за спеціальністю 222-Медицина (наукова спеціальність «Соціальна медицина») стало вирішення важливого наукового завдання, а саме, вдосконалення організації надання первинної медичної допомоги пацієнтам суміжних об'єднаних територіальних громад. Запропоновані організаційні заходи забезпечують поліпшення первинної медичної допомоги населенню шляхом обґрунтування й розробки удосконаленої моделі центру первинної медичної допомоги, впровадження

окремих елементів якої поліпшує доступність, якість, профілактичну спрямованість, пацієнт-орієнтованість медичної допомоги.

Дисертація Августинович Ярослави Ігорівни «Медико-соціальне обґрунтування удосконаленої моделі центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги» на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина (спеціалізація «Соціальна медицина») повністю відповідає вимогам «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти», затвердженого постановою Кабінету міністрів України від 12 січня 2022 р. № 44 та Вимогам до оформлення дисертації, затвердженими наказом МОН України від 12.01.2017 № 40 зі змінами та може бути представлена до офіційного захисту.

Рецензент:

декан медичного факультету
НУОЗ України імені П. Л. Шупика
д. мед. н. професор

Ольга ПРОЦЮК



МОН України	
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ОХОРОНИ	
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА	
Підпис	<i>Процюк О.В.</i>
ЗАСВІДЧУЮ	
Вчений секретар	<i>Бухановська Т.М.</i>
» 20 ____ р.	