

Голові
спеціалізованої вченої ради
ДФ 26.613.002
Національної медичної академії
післядипломної освіти
імені П. Л. Шупика,
д. мед. н., професорці
Горачук В. В.

ВІДГУК ОФІЦІЙНОГО ОПОНЕНТА

доктора медичних наук, професорки, завідувачки кафедри соціальної
медицини та громадського здоров'я Івано-Франківського національного
медичного університету

ДЕЦИК ОРЕНИ ЗЕНОНІВНИ

на дисертаційну роботу аспірантки кафедри управління охороною здоров'я,
заступниці головного лікаря з медичного обслуговування комунального
некомерційного підприємства «Бучанський центр первинної медико-санітарної
допомоги» Бучанської міської ради Київської області

ДЯЧЕНКО ЛЕСІ ОЛЕКСАНДРІВНИ

**«Медико-соціальне обґрунтування моделі оптимізації первинної медичної
допомоги населенню в умовах стресу»,**

представлену до публічного захисту у спеціалізовану вчену раду
ДФ 26.613.002 Національної медичної академії післядипломної освіти
імені П. Л. Шупика, що утворена наказом МОН України від 13.11.2019 №1415
для розгляду та проведення разового захисту дисертації
Дяченко Лесі Олександрівни на здобуття ступеня доктора філософії
з галузі знань «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222«Медицина»
(спеціалізація 14.02.03 «Соціальна медицина»)

АКТУАЛЬНІСТЬ

Питанням охорони психічного здоров'я, внаслідок його медико-
соціальної вагомості та значної поширеності психічних розладів, приділяється

значна увага з боку провідних міжнародних та вітчизняних експертів, науковців, громадськості. Відомо, що причинами багатьох соціально важливих захворювань, у першу чергу таких як артеріальна гіпертензія, ішемічна хвороба серця, цукровий діабет та інші, є короточасний і хронічний стрес та психоемоційні порушення, які їх супроводжують. Психічні порушення також негативно впливають на спосіб життя людей і часто є причиною ризикованої поведінки. Значним викликом для національних систем охорони здоров'я стає постаріння населення та зростання поширеності деменції. Як наслідок, психічне здоров'я включене до переліку індикаторів досягнення Глобальних цілей сталого розвитку ООН на 2016-2030 рр., а «Планом дій з профілактики і контролю неінфекційних захворювань у Європейському регіоні ВООЗ» (2016) додане до пріоритетних напрямів досягнення завдань Нової європейської політики «Здоров'я 2020» (2012). Актуальність проблеми акцентує й те, що у відповідь на зростання її вагомості ЄРБ ВООЗ розроблено та реалізується «Європейський план дій із охорони психічного здоров'я на 2013-2020 рр.».

Складна соціально-економічна та соціально-політична ситуація в Україні, зокрема російська анексія Криму та, особливо, збройна агресія на сході країни, економічні негаразди тощо, сприяють виникненню стрес-асоційованих розладів психічного здоров'я і вимагають удосконалення медико-організаційних технологій вчасної їх діагностики, забезпечення доступу до адекватного лікування, реабілітації та адаптації до життя в громаді. Однак, наукових робіт, присвячених організації надання медичної допомоги хворим з проявами розладів психічного здоров'я, зокрема із залученням можливостей лікарів первинної медичної допомоги все ще недостатньо. Тому дисертаційне дослідження Дяченко Л. О. є актуальним і своєчасним.

ЗВ'ЯЗОК ТЕМИ ДИСЕРТАЦІЇ З ДЕРЖАВНИМИ НАУКОВИМИ ПРОГРАМАМИ

Дисертаційна робота виконана у межах плану наукових робіт Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика.

Матеріали дисертаційного дослідження є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри управління охороною здоров'я «Обґрунтування моделей управління підсистемами охорони здоров'я та зміцнення популяційного здоров'я України відповідно до Європейських стратегій» (термін виконання 2015-2019 рр., № державної реєстрації 0115U002160), в якій дисертант був співвиконавцем.

СТУПІНЬ ОБҐРУНТОВАНOSTІ НАУКОВИХ ПОЛОЖЕНЬ, ВИСНОВКІВ І РЕКОМЕНДАЦІЙ, СФОРМУЛЬОВАНИХ У ДИСЕРТАЦІЇ, ЇХ ДОСТОВІРНІСТЬ

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації, та їх достовірність високі, що підтверджується достатнім обсягом первинних джерел інформації на всіх етапах дослідження, адекватною сучасною статистичною обробкою даних, що дозволило отримати результати високого ступеня вірогідності для розв'язання поставлених завдань та досягнення мети дослідження.

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

- *системного підходу та системного аналізу* – для проведення комплексного кількісного та якісного аналізу існуючого стану визначених предметів і системи, виокремлення проблемних питань та розробки шляхів оптимізації системи первинної медичної допомоги населенню в умовах стресу;
- *бібліосемантичний* – для аналізу вітчизняного та зарубіжного наукового досвіду стосовно впливу стрес-асоційованих чинників ризику на стан психічного і соматичного здоров'я населення;
- *соціологічний (анкетне опитування)* – для вивчення впливу стрес-асоційованих чинників ризику на розвиток і перебіг тривоги та депресії, самооцінки складових якості життя, стану здоров'я та рівня задоволеності пацієнта отриманою медичною допомогою;

- *епідеміологічний* – для вивчення та аналізу поширеності хвороб, захворюваності населення, тенденцій змін демографічних показників;
- *медико-статистичний* – для збору, обробки, аналізу та оцінки інформації, отриманої на етапах дослідження;
- *моделювання* – для розробки алгоритму медичної допомоги пацієнтам в залежності від психологічного стану та чинників ризику порушень психічного здоров'я та розробки моделі оптимізації надання первинної медичної допомоги населенню в умовах стресу;
- *експертних оцінок* – для отримання незалежної оцінки ефективності запроваджених елементів запропонованої моделі висококваліфікованими експертами;
- *організаційного експерименту* – для апробації основних елементів запропонованих нововведень та оцінки їх ефективності.

Матеріалами дослідження стали: наукові джерела (306 од.), дані державної статистичної звітності (фф. № 12, № 20, №025/о, № 030/о (всього 865 од.) за п'ятирічний період часу; анкета вивчення впливу медико-соціальних чинників на розвиток тривоги та депресії (532 од.); анкета оцінки задоволеності пацієнта ПМД (348 од.) до впровадження; шкала оцінки рівня якості життя (Чабан О.С.,(532 од.); госпітальна шкала тривоги та депресії – HADS (532 од.); анкета оцінки задоволеності пацієнта ПМД (110 од.) після впровадження; анкета експертної оцінки доцільності та ефективності впровадження оптимізованої моделі надання допомоги пацієнтам з психосоматичними порушеннями на етапі первинної медичної допомоги (133 од.); акти впровадження (13 од.).

НАУКОВА НОВИЗНА ОТРИМАНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Наукова новизна отриманих результатів полягає в тому, що вперше в Україні:

- показано, що в умовах соціально-політичної і економічної нестабільності тривога та депресія, як прояви розладів психічного здоров'я, є

суттєвою проблемою здоров'я населення України та вимагають внеску у її вирішення первинної медичної допомоги;

- визначено комплекс медико-соціальних стрес-асоційованих чинників ризику розвитку тривоги та депресії та їх вагомий внесок у формування проявів порушень психічного здоров'я у пацієнтів лікаря загальної практики-сімейного лікаря;

- доведено, що наявність тривоги та депресії обумовлює низьку лояльність пацієнтів з зазначеними проблемами до первинної медичної допомоги, що суттєво впливає на своєчасність звернень хворих до лікаря загальної практики-сімейного лікаря, перебіг і тривалість ремісії хронічних соматичних захворювань;

- обґрунтовано доцільність скринінгу, ранньої діагностики проявів порушень психічного здоров'я населення та виявлення медико-соціальних стрес-асоційованих чинників ризику їх розвитку з подальшою розробкою та впровадженням профілактичних програм на індивідуальному рівні в умовах первинної медичної допомоги;

- обґрунтовано модель оптимізації первинної медичної допомоги населенню в умовах стресу, суттєвими елементами якої є алгоритм медичної допомоги пацієнтам в залежності від психологічного стану та чинників ризику порушень психічного здоров'я, функціонально-організаційна модель профілактики розладів психіки та поведінки з заходами її реалізації на індивідуальному, груповому (родинному) та державному рівнях.

За результатами дослідження доповнені наукові знання про поширеність в українській популяції тривоги та депресії та удосконалені підходи до організації первинної медичної допомоги населенню з проявами розладів психічного здоров'я.

ТЕОРЕТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ОДЕРЖАНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ

Одержані результати дослідження полягають в суттєвому доповненні теоретичних засад соціальної медицини в частині вчення про здоров'я

населення та удосконалення первинної медичної допомоги хворим з проявами тривоги та депресії.

ПРАКТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ОДЕРЖАНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Результати дисертаційного дослідження стали підставою для:

- розробки моделі оптимізації первинної медичної допомоги населенню в умовах стресу;
- розробки та впровадження алгоритму медичної допомоги пацієнтам в залежності від психологічного стану та чинників ризику порушень психічного здоров'я в умовах закладу первинної медичної допомоги;
- розробки багаторівневої функціонально-організаційної моделі профілактики розладів психіки та поведінки як складової моделі оптимізації первинної медичної допомоги населенню в умовах стресу;
- розробки критеріїв для визначення показань з метою скерування хворих з проявами тривоги та депресії лікарями загальної практики-сімейними лікарями до психологів, психіатрів, психотерапевтів, інших спеціалістів;
- обґрунтування впровадження в закладах первинної медичної допомоги міжнародної класифікації медичної допомоги (ICPC-2).

Впровадження результатів дослідження здійснено:

на галузевому рівні – шляхом підготовки та видання посібника «Актуальні проблеми здоров'я та мінімізація їх в умовах збройного конфлікту в Україні» (Київ, 2018) (Коваленко В. М., Корнацький В. М., Дяченко Л. О., Манойленко Т. С.);

на регіональному та місцевому рівні елементи моделі оптимізації первинної медичної допомоги населенню в умовах стресу впроваджено в діяльність низки закладів охорони здоров'я Волинської, Запорізької, Київської, Полтавської, Хмельницької та Черкаської областей, про що є відповідні акти впровадження (13 од.).

Обґрунтована, розроблена і частково впроваджена модель оптимізації первинної медичної допомоги населенню в умовах стресу високо оцінена двома незалежними групами експертів.

ПОВНОТА ВИКЛАДУ МАТЕРІАЛІВ ДИСЕРТАЦІЇ В НАУКОВИХ ПУБЛІКАЦІЯХ

За матеріалами дисертації опубліковані 15 наукових праць (в одноосібному авторстві – 2), в тому числі 8 статей у наукових фахових виданнях, рекомендованих Міністерством освіти і науки України, 3 – у виданнях, які входять до наукометричних баз Scopus та Web of Science, а також в іноземному виданні країни Європейського Союзу (Польща), 4 тез в збірках матеріалів конгресу та конференцій, у аналітично-статичному посібнику.

СТРУКТУРА ТА ЗМІСТ РОЗДІЛІВ ДИСЕРТАЦІЙНОЇ РОБОТИ

Дисертацію викладено на 284 сторінках друкованого тексту, з них основний текст зайняв 198 сторінок. Робота складається із вступу, шести розділів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел (321 найменування, із них кирилицею – 191, латиною – 115, власних публікацій дисертантки – 15), ілюстрована 38 таблицями, 32 малюнками, 23 додатками.

У **вступі** розкривається суть дослідження, його актуальність, чітко сформульовані мета та завдання, наукова новизна дослідження, практичне значення отриманих результатів, задекларовано особистий внесок здобувача.

Разом з тим, авторка не оправдано збіднила себе, не вказуючи у переліку використаних методів організаційний експеримент. Але саме на його підставі було апробовано основні елементи запропонованих нововведень і зроблено висновок про їх ефективність та доцільність подальшого впровадження у закладах охорони здоров'я всієї країни.

Також не можу погодитися із терміном, який наскрізно проходить по всій роботі – «збройний конфлікт на сході країни». Така дефініція застосовується при внутрішньому характері подій. Тому, більш правильно вживати термін «російська збройна агресія», «військові дії, спричинені російською гібридною війною» (Див. Горбулін ВП, Власюк ОС, Лібанова ЕМ, Ляшенко ОМ. Збройний конфлікт в Україні у термінах геополітики. Розділ II. Російсько-український воєнно-політичний конфлікт. 2016. 61-86. Доступно: file:///C:/Users/User/Downloads/pubpolpr_2016_3_4.pdf).

У **першому розділі** «Чинники ризику розвитку психосоматичної патології та роль первинної медичної допомоги в профілактиці розладів психічного здоров'я» проведено аналіз інформаційних наукових ресурсів з метою вивчення міжнародного та вітчизняного досвіду стосовно розладів психосоматичного здоров'я населення та макро- і мікросоціальних стрес-асоційованих чинників ризику їх формування та розвитку. Показано, що своєчасна діагностики афективних і психосоматичних розладів можлива шляхом впровадження скринінгових методик в закладах первинної медичної допомоги, оскільки особливості проявів розладів психіки та поведінки та їх перебіг переважно у легкій формі вимагають у більшості випадків медичної допомоги в амбулаторних умовах, тобто, надання її лікарем загальної практики-сімейним лікарем.

Проте, на мій погляд, чинники, які сприяють розвитку психічних порушень, варто було представити окремим підрозділом.

У **другому розділі** «Програма, матеріали та методи дослідження» автором викладено спеціальну програму дослідження із шести організаційних етапів, на кожному з яких виконувались взаємопов'язані завдання, що забезпечило системність підходу для отримання достовірних даних для оцінки об'єкту дослідження. Представлено методичний апарат та дизайн дослідження, джерела отримання інформації, розраховано обсяг вибіркової сукупності дослідження, детально описана послідовність досліджень на кожному із шести етапів та їх зміст.

Однак, не зрозуміло, які дані були використані у якості генеральної сукупності при розрахунку величини вибірки? Тобто, що означає число 16048 пацієнтів?

Також недостатньо аргументовано, чому саме м. Буча та Київська область були обрані у якості наукової бази дослідження. Адже у роботі постійно стверджується, що у це місто найбільш активно прибувало постраждале на сході країни населення, а докази цього, на мій погляд, недостатньо висвітлені.

Натомість, значна частина матеріалу, представленого у цьому розділі, зокрема стосовно чинників, які впливають на психічні порушення, поняття якості життя, його складових та існуючих підходів до вимірювання, варто було викласти у першому розділі.

У **третьому розділі** «Аналіз стану здоров'я населення України, Київської області та м. Буча у 2012 – 2016 роках» вивчалися тенденції змін стану здоров'я населення України, зокрема, Київської області та м. Бучі, за 2012-2016 роки. Результати дисертаційного дослідження підтвердили несприятливий перебіг демографічних процесів в країні. Проаналізовано показники поширюваності та захворюваності, у т.ч. більш детально – на розлади психіки та поведінки. Встановлено, що розлади психіки та поведінки в структурі поширеності хвороб серед населення України склали 2,3 %, серед населення Київської області – 2,1 %, а в структурі захворюваності – відповідно 0,48 % та 0,7 %, що вказало на високий рівень накопичення цих хвороб серед відповідних контингентів населення при низькому рівні їх первинної діагностики в закладах охорони здоров'я. Найнесприятливіша ситуація зафіксована у м. Буча.

Проте, авторці варто було з обережністю робити висновок про залежність вивчених показників здоров'я від макросоціальних стрес-асоційованих чинників, пов'язаних із воєнною агресією на сході країни. Адже, у розділі тільки проаналізована динаміка коефіцієнтів захворюваності та смертності в Україні, різних районах Київської області та м. Буча і, оскільки

не проводилось кореляційного аналізу із кількістю/часткою осіб, які отримали статус «Переселенця», брали участь в АТО (антитерористичній операції тощо, то можна говорити тільки про висунення гіпотези щодо такого взаємозв'язку.

У розділі 4 «Вплив чинників ризику на психічне здоров'я населення та стан організації первинної медичної допомоги хворим з проявами тривоги та депресії» вивчено вплив мікросоціальних (медико-соціальних) стрес-асоційованих чинників ризику на розвиток та перебіг розладів психічного здоров'я населення – тривоги та депресії – та стан організації первинної медичної допомоги хворим з проявами тривоги та депресії у м. Буча Київської області.

Як позитивне слід відзначити, що у дослідженні за допомогою методики розрахунку показника відношення шансів виявлено комплекс соціально-економічних, біологічних та поведінкових чинників, що достовірно впливають на формування і розвиток тривоги та депресії.

Встановлено, що прояви тривоги та депресії негативно позначаються на якості життя хворих. Зокрема, низький рівень самооцінки якості життя за визначеними параметрами (оцінка здоров'я, реалізованість, любов, задоволення, наявність друзів, низька соціальна активність, фінансове благополуччя, проведення часу з сім'єю, задоволення від роботи, соціальний статус) зустрічався у 2-4 рази частіше у хворих з проявами тривоги та депресії у порівнянні із пацієнтами без них.

Доведено, що прояви тривоги та депресії більш як удвічі частіше зустрічаються серед військовослужбовців і учасників АТО, а також серед переселенців зі сходу країни.

Показано, що існуюча система первинної медичної допомоги населенню з проявами тривоги та депресії є недосконалою, оскільки має місце низький рівень обґрунтованості первинних звернень до лікарів загальної практики-сімейних лікарів і до вузькопрофільних спеціалістів, несвоєчасність звернень, низький рівень задоволеності пацієнтів первинною медичною допомогою.

Виявлені недоліки підкреслили необхідність медико-соціального обґрунтування, розробки та впровадження моделі оптимізації первинної медичної допомоги населенню в умовах стресу з урахуванням напрацювань ВООЗ щодо організації первинної медичної допомоги хворим з розладами психіки та поведінки та результати власного дослідження.

Разом з тим, попри те, що отримані в розділі докази про чинники ризику психічного здоров'я населення ґрунтуються на методично правильних підходах, а саме оцінці показників відношення шансів, авторка чомусь у висновках (як і в анотації до роботи та у висновках) наводить не їх та рівні додаткового ризику, а частоти окремих чинників у групах порівняння.

Розділі 5 «Медико-соціальне обґрунтування моделі оптимізації первинної медичної допомоги населенню в умовах стресу та оцінка її ефективності» дисертаційного дослідження присвячено характеристиці моделі оптимізації первинної медичної допомоги населенню в умовах стресу та її наукове обґрунтування. Наводяться основні відмінності та нові складові елементи моделі: алгоритм медичної допомоги пацієнтам в залежності від психологічного стану та чинників ризику порушень психічного здоров'я та функціонально-організаційна модель профілактики розладів психіки та поведінки. Так, алгоритм медичної допомоги пацієнтам в залежності від психологічного стану та чинників ризику порушень психічного здоров'я передбачає оцінку психологічного стану пацієнта за допомогою стандартизованих шкал та діагностику макро-і мікросоціальних чинників ризику порушень психічного здоров'я, що дозволяють лікарю загальної практики-сімейному лікарю визначити подальшу тактику організації медичної допомоги в залежності від ступеня вираженості тривоги та депресії у хворого в умовах закладу, що надає первинну, та, за потреби, – вторинну та третинну медичну допомогу. Багаторівнева функціонально-організаційна модель профілактики розладів психіки та поведінки охоплює індивідуальний, груповий (родинний) та популяційний рівні її реалізації.

Окремої уваги заслуговують результати впровадження запропонованих інновацій під час організаційного експерименту, в ході якого доведено їх соціальну ефективність, а саме: збільшення готовності першочергово звернення до лікаря загальної практики-сімейного лікаря в разі ознак тривоги та депресії висловили (76,37% пацієнтів закладу ПМД, опитаних після впровадження, проти 53,45% пацієнтів, опитаних до впровадження), відсотка пацієнтів, готових дотримуватись рекомендацій лікаря загальної практики-сімейного лікаря (на 13,44%), відповідей про відповідність отриманої медичної допомоги очікуваній (67,27 % проти 53,74 % осіб відповідно), а також медичну ефективність внаслідок зменшення числа направлень пацієнтів лікарем загальної практики-сімейним лікарем на консультацію до лікарів вторинної/третинної медичної допомоги з 13,8 % до 10,91 % осіб після впровадження алгоритму медичної допомоги пацієнтам в залежності від психологічного стану та чинників ризику порушень психічного здоров'я.

Розділ «Аналіз і узагальнення результатів дослідження» зосереджений на узагальненні результатів дисертаційної роботи та їх аналізу у порівнянні із іншими подібними науковими дослідженнями.

Слід відмітити, що загалом кожен розділ дисертаційної роботи закінчується узагальненням результатів дослідження, аналізом отриманих результатів та формулюванням висновків.

Висновки та практичні рекомендації аргументовані, містять фактичний матеріал, відповідають цілі й завданням дисертаційного дослідження.

Під час ознайомлення з текстом дисертації **плагіату** не виявлено.

Текст дисертації викладений українською літературною мовою, хоча й зустрічаються окремі русизми, стилістичні та граматичні огріхи.

Висловлені в ході опоненції **зауваження** не мають принципового значення і не впливають на загальне позитивне враження від роботи.

Також у плані наукової дискусії виникли ще деякі **питання**, які потребують уточнення:

1. В науковій новизні Вами зазначено доцільність скринінгу, ранньої діагностики проявів порушень психічного здоров'я населення та виявлення медико-соціальних стрес-асоційованих чинників ризику їх розвитку з подальшою розробкою та впровадженням профілактичних програм на індивідуальному рівні в умовах первинної медичної допомоги. Хотілося б почути більш детально, як ви уявляєте технологію скринінгу?

2. У практичному значенні Ви вказуєте, що результати дослідження стали підставою для впровадження в закладах первинної медичної допомоги міжнародної класифікації медичної допомоги (ICPC-2). Поясніть детальніше, що Ви мали на увазі і як це співвідноситься із наказом МОЗ України від 04.01.2018 № 13 «Про деякі питання застосування Україномовного варіанту Міжнародної класифікації первинної медичної допомоги (ICPC-2-E)»?

3. В дисертаційній роботі в алгоритмі медичної допомоги пацієнтам в залежності від психологічного стану та чинників ризику порушень психічного здоров'я Ви пропонуєте як новий елемент – застосування смарт-технологій цілодобового моніторингу стану здоров'я. Що Ви мали на увазі та як це пов'язано з чинниками порушень психічного здоров'я?

ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Дяченко Лесі Олександрівни на тему «Медико-соціальне обґрунтування моделі оптимізації первинної медичної допомоги населенню в умовах стресу» на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» (спеціалізація 14.02.03 «Соціальна медицина»), є самостійним, структурно завершеним науковим дослідженням, в якому на підставі системного вивчення важливого питання державного значення науково обґрунтовано модель оптимізації первинної медичної допомоги населенню в умовах стресу, впровадження її елементів довело медичну, соціальну та економічну ефективність.

Представлена дисертаційна робота Дяченко Лесі Олександрівни на тему «Медико-соціальне обґрунтування моделі оптимізації первинної медичної

допомоги населенню в умовах стресу» за своєю актуальністю, науковою новизною, методичним рівнем опрацювання матеріалів, теоретичним узагальненням та практичним значенням отриманих результатів, рівнем впровадження, повнотою викладу матеріалів в опублікованих наукових працях, повністю відповідає вимогам пп. 10, 11 «Порядку проведення експерименту з присудження ступеня доктора філософії», затвердженого постановою Кабінету міністрів України від 06.03.2019 № 167, відносно дисертацій на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» (спеціалізація 14.02.03 «Соціальна медицина»), а її авторка Дяченко Леся Олександрівна – заслуговує на присудження наукового ступеня доктора філософії з галузі знань «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» (спеціалізація 14.02.03 «Соціальна медицина»).

Офіційний опонент:

**Завідувачка кафедри соціальної
медицини та громадського здоров'я
Івано-Франківського національного
медичного університету
доктор медичних наук, професорка**

