

**Голові спеціалізованої вченої ради Д 26.613.07  
Національного університету охорони  
здоров'я України імені П. Л. Шупика  
члену-кореспонденту НАМН України,  
доктору медичних наук, професору  
Олександрову ТОЛСТАНОВУ**

## **ВІДГУК**

**офіційної опонентки**

**докторки медичних наук, професорки ДЕЦИК Орини Зенонівни  
на дисертаційну роботу БІДУЧАК Анжели Степанівни  
«Медико-соціальне обґрунтування концептуальної функціонально-  
організаційної моделі управління конфліктами в закладі охорони  
здоров'я», подану на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук  
галузі знань 22 «Охорона здоров'я» (наукова спеціальність 14.02.03  
«Соціальна медицина») до спеціалізованої вченої ради Д 26.613.07  
Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика**

**Актуальність теми.** Упродовж останніх десятиліть система охорони здоров'я України перебуває у стані постійної трансформації, спрямованої на задоволення суспільної потреби в якісному медичному обслуговуванні. З огляду на те, що медичні послуги є життєво необхідними для кожної людини протягом усього життя, попит на них залишається стабільно високим. Якість надання медичної допомоги тісно пов'язана з людським фактором, а рівень задоволеності населення медичними послугами набуває пріоритетного значення в сучасному суспільстві.

Водночас у сфері охорони здоров'я досить часто виникають конфлікти, головним чином, через недостатній рівень комунікації та брак взаєморозуміння між пацієнтами і медичним персоналом. Проте причини,

які сприяють виникненню конфліктів, зазвичай є значно глибшими і можуть бути, як всередині галузі через недостатнє фінансування закладів охорони здоров'я, складні умови праці медиків, дефіцит кваліфікованих кадрів, неналежну поведінку окремих медичних працівників тощо, так і назовні – через некоректне висвітлення подій в засобах масової інформації, низьку обізнаність зацікавлених сторін у способах запобігання і розв'язання конфліктів, емоційну нестабільність пацієнтів, посилену в останні роки загальною високою тривожністю громадян, спричиненою повномасштабною агресією російської федерації.

Зрозуміло, що для забезпечення ефективного функціонування закладів охорони здоров'я необхідний системний підхід до управління конфліктами, що включає їхнє попередження та оперативне вирішення. В Україні існує законодавча база для врегулювання конфліктних ситуацій, пов'язаних із забезпеченням якості медичної допомоги, яка охоплює ліцензування та акредитацію закладів охорони здоров'я, сертифікацію систем управління якістю, стандартизацію медичних технологій і послуг. Однак ці управлінські інструменти не забезпечують в повній мірі належного рівня якості та вимагають свого удосконалення, зокрема в частині регулювання конфліктів.

Актуальність проблеми акцентується відсутністю комплексних науково обґрунтованих робіт з питань проактивного управління конфліктами з огляду на потенційні ризики їх виникнення та різноманітність причин, що їх обумовлюють.

Усе зазначене підкреслює необхідність подальших наукових досліджень у цій сфері та свідчить, що дисертаційне дослідження Бідучак А. С. є актуальним і своєчасним, оскільки спрямоване на вирішення проблеми управління конфліктами в українській системі охорони здоров'я.

**Зв'язок теми дисертації з державними науковими програмами, планами, темами.** Дисертаційна робота є самостійним дослідженням авторки, яке відповідає темі науково-дослідної роботи кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я Буковинського державного

медичного університету «Обґрунтування та розробка медико-соціальних технологій профілактики основних неінфекційних захворювань» (№ держреєстрації 0120U102625, термін виконання 2020-2024 рр.).

**Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації, їхня достовірність.** Високий рівень обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій у дисертації підтверджується значною кількістю первинних інформаційних джерел, що використовувались на всіх етапах дослідження, включно з результатами патентного пошуку та аналізом 272 джерел, серед яких 45 англомовних. До інформаційної бази увійшли закордонні наукові праці (з баз PubMed, Medline, Medscape) і вітчизняні роботи (227 од.), законодавчі та нормативно-правові документи (21 од.). Додатково використовувались звіти Міністерства охорони здоров'я України, документи департаменту охорони здоров'я (ДОЗ) Чернівецької області, статuti та колективні договори закладів охорони здоров'я (ЗОЗ), а також внутрішні плани та положення про підрозділи ЗОЗ.

Дослідження здійснювалось із використанням загальнонаукових і спеціальних методів, відповідно до паспорту спеціальності «Соціальна медицина», зокрема методів системного підходу і аналізу, бібліосемантичного, контент-аналізу, соціологічного, медико-статистичного, концептуального та функціонально-структурного моделювання, графічного, а також експертних оцінок.

**Наукова новизна дисертаційної роботи підтверджується результатами дослідження та полягає в тому, що вперше в Україні:** здійснено медико-соціальне обґрунтування концептуальної функціонально-організаційної моделі управління конфліктами в закладі охорони здоров'я, суттєвими інноваційними елементами якої стали:

попередження і конструктивне врегулювання конфліктів в сфері охорони здоров'я шляхом запровадження механізму посередництва – медіації, який забезпечується підготовкою професійних медіаторів в

зкладах вищої медичної освіти та доповненням функцій відповідальної особи за звернення громадян департаменту охорони здоров'я діяльністю з медіації;

- запровадження додаткових стандартів акредитації закладів охорони здоров'я з питань запобігання та врегулювання конфліктів;

- удосконалення інформаційного захисту закладу охорони здоров'я і медичних працівників при взаємодії з засобами масової інформації;

- експертна допомога медичному працівникові в конфліктних ситуаціях профільними професійними асоціаціями;

- підвищення рівня компетентностей керівників з управління конфліктами та формування й підтримки високого рівня організаційної культури в закладах охорони здоров'я;

- підвищення рівня комунікативних і морально-етичних компетентностей медичних працівників;

- активне застосування інформаційно-комунікаційних технологій між усіма сторонами потенційних і наявних конфліктів на всіх рівнях управління сферою охорони здоров'я;

- комплексна програма управління конфліктами в закладі охорони здоров'я.

**Теоретичне значення одержаних результатів** полягає в суттєвому доповненні теорії соціальної медицини в частині вчення про управління охороною здоров'я, зокрема, управління конфліктами в закладі охорони здоров'я.

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

- розробки концептуальної функціонально-організаційної моделі управління конфліктами в закладі охорони здоров'я;

- запровадження прогресивного механізму вирішення конфліктів – медіації – за допомогою нейтрального посередника – медіатора, на якого покладаються функції досягнення угоди про врегулювання спору;

- удосконалення освітнього процесу здобувачів вищої медичної освіти у ЗВО «Буковинський державний медичний університет» шляхом запровадження навчального курсу «Конфлікт-менеджмент у медичній організації»;

- впровадження окремих елементів функціонально-організаційної моделі управління конфліктами *на галузевому та регіональному* рівнях шляхом розробки методичних рекомендацій, інформаційного листа, раціоналізаторських пропозицій, які поширені у закладах охорони здоров'я регіону.

**Повнота викладення матеріалів дисертації в наукових публікаціях.** Результати дисертаційної роботи Бідучак А. С. знайшли відображення в 44 публікаціях. Основні наукові результати представлені у 24-х працях, з яких 18 статей у наукових фахових виданнях України категорії «Б»; 6 публікацій в іноземних наукових виданнях, які входять до наукометричних баз: Scopus – 3; Web of Science – 3. Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації, представлені 17 тезами конференцій. Одноосібно авторкою підготовлено та опубліковано 13 наукових праць. У роботах, виконаних в співавторстві, провідний внесок за обсягом і змістом матеріалів публікацій належить здобувачці.

**Оцінка змісту та оформлення дисертаційної роботи.** Дисертаційне дослідження викладено на 385 сторінках друкованого тексту, з яких основний зміст складає 280 сторінок, і структурно включає вступ, сім розділів, висновки та список використаних джерел. Додатки представлені у вигляді 5-ти окремих частин, а матеріали роботи проілюстровано за допомогою 26 таблиць та 77 рисунків.

**Анотація** коротко відображає основні результати дослідження, акцентуючи увагу на науковій новизні, теоретичній і практичній значущості

роботи, і містить перелік праць автора, в яких відображені результати дослідження.

*Вступ* містить обґрунтування актуальності дослідження, чітко сформульовані мету, завдання, методологічну основу, наукову новизну, практичне значення результатів та особистий внесок здобувача.

*У першому розділі «Міжнародні та вітчизняні підходи до управління конфліктами в закладах охорони здоров'я (огляд літератури)»*, присвяченому аналізу міжнародних і національних підходів до управління конфліктами в сфері охорони здоров'я, показано, що конфлікти між лікарями та пацієнтами є складними й багатогранними процесами, які виникають у різних аспектах медичної практики, оскільки здоров'я і життя пацієнтів є центральними компонентами медичних послуг. Це підкреслює необхідність розробки конструктивних підходів до взаємодії з метою попередження й ефективного врегулювання конфліктів і, як наслідок, підвищення якості медичних послуг.

Авторка особливо виділяє чинники, що спричиняють конфлікти в медичній сфері, аналізує їхні основні причини та методи вирішення у відносинах лікаря з пацієнтом. Розглянуто також підходи до управління конфліктами в охороні здоров'я різних країн, зокрема ЄС і України. Отримані результати підтверджують важливість подальшого наукового пошуку для створення дієвої моделі управління конфліктами у вітчизняних закладах охорони здоров'я.

*У другому розділі «Програма, матеріали, методи і обсяг дослідження»*, авторка презентує розроблену для даного дослідження програму, яка передбачає структурований і послідовний план етапів реалізації авторської гіпотези, спрямований на досягнення поставлених цілей. Застосування цієї програми дозволило виконати завдання дослідження в логічній послідовності, що сприяло досягненню запланованих наукових результатів.

Методологічна основа роботи базувалася на системному підході та



системному аналізу, доповнених загальнонауковими й спеціальними методами, характерними для соціальної медицини. У розділі детально описано джерела збору даних та їх обсяг, розраховано вибірку для соціологічного дослідження, а також викладено послідовні етапи проведення досліджень із конкретизацією їх змісту.

Обґрунтування наукової бази дослідження реалізовано на прикладі закладів охорони здоров'я Чернівецької області, що спеціалізуються на наданні висококваліфікованої допомоги та сертифіковані відповідно до стандартів управління якістю.

*У третьому розділі дисертаційної роботи «Системний аналіз нормативно-правового регулювання конфліктів у сфері охорони здоров'я України»* представлено детальний огляд нормативно-правових актів, що регулюють механізми вирішення конфліктів у медичній сфері. Авторка зазначає, що наявна законодавча база зосереджена переважно на управлінні вже існуючими конфліктами, тоді як питання їх профілактики, зокрема щодо взаємодії між такими суб'єктами, як «лікар-пацієнт», «керівник-медичний працівник» і «заклад охорони здоров'я-пацієнт», вимагають більшої уваги.

Також у роботі підкреслено проблематику кримінальної відповідальності медичних працівників, яка є предметом жвавих обговорень у медичних і юридичних колах. Професійні помилки або неправомірні дії медиків можуть мати серйозні наслідки для пацієнтів, що викликає суспільний резонанс, який підтримується нерідко засобами масової інформації, і може призвести до кримінальних санкцій щодо медичних працівників.

Авторка акцентує увагу на важливості адміністративного захисту прав громадян у випадках конфліктів в охороні здоров'я. Пацієнти мають змогу звернутися до органів виконавчої влади у сфері охорони здоров'я, а також до загальних несудових інстанцій і правоохоронних органів, проте на різних рівнях існують певні недоліки, такі як низька довіра до первинних інстанцій

та недостатня компетентність спеціалістів, що займаються медичними конфліктами.

Загальний висновок авторки вказує на необхідність адаптації чинного законодавства до специфіки потреб сфери охорони здоров'я для підвищення якості медичних послуг, зниження рівня стресу серед пацієнтів і медичних працівників, що сприятиме підвищенню загальної ефективності системи охорони здоров'я та зміцненню довіри між усіма її учасниками.

**Четвертий розділ** дисертації «Аналіз організації роботи зі зверненням громадян в Україні та закладах охорони здоров'я Чернівецької області» присвячено дослідженню організації процесу розгляду звернень громадян, опрацьованого на основі даних Міністерства охорони здоров'я України, Національної служби здоров'я України та Департаменту охорони здоров'я Чернівецької області. У роботі представлено ретельний аналіз заходів, які спрямовані на запобігання конфліктам у медичній сфері, а також проведено моніторинг виникнення, розвитку та результатів вирішення конфліктних ситуацій.

Авторка зазначає, що в Україні функціонує багаторівнева система реагування на звернення громадян, через яку пацієнти мають можливість захищати свої конституційні права на медичну допомогу. Громадяни активно звертаються до різних державних установ, таких як Верховна Рада України, Офіс Президента України, Кабінет Міністрів України, Міністерство охорони здоров'я, НСЗУ тощо. Звернення подаються через кілька каналів, зокрема через Урядовий контактний центр, гарячу лінію МОЗ і електронні звернення.

Зі створенням НСЗУ переважна частина звернень, що стосується якості медичних послуг, потрапляє саме до цієї структури, зокрема фінансових аспектів медичної допомоги, таких як відмова у наданні пільгових ліків або безкоштовних медичних послуг, передбачених пакетами НСЗУ, а також випадків вимагання додаткових коштів у закладах охорони здоров'я.



Аналіз даних виявив низку проблем з організації роботи зі зверненнями громадян у більшості закладів охорони здоров'я, серед яких відсутність нормативних документів щодо порядку роботи зі зверненнями, недоліки в процесах реєстрації та обробки звернень, а також відсутність спеціально визначених осіб, відповідальних за розгляд звернень громадян.

**П'ятий розділ дисертації, «Аналіз причин виникнення конфліктів та технологій управління конфліктами в закладах охорони здоров'я Чернівецької області»,** присвячений систематичному аналізу причин виникнення конфліктів і підходів до їх врегулювання у медичних закладах регіону. У рамках дослідження було проведено анонімне анкетування керівників, медичних директорів і завідувачів відділень, що дозволило отримати їхнє бачення щодо причин та особливостей конфліктів.

Згідно з результатами соціологічного опитування, конфлікти часто є звичним явищем у медичних колективах, і на думку керівників, найчастіше вони відбуваються у взаємодії з пацієнтами. Дослідження виявило низьку компетентність керівників щодо застосування соціально-психологічних методів управління конфліктами. Більшість із них вважає, що неможливо вирішити конфлікт без порушення прав або почуттів обох сторін, а також, що важко прийняти аргументи опонента та адаптувати власну поведінку у конфліктних ситуаціях.

Авторка зазначає, що керівники, здебільшого, не знайомі з можливостями медіації, а медичний персонал не має достатньої підготовки для ефективного врегулювання конфліктів. Основними причинами конфліктів із пацієнтами названо грубе ставлення персоналу, незадоволеність якістю лікування, відсутність медикаментів та прояви корупції. Конфлікти між пацієнтами та лікарями мають тенденцію до загострення під час надання невідкладної допомоги або при погіршенні стану пацієнта.

Пацієнти, зазвичай, звертаються до керівника медичного закладу для вирішення конфлікту, однак багато з них не обізнані з офіційною

процедурою подання скарг і незадоволені державним регулюванням конфліктів у сфері охорони здоров'я. Виявлені недоліки в організації управління конфліктами підкреслюють потребу у вдосконаленні системи управління конфліктами не тільки на рівні окремих закладів, але й на галузевому та державному рівнях.

**Шостий розділ дисертації «Оцінка міжособистісних відносин та комунікативних компетентностей медичних працівників»**, зосереджений на вивченні факторів, що сприяють виникненню конфліктів у сфері медичних комунікацій. Особливу увагу приділено важливості взаємодії між медичними працівниками, між медичними працівниками і пацієнтами та іншими зацікавленими сторонами, які очікують високої якості медичної допомоги та належного задоволення своїх професійних і соціальних інтересів.

Дослідження показало, що ключовими чинниками виникнення конфліктів у медичних колективах є внутрішня конкуренція за посади, професійна заздрість і високі, проте нереалізовані амбіції, що спричиняють додатковий стрес. Це може знижувати якість виконання обов'язків медичним персоналом, впливаючи на загальне задоволення пацієнтів від наданих послуг.

Рівень комунікативних навичок медичних працівників було оцінено як низький або середній, і виявлені обмеження в цій сфері є основними факторами виникнення конфліктів у взаємодії лікарів, медсестер, пацієнтів, адміністрації та родичів пацієнтів. Пацієнти особливо цінують здатність медичних працівників уникати конфліктів, вести конструктивний діалог, уважно слухати їхні потреби, чітко пояснювати план лікування і створювати позитивний настрій на одужання.

Однак, у системі охорони здоров'я не передбачено систематизованої практики для підвищення рівня знань і компетенцій медичних працівників у сфері врегулювання конфліктів, таких як коригування посадових інструкцій, навчання на робочих місцях або контроль якості комунікаційної взаємодії.

У підсумковому, *сьомому розділі* дисертації «Медико-соціальне обґрунтування, розробка та впровадження концептуальної функціонально-організаційної моделі управління конфліктами в закладі охорони здоров'я» викладено медико-соціальні основи концептуальної моделі системи управління конфліктами у медичній сфері. Ця модель створена на основі отриманих результатів, які інтегрують міжнародний, зокрема європейський, та національний досвід у цій галузі. Окрім цього, враховані рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я щодо глобального управління конфліктами з акцентом на збереження здоров'я населення, а також результати власного дослідження, що виявили численні недоліки в наявній системі управління конфліктами на різних рівнях управління галуззю.

Враховуючи, що заклад охорони здоров'я є відкритою системою, побудова цієї моделі охоплює різні рівні управління: державний, галузевий, регіональний і місцевий. На державному та галузевому рівнях модель передбачає адаптацію Закону України «Про медіацію» до специфічних потреб медичної сфери через внесення змін до статті 77 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», що стосується права медичних працівників на досудовий захист професійної честі і гідності за допомогою медіації.

На регіональному рівні ключовими елементами моделі є функції запобігання конфліктам, реалізовані через активну інформаційно-комунікаційну взаємодію з потенційними сторонами конфлікту. Це дозволяє досягти максимального розуміння між ними, зокрема в системі «лікар-пацієнт», «пацієнт-заклад охорони здоров'я», «керівник-медичний працівник» та «медичний працівник-родичі пацієнта». Ці функції виконуються відповідними відділами інформаційно-комунікаційних технологій.

До складу моделі також входять функції профілактики та вирішення конфліктів, які реалізує медіатор або нейтральна третя сторона, наприклад,

особа, відповідальна за звернення громадян у департаменті охорони здоров'я, за умови проходження відповідного навчання.

Важливими елементами моделі регіонального рівня також є місцеві програми охорони здоров'я та інвестиції в інфраструктуру закладів охорони здоров'я, які реалізуються об'єднаними територіальними громадами, що дозволяє підсилити цільові заходи з поліпшення здоров'я населення громади, покращити матеріально-технічний стан закладів та умови надання медичної допомоги, тим самим знижуючи ризики незадоволеності громадян якістю медичної допомоги. Передбачено залучення представників органів управління об'єднаних територіальних громад до ліцензійних і акредитаційних комісій.

Крім того, значущим аспектом є надання експертної підтримки медичним працівникам у конфліктних ситуаціях через професійні асоціації. Громадські асоціації пацієнтів можуть також відігравати активну роль, а прес-служба департаменту охорони здоров'я повинна підвищити свою активність для швидкого реагування на негативні події в закладах охорони здоров'я, використовуючи інформацію, підтверджену експертними висновками.

Розробляючи концептуальну функціонально-організаційну модель управління конфліктами в закладах охорони здоров'я, авторка підкреслює, що зважаючи на актуальність проблеми конфліктів у цій сфері та вплив зовнішніх об'єктивних факторів, керівнику доцільно створити окремий цільовий документ – Комплексну програму управління конфліктами, яка включатиме заходи соціально-психологічного, адміністративно-організаційного, мотиваційного, координаційного впливу з попередження та врегулювання конфліктів, а також моніторингу виконання програми та оцінки проміжних результатів, терміном дії від трьох до п'яти років.

Щороку програма повинна переглядатися та доповнюватися новими заходами для підтримки низького рівня конфліктів на основі управлінської

інформації щодо стану конфліктогенної ситуації в закладі охорони здоров'я, яка формується із зовнішніх та внутрішніх (власних) джерел.

Таким чином, концептуальна функціонально-організаційна модель пропонує підходи до управління конфліктами на різних рівнях, має превентивно-профілактичний характер і забезпечує більш демократичні способи вирішення конфліктів, за рахунок механізму посередництва – медіації, залучення громадських організацій пацієнтів і медичних працівників та координаційної складової Комплексної програми управління конфліктами, яка передбачає широку участь лінійних керівників і медичних працівників закладу охорони здоров'я в обговоренні і аналізі потенційних і наявних ризиків виникнення конфліктів та заходах щодо їх попередження, а також врегулювання в разі реалізації конфлікту.

Розроблена модель відображає сучасні європейські тенденції в охороні здоров'я та має потенціал позитивно вплинути на організаційну культуру закладів охорони здоров'я, якість медичних послуг, а також задоволеність пацієнтів від взаємодії з медичними працівниками і системою охорони здоров'я в цілому.

Запропоновану модель управління конфліктами в закладах охорони здоров'я високо оцінили незалежні висококваліфіковані експерти за десятибальною шкалою за соціальними, медичними та економічними критеріями.

**Висновки** дисертації є обґрунтованими, містять фактичний матеріал та відповідають меті й завданням дослідження.

Текст дисертації написаний українською літературною мовою, з дотриманням наукового стилю, а також викладений послідовно та логічно. Кожен розділ спрямований на досягнення визначених завдань, результати яких дозволяють послідовно реалізувати мету дослідження і забезпечують цілісність усієї роботи.

За результатами опрацювання дисертаційної роботи не виявлено ознак академічного плагіату самоплагіату, фабрикації, фальсифікації.

Дисертаційна робота відповідає паспорту спеціальності 14.02.03 – соціальна медицина та профілю спеціалізованої вченої ради.

Реферат повністю відображає зміст дисертації, відповідає її головним положенням, оформлений згідно з чинними вимогами МОН України. Зміст реферату та основних положень дисертаційної роботи є ідентичним.

Суттєвих зауважень до змісту та оформлення дисертації немає.

Оцінюючи дисертаційну роботу Бідучак А. С. позитивно, хотілося б почути відповіді на наступні **запитання**:

1. Поясніть, будь ласка, чому Ви застосували саме такий віковий розподіл респондентів при проведенні соціологічного дослідження?
2. Висвітліть детальніше Ваші пропозиції щодо програми підготовки медіаторів для сфери охорони здоров'я?

## **ВИСНОВОК**

Дисертація «Медико-соціальне обґрунтування концептуальної функціонально-організаційної моделі управління конфліктами в закладі охорони здоров'я» Бідучак Анжели Степанівни є завершеною кваліфікаційною науковою працею, яка містить наукові положення та нові науково обґрунтовані результати у галузі знань 22 «Охорона здоров'я», що мають практичну й теоретичну цінність, містять обґрунтовані висновки на основі одержаних здобувачкою достовірних результатів та підтверджується документами, які засвідчують проведення дослідження. Основні наукові результати дослідження висвітлені в достатній кількості наукових публікацій відповідно до вимог, визначених МОН України. Одержані авторкою самостійно результати вирішують значну науково-практичну проблему, пов'язану з удосконаленням управління конфліктами в закладі охорони здоров'я шляхом медико-соціального обґрунтування, розробки концептуальної моделі управління конфліктами та інтеграції її елементів у діяльність цих закладів.



Дисертація Бідучак Анжели Степанівни «Медико-соціальне обґрунтування концептуальної функціонально-організаційної моделі управління конфліктами в закладі охорони здоров'я» за своєю актуальністю, науковою новизною отриманих результатів, їх практичним і теоретичним значенням, ступенем обґрунтованості та достовірності наукових положень, сформульованих у висновках, повнотою викладення матеріалу в наукових статтях повністю відповідає принципам академічної доброчесності, вимогам пп. 7-9 Порядку присудження та позбавлення наукового ступеня доктора наук, затвердженого постановою КМУ 17 листопада 2021 р. № 1197, та вимогам до оформлення дисертації, затвердженими наказом МОН України від 12.01.2017 № 40, а її авторка заслуговує на присудження наукового ступеня доктора медичних наук за науковою спеціальністю 14.02.03 «Соціальна медицина».

**Опонентка:**

завідувачка кафедри громадського  
здоров'я Івано-Франківського  
національного медичного університету  
докторка медичних наук, професорка



**Орина ДЕЦИК**

