

ВІДГУК

офіційного опонента

доктора медичних наук, професора, професора кафедри клінічних дисциплін та медсестринства медичного інституту Приватного закладу вищої освіти «Київський міжнародний університет», начальника науково-координаційного управління Національної академії медичних наук України

Медведовської Наталії Володимирівни

на дисертаційну роботу Мілашовської Вікторії Олегівни «Медико-соціальне обґрунтування моделі стратегічного планування медичної допомоги населенню на рівні новосформованого адміністративного району», подану до Разової спеціалізованої вченої ради при Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького МОЗ України на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина»

Науковий керівник: доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри громадського здоров'я Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького МОЗ України Любінець Олег Володимирович.

Актуальність теми дисертації

Стратегічне планування у системі охорони здоров'я є важливим напрямом наукових досліджень та набуває все більшого значення. Державні адміністрації та виконавчі структури сфери охорони здоров'я повинні удосконалювати та застосовувати в організації та управлінні закладами охорони здоров'я стратегічне планування, яке буде спрямоване на розробку та реалізацію перспективних цілей, стратегій та планів розвитку, що відображають усі зміни зовнішнього оточення, з урахуванням аналізу сильних та слабких сторін, а також потенційних можливостей та загроз як усередині галузі охорони здоров'я, так і в самій медичній установі. Діяльність у цьому напрямку зможе вбезпечити стійке та збалансоване функціонування закладу, приведе до підвищення якості та доступності медичної допомоги з врахуванням потреб населення, зниження рівнів його захворюваності та смертності.

У зв'язку з цим на сучасному етапі розвитку України та в час післявоєнного її відновлення питання стратегічного планування та управління у закладах охорони здоров'я набувають вагової актуальності.

Вищенаведене зумовило актуальність дисертаційного дослідження, визначило його мету і завдання, стало основою при виборі методичного апарату та дизайну дослідження.

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

Наукова робота є фрагментами науково-дослідних робіт: «Детермінанти здоров'я сільського населення та тривалість життя» (№ державної реєстрації 0118U000099, терміни виконання 2018-2022 рр.) та «Неінфекційні захворювання: основні детермінанти негативного впливу на стан громадського здоров'я в Україні» (№ державної реєстрації 0122U202003, терміни виконання 2023–2027 рр.) кафедри громадського здоров'я Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, де дисертант був виконавцем окремих частин НДР.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих в дисертації. Дана дисертаційна робота є комплексним медико-соціальним дослідженням, виконаним на високому методичному рівні, у якому автором визначено мету, що полягає в вирішенні важливого науково-практичного завдання щодо організації та управління охороною здоров'я шляхом наукового обґрунтування та розробки концептуальної моделі стратегічного планування медичної допомоги населенню на рівні новоствореного адміністративного району та удосконалення системи охорони здоров'я на регіональному рівні.

Завдання, що скеровані на її досягнення, є комплексними і вирішені повністю здобувачем.

Основні положення дослідження, сформульовані автором та викладені на підставі поглибленого аналізу 199 літературних джерел та результатів власних досліджень на достатньому обсязі даних. Всі представлені в роботі положення та висновки науково обґрунтовано. Результати власних досліджень отримані автором на репрезентативному первинному матеріалі, статистично адекватно оброблені та

проаналізовані на підставі системного підходу з використанням його відповідних сучасних методів. При виконанні дисертаційної роботи були використані наступні методи дослідження: системний підхід та системний аналіз, бібліосемантичний, медико-статистичний, епідеміологічний, соціологічний, концептуального моделювання, експертних оцінок, медико-статистичний.

Під час проведення дослідження дисертанткою використані дані Державної служби статистики України, в т. ч. Головного управління статистики у Закарпатській області за 2018-2021 рр. Інформаційною базою дослідження стали також анкети соціологічного опитування, 527 лікарів, в т. ч. фахівців за спеціальністю «Організація і управління охороною здоров'я» та 483 мешканців Мукачівського району Закарпатської області, дані експертного оцінювання (32 анкети незалежних експертів - організаторів охорони здоров'я (14 осіб), науковців (18 осіб)) прийнятності обґрунтованої та розробленої системи.

Таким чином, можна констатувати, що дисертаційна робота є завершеною науковою працею, достовірність отриманих результатів дослідження опирається на використання відповідних статистичних методів обробки, аналізу і узагальнення даних, які використовувались для системного комплексного вивчення об'єкту дослідження та досягнення його мети.

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

– системно представлено необхідність розробки концептуальної моделі стратегічного планування медичної допомоги населенню в умовах адміністративної реформи для удосконалення системи охорони здоров'я;

– показано, що стратегія подолання негативних тенденцій в медико-демографічних процесах на районному рівні повинна передбачати вирішення проблем, які так чи інакше пов'язані з проблемою демографічного руху: встановлено, що після адміністративної реформи у Мукачівському районі у порівнянні з 2018 роком у 2021 році відбулося значне зростання чисельності населення (у 2,5 рази), збільшення частки жіночого населення (з 52,4% до 52,7%), при зменшенні кількості осіб 0-15 років (з 21,13% до 20,24%) та зростанні відсотка осіб 60 років і старших (з 18,04% до 18,76%)

при зменшенні їх частки у міських поселеннях (з 20,2% до 19,4%);

– виявлено, що рівень смертності населення в районі на початок дослідження перевищував такий у Закарпатській області в 1,4 рази або на 35,9%, а після реформування коефіцієнт смертності став лише на 3,0 відсотки вищим за обласний. Відсоток смертності населення району від новоутворень, хвороб органів травлення та хвороб органів дихання перевищував такий у Закарпатській області, при нижчому відсотку смертей від зовнішніх причин. Характерним є те, що у структурі причин загальної смертності населення третє місце за величиною показника в області та і в районі займають хвороби органів травлення, в Україні ж це зовнішні причини смерті;

– при ідентифікації статусу новосформованого адміністративного Мукачівського району Закарпатської області встановлено, що за величиною кількості населення він є третім з 6 районів області, з більшою на 27,3% за обласну густину населення, з дещо більшою у складі населення кількістю жіночого населення, а за медико-демографічними показниками район є урбанізаційно-депопуляційним;

– дано сучасну самооцінку населенням району стану свого здоров'я: менше половини респондентів ($42,65 \pm 2,25\%$) суб'єктивно оцінили стан свого здоров'я як добрий та дуже добрий, одна п'ята ($19,88 \pm 1,82\%$) ж опитаних самокритично зазначили, що не ведуть здоровий спосіб життя, достовірно частіше мешканці сільської місцевості вказували на поганий та дуже поганий стан власного здоров'я ($18,00 \pm 2,43\%$). Виявлено, що більшість мешканців району задоволені своїми умовами проживання, а погіршення психоемоційного стану респондентів у більшій ступені пов'язано з незадовільним матеріальним станом ($31,25 \pm 2,81\%$), на що особливо вказували особи з вищою чи середньою спеціальною освітою ($75,00 \pm 2,63\%$). Встановлено значний відсоток респондентів Мукачівського району, які курять ($26,76 \pm 2,01\%$) та зловживають алкогольними напоями ($48,45 \pm 2,27\%$). Серед курців та осіб, які раніше курили, переважали особи віком після 40 років ($61,10 \pm 3,15\%$) та з середньою спеціальною освітою ($45,68 \pm 3,22\%$). У частини опитаних, які курять та які вживають алкоголь (відповідно, $20,41 \pm 2,88\%$ та $36,73 \pm 3,44\%$) спостерігається оманливе враження: вони вважають, що ведуть здоровий спосіб життя;

– виявлено, що найчастішим джерелом інформації про здоровий спосіб життя для мешканців Мукачівського району виступав інтернет, преса та телевізійні програми ($56,49 \pm 2,43\%$): достовірні дані отримані у групах осіб віком до 40 років ($64,41 \pm 3,75\%$) та міських мешканців ($62,37 \pm 3,48\%$). Рівень інформованості про здоров'язбережувальну поведінку, який надавався у лікарській амбулаторії ($24,76 \pm 2,12\%$) був вищим серед мешканців сільської місцевості ($32,88 \pm 3,15\%$) та осіб старших вікових груп ($31,13 \pm 4,50\%$). Встановлено, що при появі ознак захворювання половина респондентів ($52,38 \pm 2,27\%$) звертались за медичною допомогою у лікарську амбулаторію і більш характерним це було для осіб віком після 60 років ($55,75 \pm 4,67\%$) та мешканців сільської місцевості ($60,40 \pm 3,09\%$);

– встановлено, що ключовою проблемою галузі охорони здоров'я України на думку лікарів, в т. ч. організаторів охорони здоров'я, є «недостатність фінансових ресурсів для забезпечення ефективної діяльності системи охорони здоров'я з державних джерел фінансування» ($78,56 \pm 1,79\%$ респондентів), а першочергову увагу при реформуванні галузі охорони здоров'я України належить приділити підготовці стратегічних планів функціонування системи охорони здоров'я, як на рівні держави так і на місцевому рівні; ($63,57 \pm 2,10\%$);

– встановлено, що важливим елементом при стратегічному плануванні розвитку системи охорони здоров'я держави є впровадження жорстких методів контролю за безпечністю води, харчових продуктів і середовища життєдіяльності ($94,31 \pm 1,01\%$);

– науково обґрунтовано та розроблено концептуальну модель стратегічного планування медичної допомоги населенню на регіональному рівні з врахуванням нових елементів у її побудові, а саме індикативних показників діяльності закладів охорони здоров'я, в т. ч. з використанням даних самооцінки населенням власного здоров'я та способу життя та оцінки керівниками та медичним персоналом закладів охорони здоров'я у діючих та новосформованих адміністративних одиницях результатів удосконалення організації та надання медичної допомоги населенню, ефективність якої підтверджена методом експертних оцінок.

Теоретичне значення одержаних результатів полягає у суттєвому доповненні

теорії соціальної медицини, громадського здоров'я та організації і управління системою охорони здоров'я в частині концепції побудови моделі стратегічного планування медичної допомоги населенню на регіональному рівні.

Практичне значення одержаних результатів полягає у тому, що вони стали підставою для впровадження результатів дослідження в систему охорони здоров'я України на галузевому та регіональному рівнях і розробленні для цього концептуальної моделі стратегічного планування медичної допомоги населенню на регіональному рівні з врахуванням нових елементів у її побудові; обґрунтування та розробки заходів, спрямованих на організацію інформаційно-аналітичного супроводу процесу стратегічного планування медичної допомоги з урахуванням сучасних комп'ютерних технологій; проведення аналітичної оцінки стану організації медичної допомоги, захворюваності та смертності населення на районному рівні для керівників органів управління охороною здоров'я і закладів охорони здоров'я; удосконалення навчальних програм з підготовки керівників ЗОЗ, організаторів охорони здоров'я на до- та післядипломному рівнях на кафедрах громадського здоров'я, організації охорони здоров'я та соціальної медицини; підвищення рівня знань слухачів циклів післядипломної освіти з питань удосконалення системи охорони здоров'я на основі впровадження стратегічних планів медичної допомоги населенню на регіональному рівні з врахуванням нових елементів у її побудові, в т. ч. даних опитування медичного персоналу та населення.

Впровадження результатів дослідження здійснено на:

- а) галузевому рівні при впровадженні результатів дослідження в навчальний процес вищих навчальних закладів (4 акти впровадження);
- б) на регіональному рівні шляхом впровадження окремих розробок у практику охорони здоров'я (4 акти впровадження).

Повнота представлення результатів у друкованих працях: за матеріалами дисертації опубліковано 9 наукових праць: праці, в яких опубліковано основні результати дослідження – 5 у фахових виданнях, регламентованих МОН України (з них – 1 одноосібна), 3 праці апробаційного характеру – 1 стаття у збірнику наукових

праць, 2 тез у матеріалах конференції та конгресу (в т. ч. 1 за кордоном) та 1 методичні рекомендації, які додатково відображають результати дисертації.

Обсяг та структура дисертації. Робота викладена на 185 сторінках машинописного тексту, з них обсяг основного тексту – 111 сторінок. Складається з анотації, вступу, аналітичного огляду наукової літератури, програми, матеріалів, методів, обсягів дослідження, 3 розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел (199 джерел, з них латиною – 58). Містить 20 таблиць, 7 рисунків, 7 додатків.

Всі розділи дисертаційного дослідження викладені у чіткій послідовності до поставлених цілей та завдань, кожний наступний етап логічно впливає із попереднього.

Вступ написано відповідно діючим вимогам до дисертаційних робіт. Автором обґрунтовано актуальність проведення дослідження, чітко сформовано мету, об'єкт, предмет, завдання та методи дослідження, наукову новизну, теоретичне і практичне значення отриманих результатів, представлено дані щодо впровадження та апробації результатів дисертаційного дослідження.

У вступі зазначено особистий внесок здобувача, який полягає в тому, що автором самостійно визначено напрям, мету та завдання дослідження, розроблено його програму; обрано методи дослідження для вирішення поставлених завдань; розраховано обсяги та здійснено збір і вкопіювання первинної документації; розроблено анкети для проведення соціологічного дослідження та проведено анкетування респондентів, розроблено модель стратегічного планування медичної допомоги населенню на рівні новосформованого адміністративного району, статистично опрацьовано та проаналізовано результати. Статистична обробка одержаних результатів: первинні дані, отримані в ході роботи, оброблялись з використанням програмного забезпечення «R», що ліцензоване за GNU General Public License. Порівнюючи відносні величини, розраховували критерій χ^2 . Для оцінки вірогідності різниці отриманих середніх результатів у порівнюваних групах використовувався критерій Стьюдента.

Таким чином, комплексне та самостійне використання сучасних методів наукового дослідження дозволило отримати репрезентативні результати, які було покладено в основу наукового обґрунтування моделі стратегічного планування медичної допомоги населенню на рівні новосформованого адміністративного району.

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

У першому розділі *«Організація медичної допомоги та основи стратегічного планування (аналітичний огляд літератури)»* представлено аналіз зарубіжної та вітчизняної наукової літератури з проблеми, що досліджується.

Опрацьовано стан і тенденції функціонування системи охорони здоров'я України та соціально-економічні чинники впливу на здоров'я її населення. Висвітлено основи стратегічного планування як важливого напрямку у системі менеджменту організацій та обґрунтовано необхідність подальших досліджень.

На основі огляду літератури засвідчено актуальність вибраної теми та визначено невирішені питання з досліджуваної проблеми, що дозволило авторові конкретизувати завдання, визначити об'єкт і предмет дослідження.

Другий розділ *«Програма, обсяг і методи наукового дослідження»* містить програму, матеріали, методологічний апарат та дизайн дослідження. Детально описана послідовність досліджень на кожному з етапів, методи та джерела інформації.

Програма передбачала реалізацію дисертаційної роботи у 5 організаційних етапів з використанням адекватних методів на кожному з них та виконанням взаємопов'язаних завдань, що дало можливість реалізувати системний підхід у проведенні дослідження та отримати репрезентативні результати для оцінки його об'єкту.

У третьому розділі *«Медико-демографічна ситуація в Україні, Закарпатській області та Мукачівському районі у 2018-2021 роках»* показано, що медико-демографічні процеси в державі мають свої регіональні особливості і в певній мірі вони пов'язані з адміністративною реформою. Так процес скорочення кількості мешканців Закарпатської області був більше як удвічі меншим, ніж в Україні, а чисельність населення Мукачівського району зросла у 2,5 рази. В області та районі

проживало більш молоде населення, частка жінок була меншою, а частка 0-15 річних дітей – більшою, ніж в Україні. При зниженні загального коефіцієнта народжуваності в державі, в області і в районі динаміка зниження є меншою, а показник є дещо вищим. Смертність та динаміка зміни її рівня у Закарпатській області та Мукачівському районі були вищими за загально-українські, проте при розподілі за віковими групами вони були ідентичні. У структурі причин загальної смертності населення третє місце за величиною показника в області та районі займали хвороби органів травлення, в Україні ж це зовнішні причини.

Для оцінки рівня району (у даному випадку Мукачівського) на рівні області та визначення його демографічної характеристики дисертанткою проведено ідентифікацію статусу вже новосформованого Мукачівського району станом на 01.01.2022 року. Встановлено, що за величиною кількості населення він є третім з 6 районів області, з більшою за обласну густиною населення на 27,3%. За віковим складом населення району є практично ідентичним середньо-обласному показнику. Дещо більшим у складі населення є кількість жіночого населення. За медико-демографічними показниками (рівень народжуваності, смертності та розміщення населення практично у однаковій кількості як у містах так і у сільській місцевості) район є урбанізаційно-депопуляційним.

Отримані дані свідчать про те, що стратегія подолання негативних тенденцій в медико-демографічних процесах у районі повинна передбачати вирішення проблем, які так чи інакше пов'язані з проблемою демографічного руху, рівня народжуваності, існуючої смертності, особливостями умов проживання населення. Дані, отримані у ході дослідження, вказують на важливість регіональних підходів у вирішенні згаданих питань.

У четвертому розділі *«Самооцінка здоров'я мешканцями Мукачівського району Закарпатської області»* дисертанткою встановлено, що майже половина респондентів ($44,31 \pm 2,26\%$, $p \leq 0,005$) не могли оцінити стан свого здоров'я і зазначили його як середній - «не добрий і не поганий». На хороший рівень свого здоров'я вказало $42,65 \pm 2,25\%$ осіб. За віковим поділом респондентів різниці в оцінці власного здоров'я

як «доброго» та «дуже доброго» серед чоловіків та жінок у віці 18-39 та 40-59 років практично не встановлено, а у віковій групі 60 і більше років така оцінка виявилась більшою у жінок $28,30 \pm 6,19\%$ (у чоловіків $23,34 \pm 5,46\%$).

При оцінці способу життя даними респондентами встановлено що одна п'ята з них самокритично вказала, що не веде здоровий спосіб життя. Найчастішим джерелом інформації про здоровий спосіб життя виступав інтернет, преса та телевізійні програми. Такі достовірні дані отримані при порівнянні у групах осіб віком до 40 років та міських мешканців. Рівень інформованості про здоров'язбережувальну поведінку, який надавався у лікарській амбулаторії, був на недостатньому рівні, вищим він був серед мешканців сільської місцевості та осіб старших вікових груп.

Результати дослідження, які висвітлені у цьому розділі актуалізували необхідність розробки стратегічного плану організації медичної допомоги населенню району з використанням результатів визначення рівня самооцінки населенням способу життя та свого здоров'я, що є одним із факторів, які зумовлює в населення потребу піклуватися про власне здоров'я і дотримуватись здоров'язбережувальної поведінки.

У п'ятому розділі «Оцінка лікарями, в т. ч. організаторами охорони здоров'я проблем та викликів у системі охорони здоров'я України в результаті проведення адміністративної реформи» автором встановлено, що ключовою проблемою галузі охорони здоров'я України на думку респондентів є «недостатність фінансових ресурсів для забезпечення ефективної діяльності системи охорони здоров'я з державних джерел фінансування» ($78,56 \pm 1,79\%$). Опитаними вказано, що першочергового вирішення при реформуванні галузі охорони здоров'я України належить приділити підготовці стратегічних планів функціонування системи охорони здоров'я як на рівні держави, так і на місцевому рівні ($63,57 \pm 2,10\%$). До числа важливих елементів при стратегічному плануванні розвитку системи охорони здоров'я держави респондентами віднесено впровадження жорстких методів контролю за безпечністю води, харчових продуктів і середовища життєдіяльності ($94,31 \pm 1,01\%$). Респонденти у значній величині ($43,83 \pm 2,16\%$) зазначили на відсутність або ж низьку доступність інформації щодо територіальних змін надання медичної допомоги у процесі адміністративно-

територіальної реформи в країні.

У шостому розділі *«Наукове обґрунтування та розробка концептуальної моделі стратегічного планування медичної допомоги населенню на рівні новоствореного адміністративного району на прикладі Мукачівського району Закарпатської області»* обґрунтовано та розроблено концептуальну модель стратегічного планування медичної допомоги населенню на рівні новоствореного адміністративного району, яка дозволяє використовувати її на регіональному рівні при структурних змінах в організації і управлінні системою охорони здоров'я.

Науковим підґрунтям запропонованої моделі виступили результати проведеного дослідження на підставі яких визначено комплекс елементів на 4 базових етапах її реалізації. Автором визначено нові елементи моделі: проведення PESTLE-аналізу медико- демографічних показників на рівні адміністративної території (результати якої у Мукачівському районі представлено у висновках за розділом 3), проведення соціологічного опитування населення щодо оцінки власного здоров'я та способу життя (що висвітлено дисертанткою у розділі 4). Важливим елементом при ситуаційному аналізі буде слугувати опитування керівників закладів охорони здоров'я та медичного персоналу, щодо їх відношення до адміністративних змін, поточного стану та удосконалення системи охорони здоров'я (результати такого опитування окреслено у розділі 5 даного дослідження). У новоствореному районі у структурі кластерного закладу охорони здоров'я пропонується створення районного центру моніторингу і оцінювання показників стану здоров'я населення.

В цілому, концептуальна модель стратегічного планування медичної допомоги населенню на рівні новоствореного адміністративного району отримала високу позитивну оцінку незалежних експертів (за 10-ти бальною шкалою - $9,37 \pm 3,61$ бали), Результати цієї оцінки засвідчили важливість створення та впровадження стратегічного планування для оптимізації медичної допомоги населенню новоствореного району, на що вказали всі експерти зі значним ступенем узгодженості думок (середній рівень коефіцієнту варіації $C_v = 12,51\%$). У тому числі найвищу оцінку отримала опція, щодо системності запропонованої моделі – $9,50 \pm 0,20$ бали.

Висновки дисертаційного роботи складаються з 7 пунктів, є достатньо обґрунтованими та аргументованими, містять фактичний матеріал, відповідають меті і завданням дисертаційного дослідження та відображають зміст результатів, отриманих в ході дослідження.

Практичні рекомендації дисертантки базуються на методичних рекомендаціях, а також на підставі отриманих результатів наукового дослідження.

Ознак плагіату під час проведення опоненції дисертації не виявлено.

Дисертація оформлена згідно всіх сучасних вимог до дисертаційних робіт. Зауважень по змісту дисертаційної роботи немає.

Запитання.

Під час проведення опоненції дисертаційної роботи виникли питання, які потребують уточнення:

Питання:

1. У структурі причин загальної смертності населення третє місце за величиною показника в Закарпатській області та Мукачівському районі займають хвороби органів травлення, в Україні ж це зовнішні причини. Хотілося б почути Вашу думку – чому це так?

2. При опитуванні лікарів закладів охорони здоров'я Вами встановлено, що першочергового вирішення при реформуванні галузі охорони здоров'я України належить приділити підготовці стратегічних планів функціонування системи охорони здоров'я як на рівні держави, так і на місцевому рівні. У дисертації зазначено, що ця велика група респондентів була розділена за стажем роботи. Поясніть більш детально отримані відповіді за цими групами опитаних.

ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Мілашовської Вікторії Олегівни «Медико-соціальне обґрунтування моделі стратегічного планування медичної допомоги населенню на рівні новосформованого адміністративного району», яка представлена на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина» є завершеним,

комплексним, самостійно виконаним на сучасному рівні науковим дослідженням, яке містить нове вирішення актуальної науково-прикладної проблеми – створення та обґрунтування моделі стратегічного планування медичної допомоги населенню на рівні новоствореного адміністративного району. Представлена дисертаційна робота за своєю актуальністю, науковою новизною та практичним значенням, рівнем висвітлення результатів та їх впровадження відповідає всім вимогам зазначених у п. п. 6, 7, 8 «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії», затвердженому Постановою Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 № 44, та наказу МОН України від 12.01.2017 № 40 «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації», а її автор Мілашовська Вікторія Олегівна заслуговує на присудження ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина» в галузі знань 22 «Охорона здоров'я».

Офіційний опонент:

**начальник науково-координаційного управління
Національної академії медичних наук України,
професор кафедри клінічних дисциплін
та медсестринства медичного інституту
Приватного закладу вищої освіти «Київський
міжнародний університет», д. мед. н., професор,
Заслужений діяч науки і техніки України**



Медведовська Н.В.