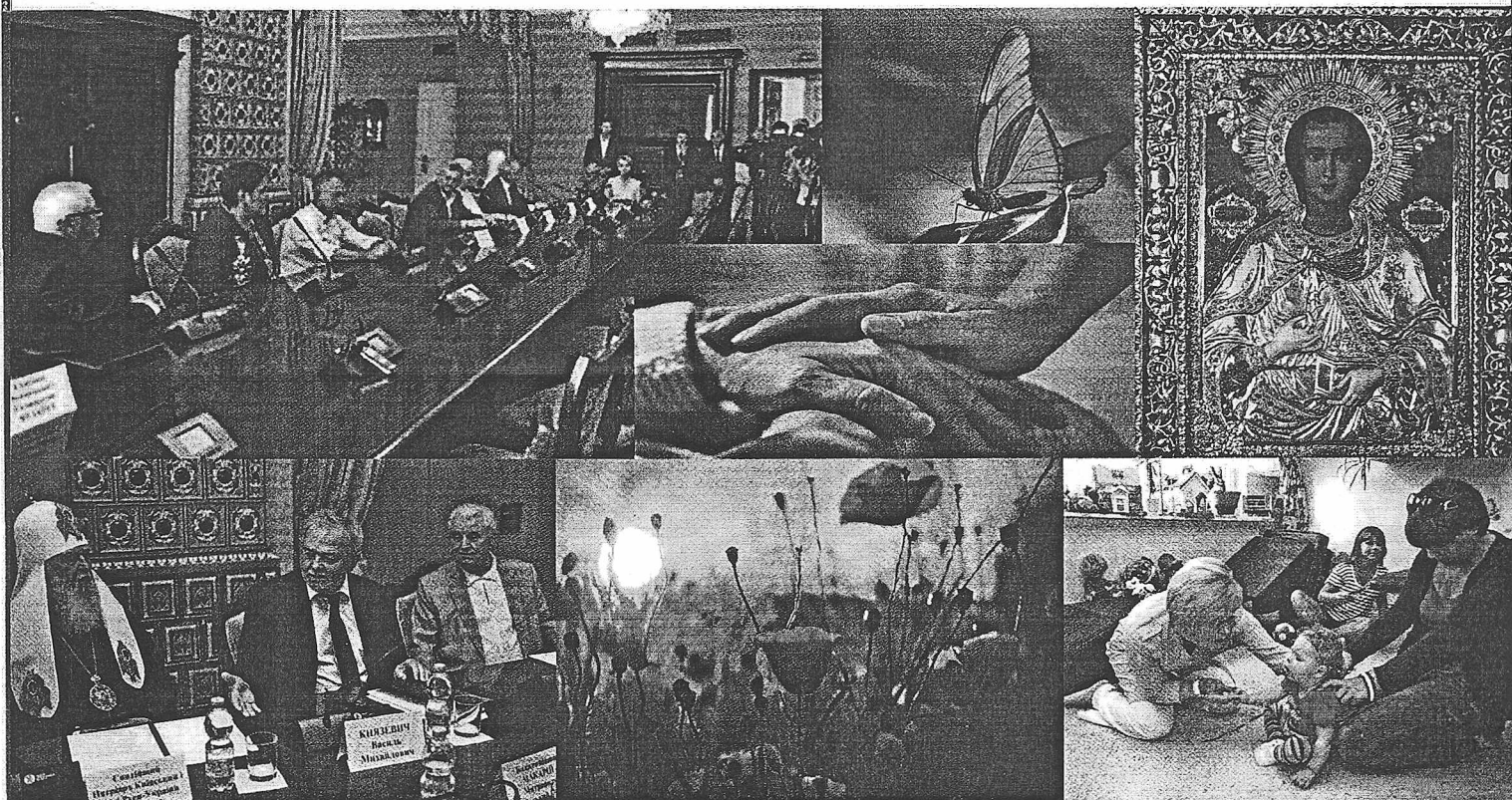


РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА ПАЛІАТИВНА МЕДИЦИНА

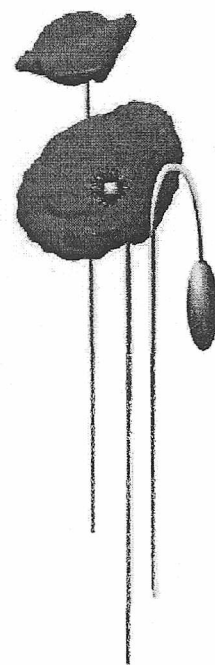


**Медичний «Оскар»:
в Україні обрано кращих медиків**
Стор. 5

**Нова модель надання амбулаторної паліативної
допомоги пацієнтам з деменцією
(методичні рекомендації)**
Стор. 44

**Еутаназія: спокійна/безболісна смерть
чи легітимізоване умертвіння?**
Паліативна допомога vs еутаназія
Стор. 95

**Інформація про проведення III Національного
конгресу з паліативної допомоги**
Стор. 129



Зміст

Медичний «Оскар»: Кращі лікарі обрано кращих медиків	5
Організація організації та управління	
Т.І. Славущий А. Уточнення визначення «паліативна допомога»: важливість впливу на розвиток системи паліативної допомоги в Україні	14
Н.О. Рынхач Л.І. Європейська рамкова основа для дій з організації надання послуг охорони здоров'я: Зміст, цілі та напрямки.....	24
А.О. Гаврилюк Р.І. Етичні та юридичні аспекти надання паліативної допомоги дітям в Україні.....	29
Система підготовки, перепідготовки кадрів	
Ж.М. Золотарова Важливість вивчення питань паліативної допомоги студентами медичних навчальних закладів	34
О.М. Грысько З.О. Створення закладу медсестринського догляду для невиліковних хворими	39
Паліативна та хоспісна допомога в психіатрії та неврології	
Новий підхід надання амбулаторної паліативної допомоги пацієнтам з деменцією (Методичні рекомендації)	44
Реабілітація в неврології	
О.І. Галущко Комбінована нейропротекція в комплексній реабілітації хворих на гострий інсульт з супутнім цукровому діабеті.....	53
Паліативна та хоспісна допомога в педіатрії	
Р.М. Мельник Виявлення потреб батьків щодо організації догляду за серйозно хворою дитиною	59
І.Я. Сениута Паліативна допомога дітям: деякі регуляторні аспекти	63

Contents

Events

Medical «Oscar»: The best physicians were chosen in Ukraine.....	5
---	---

Organization and management questions

<i>Tsarenko A., Slavuckij A.</i> Refining definition of «palliative care»: importance and impact on the development of the palliative care system in Ukraine	14
---	----

<i>Rynhach N.O., Vlasyk L.Y.</i> European Framework for Action on Integrated Health Service Delivery: Content, Goals and Directions.....	24
---	----

<i>Gavriluk A.O., Zharlinska R.II.</i> Ethical and Legal Aspects of Palliative Care for Children in Ukraine.....	29
--	----

The preparation system, personnel retraining

<i>Zolotarova Zh.M.</i> The importance of palliative care studying for students of medical universities.....	34
---	----

<i>Gryisko O.M., Nadiuk Z.O.</i> Establishment of a nursing care facility for incurable patients.....	39
---	----

The palliative and hospice care in a psychiatry and neurology

The new model of ambulatory palliative help for patients with dementia (Methodical recommendations)	
---	--

Rehabilitation in neurology

<i>Halushko O.</i> Combined neuroprotection in the complex rehabilitation in diabetic patients with acute stroke	53
---	----

The palliative and hospice care in pediatrics

<i>Melnyk R.M.</i> Survey of parents' needs in organisation of seriously ill children care	59
--	----

<i>Seniuta I.Ya.</i> Palliative care of children: some of regulatory aspects	63
--	----

Н.О. Рингач¹, Л.Й. Власик²

Європейська рамкова основа для дій з організації інтегрованого надання послуг охорони здоров'я: зміст, цілі та напрямки

¹Інститут демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи НАН України, м. Київ

²ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна

INTERNATIONAL JOURNAL REHABILITATION AND PALLIATIVE MEDICINE.2017.1-2(5-6):24-28; doi 10.15574/IJRPM.2017.5-6.24

У статті висвітлено суть Європейської рамкової основи для дій з організації інтегрованого надання послуг охорони здоров'я; наведено перелік основних напрямків, за якими має проводитися перетворення системи надання послуг охорони здоров'я з метою підвищення рівня їх орієнтованості на результати і на застосування принципу системного мислення.

Ключові слова: інтегроване надання послуг, охорона здоров'я, неінфекційні захворювання.

European Framework for Action on Integrated Health Service Delivery: Content, Goals and Directions

N.O. Rynhach¹, L.Y. Vlasyk²

¹Ptoukha Institute for Demography and Social Studies of the National Academy of Sciences of Ukraine, Kyiv

²Higher State Educational Institution of Ukraine «Bukovinian State Medical University», Chernivtsi

The article covers the essence of the European framework for Action on Integrated Health Services Delivery, lists the main areas for reforming the health care system in order to increase their focus on results and apply the principle of system thinking.

Key words: integrated service delivery, health care, noncontagious diseases.

Европейская рамковая основа для действия по организации интегрированного оказания услуг охраны здоровья: содержание, цели и направления

Н.А. Рынгач¹, Л.И. Власик²

¹Институт демографии и социальных исследований имени М.В. Птухи НАН Украины, г. Киев

²ВГУЗУ «Буковинский государственный медицинский университет», г. Черновцы, Украина

В статье освещена суть Европейской рамковой основы для действий по организации интегрированного оказания услуг охраны здоровья; приведен перечень основных направлений, по которым должно проводиться преобразование системы оказания услуг охраны здоровья с целью повышения уровня их ориентированности на результаты и внедрение принципа системного мышления.

Ключевые слова: интегрированное оказание услуг, охрана здоровья, неинфекционные заболевания.

Для того, щоб медична допомога відповідала сучасним потребам суспільства, вона повинна постійно адаптуватися і розвиватися відповідно до реального стану здоров'я населення та умов його життєдіяльності у суспільстві, що постійно змінюються. До виникнення ініціативи з розвитку і перетворення надання медичної допомоги в Європейському регіоні ВООЗ стосовно інтегрованого надання послуг спонукали як нові завдання охорони здоров'я, так і сучасні можливості.

Поняття «інтеграція» (від латинського слова *integer* – «цілий» або «весь») у складі терміну «інтегроване надання послуг» відображає акцент на об'єднанні різних частин для можливості функціо-

нування разом або формування єдиного цілого. Інтегроване надання послуг охорони здоров'я сприяє поліпшенню якості медичної допомоги, підвищенню її доступності, зниженню числа випадків необґрунтованої або повторної госпіталізації, зростання прихильності до виконання рекомендацій, які стосуються способу життя, профілактики та призначень у разі захворювання, і навіть більш повному дотриманню пацієнтами режиму лікування. На сьогодні доступні також деякі дані, які свідчать про те, що інтегроване надання послуг охорони здоров'я як комплексне втручання сприяє підвищенню ефективності послуг і поліпшенню показників здоров'я серед контингенту, який обслуговується саме таким чином.

Таблиця 1

Характеристики надання послуг охорони здоров'я [7]

ЩО? ВИД ДОПОМОГИ	ДЕ? УМОВИ	ХТО? КАДРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	ЯКИМ ЧИНОМ? ПРОЦЕСИ
Захист здоров'я Зміцнення здоров'я Профілактика захворювань Діагностика Лікування Ведення хвороби Довготривалий догляд Реабілітація Паліативна допомога	Амбулаторна допомога На рівні громади Вдома У стаціонарному закладі У будинках-інтернатах	Допоміжний медичний персонал Сімейний лікар /сімейна медсестра Лікар загальної практики Особа, яка здійснює нефор- мальний догляд Лікар іншого фаху Медична сестра Акушерка Фармацевт Менеджер та інші	Відбір послуг Планування послуг Організація постачальників Управління процесом надання послуг Покращання показників діяльності

Підхід інтегрованого надання послуг охорони здоров'я спирається на проголошені в Алма-Атинській декларації 1978 р. принципи «Здоров'я для всіх» за ключової ролі первинної медико-санітарної допомоги. Він спрямований на створення оптимальних умов для зміцнення систем охорони здоров'я, орієнтованих на потреби людей. У цьому підході наголошено на таких аспектах, як:

- комплексне надання високоякісних послуг протягом усього життя людини;
- планування з урахуванням багатоаспектних громадських та індивідуальних потреб;
- надання послуг за допомогою злагодженої роботи колективів постачальників послуг, що функціонують у різних умовах і на різних рівнях надання допомоги;
- ефективне управління для досягнення оптимального результату і належне використання ресурсів на основі найкращих наявних фактичних даних;
- забезпечення зворотного зв'язку для безперервного поліпшення показників діяльності та усунення причин порушень здоров'я;
- сприяння підвищенню рівня благополуччя за допомогою міжсекторальних дій.

У 2016 р. на 66-й сесії Європейського регіонального комітету держави-члени одногласно схвалили підхід і основні напрямки Європейської рамкової основи для дій з організації інтегрованого надання послуг охорони здоров'я.

За визначенням ВООЗ, Європейська рамкова основа для дій з організації інтегрованого надання послуг охорони здоров'я (Рамкова основа, European Framework for Action on Integrated Health Services Delivery, EFFA) – це стратегічна платформа для оптимізації і прискорення зусиль з перетворення системи надання послуг охорони здоров'я відповідно до інших

узгоджених зобов'язань. Вона спрямована на вирішення пріоритетного завдання щодо трансформації системи надання послуг охорони здоров'я відповідно до викликів ХХІ століття. Рамкова основа покликана служити корисним ресурсом для держав-членів, оскільки в ній міститься короткий список основних областей для перетворення системи надання послуг охорони здоров'я з метою підвищення рівня їх орієнтованості на результати і застосування концептуального підходу до систем охорони здоров'я з об'єднанням необхідної взаємодії [3]. Таким чином, Рамкова основа є контрольним переліком, що дозволяє забезпечити облік, послідовне використання і стратегічне управління ключовими факторами перетворень.

Рамкова основа закликає до вжиття заходів у чотирьох різних сферах і при цьому служить засобом:

- визначення наявних у людей потреб, пов'язаних зі здоров'ям та іншими аспектами життєдіяльності, встановлення партнерських відносин з групами населення та окремими особами;
- забезпечення обліку виявлених потреб у рамках процесу надання послуг охорони здоров'я;
- узгодження інших функцій системи охорони здоров'я з метою сприяння оптимальній ефективності надання послуг;
- підтримки стратегічного управління перетвореннями [8].

Рамкова основа для дій ретельно узгоджена з цінностями, принципами та стратегіями, сформульованими в глобальному Механізмі комплексного, орієнтованого на людей, медичного обслуговування, а також у Глобальній стратегії для розвитку кадрових ресурсів охорони здоров'я «Трудові ресурси-2030», прийнятій на 69-й сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я в травні 2016 року.

Надання послуг охорони здоров'я можна описати з використанням різних характеристик (табл. 1), відпо-

Питання організації та управління

відаючи на низку простих запитань: «Що? Де? Хто? Яким чином?/Як?». Надання послуг можна класифікувати за видами допомоги, такими як сприяння підтримці і зміцненню здоров'я, послуги із захисту здоров'я і профілактики захворювань та травм, а також послуги з діагностики, лікування і ведення захворювань. Крім цього, можна використовувати такий параметр, як умови надання допомоги, щоб визначити, де саме надаються послуги (найчастіше вони класифікуються за рівнями надання допомоги, таким як амбулаторна, або первинна, і вторинна, або лікарняна допомога, або іншими). Кадри охорони здоров'я поділяють на приватні чи державні, комерційні та некомерційні, офіційні або неофіційні, професійні або непрофесійні, а також класифікують за рівнем і профілем кваліфікації та за сферою практики (що дозволяє розрізнити постачальників за такими категоріями, як, наприклад, медичні сестри, лікарі первинної ланки і лікарі-фахівці). Із позиції системності охорони здоров'я функцію надання послуг можна класифікувати за її унікальними процесами, які безпосередньо впливають на показники діяльності. Серед основних процесів: відбір послуг; планування надання допомоги; організація постачальників; управління послугами; поліпшення показників діяльності.

Пріоритетні напрямки інтеграції в умовах Європейського регіону передусім включають перераховані нижче види діяльності:

- *Інтеграція між первинною медико-санітарною допомогою та системою громадського здоров'я. Це діяльність, націлена на такі явища, як нездоровий спосіб життя, чинники ризику навколишнього середовища і детермінанти здоров'я (соціальні, екологічні тощо) у контексті турботи про здоров'я населення, яка об'єднує послуги із захисту і зміцнення індивідуального здоров'я і профілактики захворювань із популяційними втручаннями.*

- *Інтеграція між рівнями та умовами надання медичної допомоги. Традиційно робота в цьому напрямку передбачала боротьбу зі зростаючим числом хронічних захворювань і випадків поєднаної патології. В умовах роздробленості медичної допомоги, через наявність у системі різних постачальників, умов і рівнів надання допомоги, посилення інтеграції між первинною і вторинною медичною допомогою, як і раніше, дуже важливе. Основна увага приділяється наданню послуг на різних рівнях, різними постачальниками і в різних умовах. Цей напрям охоплює точки перетину між первинною медико-санітарною допомогою, лікарняним лікуванням та іншими видами стаціонарної допомоги, реабілітаційними, терапевтичними послугами та послугами з підтримки, а також послугами денних стаціонарів і патронажним або сестринським доглядом вдома.*

- *Інтеграція між медичною і соціальною допомогою. Зростаюча кількість осіб з інвалідністю і хронічними захворюваннями та, водночас, прогресуюче старіння населення, вимагають посилення інтеграції взаємодоповнюючих послуг медичної та соціальної допомоги. Серед характерних для цього напрямку пріоритетів – інтеграція для надання тривалого догляду, допомоги вдома та допомоги поза медичними закладами.*

Істотною є роль Рамкової основи у зміцненні інтеграції послуг охорони здоров'я та соціальної допомоги. Адаже в контексті підвищення рівня захворюваності на хронічну, часто множинну, патологію, прогресуюче старіння населення і зростання потреб (у тому числі і в сфері охорони психічного здоров'я), забезпечення комплексного континууму послуг вимагає зміцнення інтеграції системи надання послуг з іншими секторами, зокрема з послугами соціальної допомоги. Інтеграція між медико-санітарною (як первинною, так і вторинною, і третинною) та соціальною допомогою по своїй суті вимагає особливої уваги до таких напрямків дії, як залучення самих громадян, постачальників послуг та осіб, які забезпечують неформальний догляд, з метою організації послуг із більш тісними зв'язками зі структурами довгострокового догляду, надання допомоги вдома та на базі місцевих громад [1,2,4].

Зміцнення інтеграції надання послуг і соціальної допомоги також підкреслює актуальність впровадження нових, зручних для користувача, технологій, які дозволяють налагодити безперервні послуги дистанційно (на відстані), а також важливість поліпшення загальної узгодженості, підзвітності та фінансових механізмів у рамках системи охорони здоров'я спільно зі службами соціальної допомоги. Інтеграція між службами медичної та соціальної допомоги сприяє поліпшенню якості життя навіть за наявності додаткових витрат, які, однак, можуть давати користь віддачу від витрачених коштів.

Для розробки і реалізації національних стратегій або програм важливо керуватися не лише фінансовими можливостями та розрахунком потенційної віддачі вкладених коштів. Визнаючи важливість фінансових міркувань, наголошується, що, попри корисність такого інструменту, як аналіз «затрати-ефективність», його можливості не безмежні. Його не слід використовувати у якості єдиного і визначального підґрунтя для прийняття рішень. Підбираючи заходи для певної стратегії (профілактики неінфекційних захворювань і боротьби з ними, розвитку паліативної допомоги, боротьби з надмірною масою тіла, забезпечення реабілітації після інсульту тощо), слід враховувати ефективність, баланс між витратами і результатами, цінову доступність, можливості реалізації, а також здійсненність, які

Таблиця 2

Пріоритети, підходи та напрямки дій зі зміцнення інтеграції у наданні послуг на різних рівнях

Пріоритети та підхід	Охорона громадського здоров'я та ПМСД	ПМСД та стаціонарна допомога	Надання послуг з охорони здоров'я та соціальна допомога
Групи населення та окремі особи (загально-популяційний підхід)	Вплив на детермінанти здоров'я. Розширення прав і можливостей населення	Залучення пацієнтів до ведення власного захворювання (хвороб)	Залучення до активності пацієнтів з особливою увагою до осіб, які здійснюють неформальний догляд
Надання послуг охорони здоров'я (цілісно-особистісний підхід)	Визначення медико-санітарних потреб населення	Визначення потреб. Планування послуг, з особливою увагою до маршрутів і переходів між ланками системи. Організація постачальників і умов надання послуг	Наближення постачальників і умов надання послуг до місця проживання пацієнта, місцевої громади тощо
Фактори, що сприяють роботі системи надання послуг (загальнодержавний підхід; принцип участі всього суспільства)	Реорганізація системи підзвітності щодо кінцевих показників здоров'я. Адаптація системи стимулювання до задач із покращення кінцевих показників здоров'я	Розгортання засобів електронної охорони здоров'я. Сприяння відповідальному використанню лікарських засобів	Забезпечення компетентними кадрами охорони здоров'я. Впровадження інноваційних технологій

Джерело: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/333914/FAQ-FFA-IHSD-ru.pdf.

зумовлюються конкретною ситуацією в країні. Важливо усвідомлювати також наслідки заходів для забезпечення справедливості у сфері охорони здоров'я та необхідність поєднувати популяційні заходи (що охоплюють населення загалом або певні групи), визначені політикою у сфері громадського здоров'я, і заходи на індивідуальному рівні.

На думку фахівців, іноді інтегрована допомога викликана потребою стримувати витрати, іноді – необхідністю підвищити рівень медичної допомоги, а часто – обома цими причинами. Основою подальшого розвитку інтегрованої допомоги є надія на те, що вона допоможе реалізації так званого підходу «Потрійної мети» – поліпшити стан здоров'я населення (1), забезпечити соціальний захист пацієнтів (2) і скоротити витрати (3). Фахівці зазначають, що поки недостатньо доказів економічної ефективності інтегрованої допомоги. Зокрема, з 21 дослідження, присвяченого саме аналізу витрат, 13 показали економію коштів, але вона була незначною [5].

Зростання рівня хронічних захворювань у Європі є значною перешкодою у досягненні мети, яку поставив Європейський Союз стосовно збільшення тривалості життя населення. Для досягнення цієї мети потрібні ефективні заходи профілактики захворювань. Крім того, слід забезпечити людям, що страждають на хронічні захворюваннями, активне життя в суспільстві. Швидко зростання чисельності людей, які потребують медичної допомоги та догляду, викликає особливе занепокоєння. Як правило, це стосується людей літнього віку, частка яких у структурі населення стрімко збільшується, а кож-

ні дві людини з трьох, які досягли пенсійного віку, мають, принаймні, два хронічні захворювання [5].

У табл. 2 проілюстровано пріоритетні напрямки дій та підходи для зміцнення інтеграції у наданні послуг на різних рівнях. Так, загальнопопуляційний підхід використовується у діяльності, спрямованій на населення (як загалом, так і на певні соціально-демографічні групи та індивідууми), з фокусуванням на залученні до співпраці самих пацієнтів, їх близького оточення та представників громади. У безпосередньому наданні послуг наголошується на цілісно-особистісному підході, особливо важливому у процесах визначення потреб для можливості адресного надання допомоги, координації маршрутів і переходів між ланками системи, організації взаємодії між умовами (рівнями) надання послуг та їх постачальниками, максимально можливого наближення послуги до її реципієнта.

Нагомість без загальнодержавного підходу, принципу участі всього суспільства важко уявити вплив на низку факторів, що сприяють роботі системи надання послуг. Це, серед іншого, організація впровадження нових технологій, забезпечення як компетенцій кадрів, так і їх потягу до самовдосконалення та удосконалення надання послуг, підвищення їх відповідальності, що має бути підкріплене відповідним матеріальним і моральним стимулюванням. Це й адекватна підзвітність, сфокусована на кінцевих показниках здоров'я, яка дозволяє відстежити результативність допомоги. Адекватна підзвітність також дає можливість регулярно інформувати суспільство, на що витрачаються спільні ресурси.

Питання організації та управління

У ході підготовки до третьої Наради високого рівня Генеральної Асамблеї з профілактики неінфекційних захворювань та боротьби з ними, яка відбудеться у 2018 р., було надано для обговорення план роботи, у якому визначено діяльність глобального координаційного механізму з профілактики неінфекційних захворювань та боротьби з ними на період 2018–2019 роки. Однією з цілей Плану роботи для глобального координаційного механізму з профілактики неінфекційних захворювань та боротьби з ними, запропонованого на період 2018–2019 рр., стало посилення багатосекторального співробітництва шляхом виявлення і сприяння здійсненню сталої діяльності різних секторів, яка може сприяти і надавати підтримку здійсненню Глобального плану дій з профілактики неінфекційних захворювань та боротьби з ними на 2013–2020 рр. [6].

Плануючи надання послуг, не можна забувати про принципи Мінської декларації і розробку послуг для всіх етапів життя, які відповідають потребам кожного конкретного етапу часу і конкретної життєвої си-

туації (соціальної ролі тощо). Серед факторів, що сприяють роботі системи, слід згадати також про застосування та узгодження стимулів для залучених у процес надання послуг, а також їх отримувачів.

Висновки

Інтегроване надання послуг охорони здоров'я є підходом до модернізації та стабільного надання медичної допомоги (і одночасно – інструментом!) для поліпшення кіштових показників здоров'я. Інтегроване надання послуг охорони здоров'я є чинником поліпшення якості та підвищення доступності медичної допомоги, зниження витрат на стаціонарну допомогу, зростання прихильності пацієнтів до виконання рекомендацій з профілактики та лікування тощо.

Інтегроване надання послуг дає напрямок процесу перетворень у даній сфері, виходячи з медико-санітарних потреб і визначаючи зв'язок з іншими функціями системи охорони здоров'я.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Література

1. *Европейская стратегия и план действий в поддержку здорового старения в Европе, 2012–2020 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 [Электронный документ]. – URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/175546/RC62wd10Rev1-Rus.pdf?ua=1*
2. *Многосекторальные действия по обеспечению здорового старения на основе подхода, охватывающего весь жизненный цикл: проект глобальной стратегии и плана действий по старению и здоровью. – Женева: ВОЗ, 2016. – [Электронный документ]. – URL: <http://apps.who.int/>*
3. *Укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, в Европейском регионе ВОЗ: рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения. – Европейский региональный комитет, Шестидесят шестая сессия. Копенгаген, Дания, 12–15 сентября 2016 г. (документ EUR/RC66/15). – 56 с.*
4. *Engaging patients, carers and communities for the provision of coordinated/integrated health services: strategies and tools (2015) [Electronic resource]. – URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/290443/Engaging-patients-carers-communities-provision-coordinated-integrated-health-services.pdf*
5. *Nohe E., Pitchforth E. (2014) What is the evidence on the economic impacts of integrated care? [Electronic resource]. – URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/251434/What-is-the-evidence-on-the-economic-impacts-of-integrated-care.pdf*
6. *Preparation for the third High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases, to be held in 2018 [Electronic resource]. – URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/340786/A70_27-en-cover.pdf?ua=1*
7. *int/gh/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_17-ru.pdf). pdf_file/0020/318332/Health-Services-Delivery-A-concept-note-301015-ru.pdf?ua=1*
8. *Tello J. Предоставление услуг здравоохранения: изложение концепции / J. Tello, E. Barbazza. – [Electronic resource]. – URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/*
9. *Transforming health services delivery towards people-centred health systems (2014) [Electronic resource]. – URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/260710/Transforming-health-services-delivery-towards-people-centred-health-systems.pdf*

Відомості про авторів:

Ригач Наталія Олександрівна – д.держ.упр., гол.н.с. Інституту демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи НАН України. Адреса: м. Київ, б-р Т. Шевченка, 60.

Власик Любов Йосипівна – асистент каф. соціальної медицини та організації охорони здоров'я ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет». Адреса: м. Чернівці, пл. Театральна, 2.

Стаття надійшла до редакції 27.02.2017 р.