

ЗАТВЕРДЖУЮ

В.о. проректора з наукової роботи

Харківського національного медичного



університету

медичний  
університету

№01896866

Оксана НАКОНЕЧНА

2025 р.

### ВИСНОВОК

**про наукову новизну, теоретичне і практичне значення результатів дисертації на здобуття науковою ступеня доктора наук в галузі знань І Охорона здоров'я за спеціальністю 14.02.03 «Соціальна медицина» на тему «Медико-соціальне обґрунтування мультимодальної системи надання паліативної і хоспісної допомоги населенню України» НЕСТЕРЕНКО Валентини Геннадіївни**

На виконання Наказу ректора Харківського національного медичного університету від «31» січня 2025 року № 29 «Про проведення попередньої експертизи докторської дисертації» створена комісія у складі:

ПОМОГАЙБО Катерини Георгіївни - к. мед. н., доцента, в.о. завідувача кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я;

ДУБЕНКО Ольги Євгеніївни - д. мед. н., професора, професора кафедри неврології та дитячої неврології;

РІГИ Олени Олександрівни – д. мед. н., професора, професора кафедри педіатрії №1 та неонатології;

СЕРДЮКА Олександра Івановича - д. мед. н., професора, завідувача кафедри соціальної медицини, організації та управління в охороні здоров'я, провела

попередню експертизу дисертації здобувача наукового ступеня доктора наук в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 14.02.03 «Соціальна медицина» на тему «Медико-соціальне обґрунтування мультимодальної системи надання паліативної і хоспісної допомоги населенню України» НЕСТЕРЕНКО Валентини Геннадіївни і дійшла наступного висновку:

**1. Найсуттєвіші наукові результати, які одержані особисто дисертантом.**

Дисертаційна робота НЕСТЕРЕНКО Валентини Геннадіївни на тему: «Медико-соціальне обґрунтування мультимодальної системи надання паліативної і хоспісної допомоги населенню України» є закінченим науковим дослідженням, яка містить нове вирішення актуальної науково-прикладної проблеми щодо надання паліативної і хоспісної допомоги населенню України, здатного забезпечити медичні, соціальні, психологічні та духовні потреби та високу якість життя.

За результатами аналізу інформаційних джерел, що описують досвід та підходи до організації паліативної та хоспісної допомоги України та інших країн світу, які досягли значних успіхів в організації національних систем галузі (кращі закордонні практики), були досліджені ставлення населення до смерті, вмирання та евтаназії в різних країнах світу; доступність ефективного знеболення для хворих, що потребують паліативної допомоги; медико-соціальні програми догляду і супроводу хворих, що потребують паліативної допомоги. Було встановлено, що станом на початок 2025 року за класифікацією успішності країн у побудові національних систем паліативної та хоспісної допомоги Україну можна віднести групи країн 3а, в яких відсутні ознаки системної інтеграції паліативної та хоспісної допомоги до національних систем охорони здоров'я. Автор констатує, що ставлення українців до легалізації евтаназії негативне, що тема смерті та вмирання табуїрована, переважає релігійно-містичне сприйняття смерті як сакрального процесу, сформовано під впливом різних релігійних концесій, є значною перепорою для широкого суспільного діалогу як про проблеми паліативної

медицини, так і про еутаназію. Було доведено, що паліативна та хоспісна допомога в Україні належно не інтегрована до національної системи охорони здоров'я на відміну від 20-ти країн світу, оскільки недостатніми є охоплення населення та участь громадськості у її розбудові; малодоступні знеболення, хоспіси, паліативні відділення; низьке їхнє матеріально-технічне та кадрове забезпечення; низька кількість відвідувань хворих мобільними бригадами «хоспісів вдома». Автором підкреслено, що лише 15–20 % пацієнтів, які потребують паліативної допомоги, отримують необхідне знеболення, що у 3–4 рази менше потреби у знеболенні.

Визначена потреба у паліативній та хоспісній допомозі дорослих і дітей в Україні у 2018–2023 роки, а вивчення клініко-епідеміологічних характеристик хвороб та потребу у знеболенні дозволяють обґрунтувати розширити перелік хвороб, в якому: злоякісні новоутворення, хронічні обструктивні захворювання легень, серцево-судинні хвороби, цукровий діабет, хвороби нирок, ревматоїдний артрит, фіброз та цироз печінки, туберкульоз, ВІЛ/СНІД, деменція, епілепсія, розсіяний склероз дорослих; вроджені вади розвитку, дитячий церебральний параліч, фенілкетонурія, муковісцидоз, мукополісахаридози, запальні хвороби центральної нервової системи, важкі перинатальні стани, ВІЛ/СНІД, туберкульоз, злоякісні новоутворення, цукровий діабет, серцево-судинні хвороби, хронічні гепатити, важка та глибока розумова відсталість, епілепсія дітей.

Щорічна потреба у паліативній та хоспісній допомозі в Україні у 2018–2020 роках складала 324–235 тис. осіб, серед яких 258–190 тис. дорослих та 66–45 тис. дітей. Щороку кількість пацієнтів, що потребували ПХД, знижувалась, що ми пов'язуємо із погіршенням збирання медико-статистичних даних та поглибленням демографічної кризи. Загальна тенденція зниження знайшла своє відображення у прогнозі на наступні роки. Для прогнозування потреб паліативної допомоги було застосовано метод повзучого (ковзного) тренду з постійним сегментом згладжування. Визначено потреби інкурабельних хворих у видах паліативної

допомоги: для 60 % пацієнтів – «хоспіс вдома», для 40 % пацієнтів – стаціонарна паліативна допомога. Доведено, що надання допомоги вдома або в стаціонарі залежить від загострення інкурабельного захворювання, потреб в корекції симптомів та знеболення, віку пацієнта та наближення до смерті.

Розрахунок потреби у ПХД на 2018–2020 роки був згодом уточнений за рахунок додаткових нозологічних форм: деменції, епілепсії та розсіяного склерозу для дорослих, а також епілепсії та важкої і глибокої розумової відсталості дітей. Для обрахунку показників була використана методика УЦСД. Було враховано дані щодо потреби у ПХД відносно широкого переліку нозологій (у тому числі деменції дорослих та важкої і глибокої розумової відсталості дітей) на 2018 рік, порашовані дані щодо потреби у паліативній і хоспісній допомозі дорослих і дітей на 2019 та 2020 рік за наявними даними медичної статистики. На основі даних 2018–2020 років на наступному етапі дослідження був зроблений прогноз потреби у паліативній та хоспісній допомозі на 2021 та 2022 роки. Для цього був використаний метод лінійного тренду. Перевірка результатів прогнозування методом лінійного тренду за допомогою обрахунку потреби в ПХД за наявними статистичними даними показала розбіжність у 76,74 % серед дорослих хворих, що потребують паліативної допомоги, та у 1,86 % серед дітей. У 2023 році прогноз на 2021 та 2022 роки був перевірений з порівнянням прогностичних даних з розрахованими даними. У зв'язку із значною розбіжністю прогностичних та розрахованих даних був проведений пошук нового, більш точного, методу прогнозування. Прогноз був перерахований методами логарифмічного та експоненційного трендів, які дозволили отримати результат, більше наближений до розрахункових даних. Метод прогнозування, заснований на нелінійному тренді, був вдосконалений та приведений до методу прогнозування повзучим (або ковзним) трендом з постійним сегментом згладжування, який дозволив не тільки отримати максимально точний із застосованих методів прогноз, але й перевірити достовірність результату шляхом

співставлення достовірності з 95 % довірчим інтервалом за формулою, яка одночасно врахувала прогноз та довірчий інтервал:  $(\hat{y}_{t+k} = l_t + k \times b_t \pm 1,96 \times \sigma_t \times \sqrt{k})$ . Точність прогнозу, здійсненого методом повзучого тренду з постійним сегментом згладжування була вищою за рахунок закладеного багатофакторного дисперсійного навантаження, фізичний сенс якого полягає у взаємному впливі дисперсії та стандартних помилок різних розрахованих факторів. Вдосконалений метод дозволив отримати достовірний прогноз для всіх вікових категорій хворих на національному рівні. Відповідно до уточненого достовірного ( $p < 0,05$ ) прогнозу потреба у ПХД в Україні на 2021 та на 2022 роки склала відповідно до років 168.159 [138.759; 197.559] та 146.139 [104.502; 187.776] для дорослих, 41.712 [35.832; 47.592] та 38.067 [29.740; 46.394] для дітей, та 209.871 [174.591; 245.151] та 184.206 [134.300; 234.112] для дорослих та дітей разом.

Визначено, що зміна акценту пакетного фінансування НСЗУ у 2024 році на сімейних лікарів є помилковим вектором розвитку системи ПХД та проявом непослідовності реформи системи охорони здоров'я. Для збільшення доступності знеболення доцільним є прискорення практичної реалізації дозволеного законом широкого клінічного застосування препаратів медичного канабісу та вдосконалення протоколів лікування хронічного болю. Доведено необхідність використання медико-соціального супроводу хворих, які потребують паліативної та хоспісної допомоги разом із психологічною, соціальною та духовною підтримкою хворих та членів їх сімей незалежно від місця перебування пацієнта. Вивчення медико-соціальних аспектів болю і причини смерті від обраних нозологій є новими напрямком соціальної медицини в питаннях обґрунтування змін в організації паліативної та хоспісної допомоги для наближення цих аспектів до потреб пацієнтів.

При вивченні забезпечення потреб у паліативній та хоспісній допомозі були досліджені мережа паліативних та хоспісних установ України та Харківської

області, їх кадрове та матеріально-технічне забезпечення, навчальні програми України для фахівців, що надають паліативну та хоспісну допомогу, участь громадськості України в програмах опіки хворих, що потребують паліативної допомоги. Мережа паліативних та хоспісних установ України була справедлива оцінена автором як нерозгалужена, створена без планування для охоплення мінімум 80 % хворих, що потребують паліативної допомоги. Саме такого охоплення рекомендує досягти ВООЗ країнам, які прагнуть побудувати систему паліативної та хоспісної допомоги на рівні «кращих практик». Автором визначена як ключова проблема відсутності баз даних хворих, які потребують паліативної допомоги, а також установ або організацій, які були б уповноважені адмініструвати такі бази та мали для цього необхідні ресурси.

Автор представила розрахунок необхідного кадрового забезпечення (лікарів та медичних сестер) для роботи паліативних відділень та хоспісів. Фінансування потреб системи охорони здоров'я України на сучасному етапі відбувається у вигляді оплати пакетів законтракованих послуг Національною службою здоров'я України. Одним з таких пакетів є паліативна та хоспісна допомога. У професійному середовищі точиться дискусія щодо складу цього пакету та об'ємів фінансування. Право на ПХД є однією з важливих складових загального права українців на охорону здоров'я, та воно має бути забезпечено як з точки зору медичної етики, так і для виконання міжнародних зобов'язань України на шляху країни до євроінтеграції. Розрахунок об'єму фінансування ПХД проводиться відповідно до даних демографічної статистики (зокрема, кількості наявного дорослого населення та дітей віком 0–14 років), обрахованої кількості хворих, які потребують ПХД, наявності хоспісів, паліативних відділень та койок, а також можливості їх створення/розгортання, наявності виїзних (мобільних) бригад ПХД, які мають надавати приблизно 60 % такої допомоги. У рамках дослідження проведено розрахунок потреби української системи ПХД у кадрових та матеріальних ресурсах:

кількості паліативних відділень та койок, мобільних бригад, лікарів та медичних сестер, за період 2018–2020 роках. Встановлено, що мінімальна та оптимальна кількість потрібних паліативних відділень за цей період коливалась у межах 83–257 для дорослих та 19–66 для дітей, кількість необхідних ліжок – (1.136–1 434) та (576–629), виїзних (мобільних) служб – (259–517) та (59–396), лікарів стаціонарів – (215–285) та (118–52), медичних сестер стаціонарів – (568–1.720) та (104–944), лікарів виїзних бригад – (518–2.066) та (118–1.582), медичних сестер виїзних бригад – (518–6.197) та (118–4.746) відповідно. Визначено, що за період 2018–2020 р. відбувалось зниження потреби у зазначених ресурсах разом із наявною кількістю населення країни та кількістю хворих, які потребують ПХД.

Автор справедливо зазначає, що організація паліативної та хоспісної допомоги є ресурсномістким процесом внаслідок важкого стану більшості пацієнтів, які потребують складного лікування, адекватного знеболення, догляду, психологічної та духовної підтримки, одночасного піклування як про хворого, так і про членів його родини. Але матеріально-технічно забезпечення закладів охорони здоров'я залишається неповноцінним: обладнання застаріле, відсутній його брак. Шляхами покращення ситуації є збільшення фінансування, раціоналізація використання наявних ресурсів, залучення благодійних коштів, грантів, вдосконалення нормативно-правової бази.

Автор констатує недосконалість навчальних програм паліативної медицини, що має свій негативний вплив на лікування фахівцями інкурабельних пацієнтів в умовах хоспісів та паліативних відділень. У вивчених навчальних програмах відсутні стандартні підходи до навчання, а їх зміст у багатьох питаннях не відповідає вимогам закону щодо організації ПХД, практикам лікування та догляду.

Детально вивчено вплив надзвичайних обставин, а саме пандемії COVID-19 та війни з росією на систему паліативної та хоспісної допомоги в Україні. Заклади системи ПХД демонструють високу адаптивність до таких умов. Не вирішеним

залишається лише питання безпеки маломобільних пацієнтів хоспісів та паліативних відділень у прифронтових територіях. Також проведено оцінку тривалої реформи системи охорони здоров'я, її негативні наслідки недофінансування, недосконалості законодавства, повільної імплементації у практику існуючих нормативних актів, непослідовності реформ.

Здобувачем вивчені показники суб'єктивної оцінки населенням та пацієнтами заходів організації паліативної та хоспісної допомоги в Україні: проведені соціологічні дослідження з вивчення якості життя пацієнтів, що потребують паліативної допомоги, з акцентами на етичні та правові питання, використання стандартних та адаптованих опитувальників, опитування родичів та близьких пацієнтів. Також досліджені громадська думка про реформу організації паліативної та хоспісної допомоги в Україні та готовності українського суспільства до широкого діалогу про евтаназію.

Для оцінки впливу місця проживання пацієнтів, що потребували паліативної допомоги, було вивчено показники відносної кількості дорослого населення та дітей східного (Харківська область), центрального (Київська та Вінницька області) та західного (Львівська область) регіонів України у 2018 році. Було доведено відсутність регіонального впливу на головні потреби паліативних пацієнтів.

Для вивчення зв'язку між параметрами якості життя, рівнем болю та якістю знеболення паліативних пацієнтів онкологічного та неврологічного профілів лікування нами були дослідженні 100 випадків лікування хворих, що потребують паліативної допомоги, у харківському хоспісі (2021–2023 рр.), та використано метод рангової кореляції Спірмена. Для вивчення якості життя пацієнтів неврологічного та онкологічного профілів лікування було коректно модифіковано опитувальник SF-36 (модифікований опитувальник є валідним). визначено потребу інкурабельних хворих в Україні в різних видах паліативної та хоспісної допомоги залежно від віку, нозології та важкості їх стану, механізмів болю, можливих причин

смерті та рівнів надання ПХД. Проаналізовано потребу у медико-соціальному супроводі (у тому числі евтаназії) хворих, що потребують паліативної допомоги, у психологічній, соціальній та духовній підтримці хворих та членів їх сімей. Для визначення задоволеності лікуванням, зокрема знеболенням (з одночасним визначенням рівнів болю), та визначенням потреб (психологічних, соціальних, духовних та юридичних) було проведене анкетування 426 пацієнтів або їх законних представників. На основі оцінки його результатів було обрано та проаналізовано 368 комплектів анкет (237 від дорослих паліативних пацієнтів та 131 дітей) відповідних медичних карт стаціонарного хворого. Така кількість анкет була репрезентативною для харківського обласного хоспісу за рік його роботи. Потребу інкурабельних хворих в Україні в різних видах паліативної та хоспісної допомоги було визначено залежно від віку, нозології та важкості їх стану, механізмів болю, можливих причин смерті та рівнів надання ПХД. Також було визначено потребу у медико-соціальному супроводі (у тому числі евтаназії) хворих, що потребують паліативної допомоги, у психологічній, соціальній та духовній підтримці хворих та членів їх сімей. Для визначення задоволеності лікуванням, зокрема знеболенням (з одночасним визначенням рівнів болю), та визначенням потреб (психологічних, соціальних, духовних та юридичних) було проведене анкетування 426 пацієнтів або їх законних представників. Було встановлено, що застосування методики оцінки потреб пацієнтів різного віку та різних профілів лікування полягає в оптимізації знеболення ( $r=-0,613034$  та  $r=-0,713156$ ;  $p<0,05$ ) та покращення фізичного стану ( $r=0,332$ ,  $p<0,05$ ) на тлі низького застосування знеболювання при стаціонарному лікуванні у хоспісі (наприклад, у 78 % у хворих неврологічного профілю лікування та 84 % у хворих онкологічного профілю лікування).

Вивчення моделей організації паліативної та хоспісної допомоги розвинутих країн світу з порівнянням з моделлю організації паліативної та хоспісної допомоги в Україні дозволило визначити, що оптимальними моделями організації паліативної

та хоспісної допомоги для наслідування Україною були визнані моделі Великобританії та Канади. Автор пропонує при порівнянні систем ПХД країн звертати увагу на досяжні показники, виявляє їх вплив на розвиток систем та показує шлях досягнення їх рівня для України, що може наблизити країну до «кращих світових практик».

Було вивчено відповідність українського законодавства, стратегії реформи охорони здоров'я України на найближчі роки, практики пакетного фінансування мобільної та стаціонарної паліативної допомоги дорослим і дітям (зокрема, реімбурсації ліків паліативним хворим), сукупності програм надання паліативної та хоспісної допомоги національного та регіонального рівнів, стандартів та протоколів лікування (з акцентом на адекватне знеболення) хворих, що потребують паліативної допомоги. За результатами дослідження було зроблено обґрунтований висновок про недосконалість законодавства, оскільки воно не відповідає потребам галузі та потребам хворих повною мірою. На відміну від нормативно-правових актів розвинених країн, відсутнє врегулювання координації паліативної медицини, ведення реєстрів пацієнтів для задоволення їх потреб та фінансового планування витрат, не використаний потенціал громадських та релігійних організацій та врегулювання їх залучення до надання паліативної і хоспісної допомоги.

За результатами всіх етапів дослідження було запропоновано комплексну вдосконалену модель системи паліативної і хоспісної допомоги в Україні в умовах реформування системи охорони здоров'я, яка врахує пропозиції щодо вдосконалення нормативно-правового забезпечення роботи системи, економічні показники з визначення джерел та обсягу необхідних додаткових ресурсів, готовність українського суспільства до широкого суспільного діалогу щодо можливості легалізації евтаназії хворих, що потребують паліативної допомоги, вдосконалення системи тривалого ефективного знеболення, збільшення об'єму паліативної допомоги на дому, більш широке залучення до медико-соціального

супроводу хворих та їх сімей професійних медичних та релігійних організацій, повернення до практики медико-соціального обслуговування хворих, що потребують паліативної допомоги, у «хоспісах вдома» силами виїзних (мобільних) бригад замість сімейних лікарів, прискорення практичної реалізації норм законодавства щодо легалізації медичного канабісу для прискорення забезпечення потреби хворих, що потребують паліативної допомоги, з хронічним болем у цих препаратах. На цьому етапі були визначені соціально-економічні показники існуючої та запропонованої оптимізованої систем паліативної та хоспісної допомоги хворим, оцінені ресурси, необхідні для вдосконалення існуючої системи надання допомоги, визначено шляхи їх раціонального використання, оцінено адаптивність національної системи ПХД до умов воєнного часу. 25 експертів оцінили запропоновану модель за критеріями обґрунтованості; послідовності; прогнозованості, корелятивності та стійкості до змін. Розроблена та науково обґрунтована мультимодальна пацієнтоорієнтована модель надання паліативної та хоспісної допомоги населенню України, яка передбачає комплекс заходів: збільшення охоплення паліативною допомогою пацієнтів із діагнозами з розширеного переліку; збільшення доступності до знеболення, в тому числі з застосуванням опіоїдних анальгетиків; постійне проведення оцінки та прогнозування потреби в паліативній і хоспісній допомозі; вдосконалення нормативно-правового забезпечення діяльності системи паліативної і хоспісної допомоги; передоручення ролі координаційних центрів паліативної медицини від регіональних хоспісів центрам громадського здоров'я МОЗ України; розширення повноважень національної асоціації паліативної і хоспісної допомоги. Вирішення всіх перелічених задач є проявом мультимодальності проблеми. Головним ефектом впровадження нової моделі надання паліативної допомоги має стати покращення якості життя хворих та зменшення їх страждань в останні дні життя.

## **2. Оцінка достовірності та новизни наукових положень, висновків, рекомендацій, що містяться в дисертації.**

Достовірність наукових положень, що містяться в дисертації, обумовлена сучасним методологічним рівнем виконаних досліджень та сучасним статистичним обчисленням результатів. Вони відповідають поставленій меті й задачам. Робота базується на достатньому за обсягом первинному матеріалі: 754 джерел наукової, нормативно-правової, довідкової, інформації, з яких 568 – латиницею; 100 анкет пацієнтів неврологічного та онкологічного відділень харківського обласного хоспісу, опитаних щодо якості життя; 426 анкет інкурабельних пацієнтів або їх законних представників щодо їх потреб у лікуванні, догляді та супроводі; 368 анкет інкурабельних пацієнтів, їх близьких (доглядальників) та фахівців, які надають послуги паліативних хворим (лікарів, медичних сестер/братів, соціальних працівників, волонтерів, священників); 25 анкет експертної оцінки запропонованої мультимодальної системи; 100 форм медико-статистичної звітності щодо 25 діагнозів дорослих та дітей з 2019–2022 роки Центру медичної статистики Центру громадського здоров'я МОЗ України.

У роботі використано комплекс методів: бібліосемантичний, епідеміологічний, соціологічний, соціально-гігієнічний, системного аналізу, медико-статистичний. В межах *бібліосемантичного методу* були вивчені літературні джерела, знайдені у PubMed, Medscape, Google Scholar та інших інформаційних системах щодо світового та вітчизняного досвіду організації систем паліативної та хоспісної допомоги, практик надання різноманітних послуг пацієнтам та членам їх сімей, евтаназії інкурабельних хворих, медико-соціальних програм догляду та супроводу, аналізу систем надання паліативної та хоспісної допомоги різних країн з використанням Інтернет-ресурсів. Поширеність в Україні інкурабельних захворювань дорослих і дітей, які потребують паліативної та хоспісної допомоги, була вивчена за допомогою *епідеміологічного методу*;

визначення характеристик таких захворювань (якості життя хворих, потреби у різних видах паліативної і хоспісної допомоги залежно від віку, нозології та важкості їх стану, механізмів болю, можливих причин смерті, потреби у медико-соціальному супроводі, евтаназії, психологічній, соціальній та духовній підтримці хворих та членів їх сімей, визначення готовності українського суспільства до широкого суспільного діалогу щодо можливості легалізації евтаназії – за допомогою *соціологічного, соціально-гігієнічного методу, системного аналізу*. Статистична обробка даних проводилася з використанням програмного забезпечення Statistica 10.0 (StatSoft, USA), SPSS (IBM, USA) та Excel 2019, 2023 (Microsoft, USA) та з використанням *медико-статистичних методів* (рангової кореляції Спірмена, лінійного, логарифмічного та експоненційного трендів та ін.).

Застосовано адекватні сучасні методи статистичного аналізу та статистичної обробки даних. Інформативні таблиці та рисунки забезпечують обґрунтованість і достовірність результатів дослідження. Матеріали, наведені в дисертації, відповідають первинній документації.

### **3. Значення отриманих результатів для теорії і практики.**

Теоретична цінність результатів дослідження полягає в доповненні та розвитку теорії соціальної медицини, організації та управління охороною здоров'я в частині розробки теоретико-методичних підходів та впровадження концепції якісної паліативної та хоспісної допомоги населенню України.

Практична цінність результатів дослідження полягає в тому, що вони стали підставою для: а) *розробки* мультимодальної системи надання паліативної і хоспісної допомоги населенню України; організаційно-методичних документів та матеріалів навчального процесу для лікарів паліативної медицини; б) *упровадження* системи постійного прогнозування потреби у ПХД для всієї країни, окремих регіонів та територій, з уточненням даних на підставі оцінки

потреби у ПХД за наявними медики-статистичними даними; системи координації паліативної допомоги з передачею керівної ролі від окремих медичних закладів центрам громадського здоров'я; типової навчальної програми з паліативної медицини для лікарів у закладах вищої медичної освіти.

Впровадження результатів роботи здійснено на *національному рівні*, де вирішено питання визначення та прогнозування потреби у ПХД, на регіональному рівні, на якому запропонована система координації паліативної допомоги, на галузевому рівні, де питання організації ПХД висвітлені у навчальних матеріалах для фахівців паліативної медицини. Система визначення та прогнозування потреби у ПХД на національному рівні є основою для оцінки кількості хворих, медичного персоналу, необхідного фінансування та матеріально-технічного забезпечення роботи системи ПХД, для розрахунку обсягу пакетного фінансування Національною службою здоров'я України витрат для надання ПХД високої якості, здатної задовольнити потреби пацієнтів та їх близьких. Впровадження дозволяє визначити обсяг фінансування за програмами медичних гарантій та «Доступні ліки», впливає на порядок та обсяги реімбурсації лікарських засобів для паліативної медицини. Впровадження на *регіональному рівні* дозволяє змінити координатора паліативної допомоги, відповідального за визначення паліативного статусу пацієнтів, ведення регіональних реєстрів паліативних хворих, руху пацієнтів до хоспісів та паліативних відділень закладів охорони здоров'я для їх госпіталізації, необхідного обстеження то отримання пацієнтів необхідної паліативної допомоги. Впровадження на *галузевому рівні* дозволяє підготувати лікаря паліативної медицини для самостійної ефективної роботи у хоспісах та паліативних відділеннях. За матеріалами дисертаційної роботи розроблено Навчальний план та програму циклу тематичного удосконалення «Організація паліативної допомоги» для навчання лікарів у Харківському національному медичному університеті.

#### **4. Повнота висвітлення матеріалів дослідження у друкованих виданнях.**

Положення дисертаційної роботи повністю відображені в 43 наукових працях, з яких 21 стаття опублікована у виданнях, що належать до «Переліку наукових фахових видань України, в яких можуть публікуватися результати дисертаційних робіт на здобуття наукових ступенів доктора наук, кандидата наук та ступеня доктора філософії України» (3 статті належать до категорії «А», 19 статей належать до категорії «Б»). Ще статті 2 статті опубліковано в закордонних виданнях. З 23 статей, що представляють основні результати дослідження, 12 є одноосібними, 5 статей опубліковано у виданнях, що індексуються у наукометричних базах Scopus та Web of Science, 7 статей опубліковано англійською мовою. В рамках апробації результати дослідження оприлюднені: у 17-ти тезах (у тому числі 6 з яких опубліковано англійською мовою) Всеукраїнських та міжнародних науково-практичних конференцій, проведених в Україні, Грузії, Польщі, Латвії, а також у 4-х Свідoctвах України про реєстрацію авторського права на твір, виданих Державною організацією «Український національний офіс інтелектуальної власності та інновацій».

#### **5. Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження.**

Впровадження результатів дослідження на всіх рівнях управління дозволило автору зробити наступні рекомендації:

Результати дослідження стали основою для обґрунтування та розробки комплексу заходів з вдосконалення мультимодальної системи паліативної та хоспісної допомоги в Україні в умовах реформування системи охорони здоров'я.

1. Рекомендувати системи організації паліативної та хоспісної допомоги Великобританії та Канади оптимальними для наслідування Україною. Доречні

консультації представників організації цих країн, що адмініструють системи паліативної та хоспісної допомоги, науковців та політиків, що досліджували ці системи та ініціювали успішні зміни в їх організації.

2. Розширити наукові дослідження з питань організації паліативної та хоспісної допомоги в Україні з питань оцінки та прогнозування потреби, вдосконалення протоколів та стандартів лікування хворих, що потребують паліативної допомоги.

3. Запропонований перелік хвороб, що потребують паліативного лікування, має стати основою для визначення потреби в паліативній і хоспісній допомозі при плануванні пакетного фінансування НСЗУ за програмою медичних гарантій, реімбурсації ліків для хворих, що потребують паліативної допомоги, за програмою «Доступні ліки». Визначені нами потреба, особливості перебігу, можливі причини смерті є підґрунтям для подальших наукових досліджень, розширення переліку медичних препаратів, необхідних паліативним хворим, включення до навчальних програм з паліативної медицини.

4. З метою ефективності лікування та зокрема знеболення для практичної охороні здоров'я проводити оцінювання якості життя хворих, що потребують паліативної допомоги, з використанням шкал болю та опитування суб'єктивного задоволення пацієнтів.

5. Необхідне вдосконалення національного протоколу лікування хронічного болю з розширенням списку медичних препаратів (у тому числі за рахунок препаратів медичного канабісу) та деталізацією рекомендацій щодо їх застосування. Вдосконалення має бути проведено з урахуванням вивчених нами видів болю та можливих причин передчасної смерті. Розширений перелік препаратів для знеболення має бути реімбурсований на 100 % державою.

6. Необхідна активізація громадського діалогу про проблеми паліативної медицини з обговоренням можливості легалізації евтаназії, більшого залучення до

надання соціальних та психологічних послуг, духовної підтримки хворих та членів їх сімей, з участю професійних медико-соціальних та релігійних організацій, волонтерів, засобів масової інформації та політиків, національної асоціації паліативної допомоги, вчених в галузі паліативної допомоги.

7. Створити стандарт вищої освіти з спеціальності паліативна допомога.

8. Необхідне вдосконалення нормативно-правового забезпечення паліативної та хоспісної допомоги з приведенням його до кращих світових практик.

9. Запропонована мультимодальна модель надання паліативної та хоспісної допомоги має бути поширена у професійних колах паліативної і хоспісної допомоги, громадського здоров'я та клінічних практиках, міжвідомчої взаємодії для обговорення та практичного використання раціональних пропозицій.

## **ВИСНОВОК**

Дисертаційна робота на тему «Медико-соціальне обґрунтування мультимодальної системи надання паліативної і хоспісної допомоги населенню України» НЕСТЕРЕНКО Валентини Геннадіївни, яка представлена на здобуття наукового ступеня доктора наук в галузі знань І Охорона здоров'я за спеціальністю 14.02.03 «Соціальна медицина» є кваліфікованою комплексною завершеною науковою працею, в якій містяться наукові положення та науково розв'язують актуальну наукову проблему по обґрунтовані результати в галузі знань з охорони здоров'я, щодо яких здобувач є суб'єктом авторського права, що в сукупності дозволяє надавати якісну паліативну та хоспісну допомогу населенню України.

Дисертаційна робота відповідає вимогам п. 10 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від № 567 від 24.07.2013 із змінами, внесеними Постановами Кабінету Міністрів

України № 656 від 19.08.2015 та № 1159 від 30.12.2015, і може бути представлена до офіційного захисту.

В.о. завідувача кафедри громадського здоров'я  
та управління охороною здоров'я  
к. мед. н., доцент



Катерина ПОМОГАЙБО

Професор кафедри неврології  
та дитячої неврології,  
д. мед. н., професор



Ольга ДУБЕНКО

Професор кафедри педіатрії №1  
та неонатології,  
д. мед. н., професор



Олена РІГА

Завідувач кафедри соціальної медицини,  
організації та управління в охороні здоров'я,  
д. мед. н., професор



Олександр СЕРДЮК