

ВІДГУК ОФІЦІЙНОГО ОПОПНЕНТА

**доктора медичних наук, професора ГОЛОВАНОВОЙ Ірини Анатоліївни
на дисертаційну роботу Нестеренко Валентини Геннадіївни
«Медико-соціальне обґрунтування мультимодальної системи надання
паліативної і хоспісної допомоги населенню України»,
подану на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук
до спеціалізованої вченої ради Д 61.051.09
при ДВНЗ «Ужгородський Національний університет»
за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина**

Актуальність обраної теми. Розбудова система паліативної та хоспісної допомоги (ПХД) є одним з пріоритетних напрямків у реформі системи охорони здоров'я України та відповідає міжнародними зобов'язанням держави в межах євроінтеграції. Україна докладає великих зусиль для покращення ПХД, що підтверджують значні витрати держави на фінансування паліативної медицини в межах програми медичних гарантій протягом останніх років, у тому числі під час повномасштабної війни. Так, у 2021 році оплата мобільної паліативної допомоги одному пацієнту складала більше 14 тис. грн., стаціонарної – більше 13 тис. грн., що було більше ніж у попередні роки. А у 2023 році, за даними Національної служби здоров'я України, середня сума витрат на одного паліативного пацієнта вже перевищувала 23 тис. грн. У 2023 році більше 700 медичних закладів звернулися за фінансуванням паліативної допомоги до Національної служби здоров'я України. З них більше 600 – для надання стаціонарної паліативної допомоги що було більше на 200 закладів, ніж у попередній рік. Близько 500 медичних закладів також задекларували свою готовність надавати мобільну паліативну допомогу та звернулися до НСЗУ за відповідним фінансуванням. Паліативна допомога була надана близько 5 тис. пацієнтів на суму більше 122 млн грн. Тобто на 1 пацієнта біло витрачено вже приблизно 25 тис. грн. У 2024 році мобільна паліативна допомога була профінансована за річною ставкою більше 69 тис. грн. При цьому охоплення паліативною допомогою у 2023 році 5 тис. пацієнтів з приблизно 240 тис., які її потребували, свідчить про значні недоліки в організації медичної допомоги та підкреслює актуальність проведеного дисертаційного дослідження.

Існує кілька підходів для порівняння якості ПХД у різних країнах. Відповідно до класифікації якості систем ПХД (авторів Лінч Т., Райт М. та Кларк Д., 2013), Україна належить до групи країн За без ознак інтеграції до національних систем охорони здоров'я. Характеристика цієї групи країн передбачає роботу окремих хоспісів та паліативних відділень, створених з ініціативи місцевих органів влади або медичних адміністрацій. В країнах цієї групи відсутні реєстри пацієнтів, що потребують паліативної допомоги, а перелік нозологічних форм, які лікують як паліативні, зазвичай обмежений важкими неврологічними та онкологічними захворюваннями; національні асоціації паліативної медицини або відсутні, або не мають значного впливу на політиків та владу; громадськість не часто обговорює питання паліативної допомоги, мало обізнана у цих питаннях, охоплення хворих, що потребують

паліативної допомоги, послугами лікування, догляду та супроводу є низьким, ефективно знеболення низькодоступним, теми смерті і вмирання є табуйованими, а паліативні діагнози є причиною стигматизації хворих. Результатом цих невирішених проблем є низька якість життя паліативних хворих, пізні звернення за паліативною допомогою, значні страждання в останні дні та місяці життя. Країни, що декларують соціальну модель держави, зазвичай намагаються побудувати розвинену систему ПХД, щоб відповідати цій декларації.

Реформування системи ПХД відбувається в умовах повномасштабної війни, що ускладнює кадрове забезпечення медичних установ, які надають паліативні послуги населенню, в умовах значної міграції населення, яка впливає на якість життя тимчасово переміщених пацієнтів, що потребують паліативної допомоги. Війна зменшує ресурси національної системи охорони здоров'я, які держава має перенаправляти на потреби безпеки та оборони. Система паліативної та хоспісної допомоги також відчула негативний вплив пандемії COVID-19, яка тривала більше трьох років. Хвороба значно погіршувала прогноз для пацієнтів, що потребували паліативної допомоги, та була важким коморбідним станом для багатьох хвороб. Ці виклики системі охорони здоров'я потребують додаткового аналізу. Його проведення у дисертаційному дослідженні є актуальним та своєчасним.

Зв'язок теми дисертації з науковими програмами, темами, планами.

Дисертація Нестеренко В.Г. повністю відповідає паспорту спеціальності 14.02.03 – соціальна медицина та профілю спеціальності вченої ради, оскільки дослідження проводилось у наукових напрямках 2.2, 2.3, 2.4 та 2.7 паспорту спеціальності.

Обґрунтованість наукових положень дисертації, висновків і рекомендацій, їх достовірність. Ступінь обґрунтованості наукових положень дисертації, висновків та рекомендацій, що сформовані в дисертації Нестеренко В.Г. «Медико-соціальне обґрунтування мультимодальної системи надання паліативної і хоспісної допомоги населенню України», оцінюється як висока, оскільки вона ґрунтується на вивченні достатньої кількості наукових джерел, в тому числі країн світу, що створили системи паліативної та хоспісної допомоги, які визнані ВООЗ та науковцями «кращими практиками». У роботі застосовані адекватні методичні підходи. Опрацьовані літературні джерела, форми первинної облікової документації № 003/о «Медичні карти стаціонарного хворого» пацієнтів хоспісів та паліативних відділень, анкети репрезентативно та повно відображують представлені у дисертаційній роботі результати. Для обробки цих результатів використані сучасні методи статистичної обробки. Метод прогнозування вдосконалений на високому професійному рівні. Співавторство окремих наукових публікацій, що висвітлюють результати дослідження, дають чітке уявлення про залучення до спільних досліджень професіоналів різних галузей медицини, науковців та представників практичної охорони здоров'я України та Європи.

Проведене дослідження має оригінальний дизайн, охоплює широке коло питань, пов'язаних з організації медичної допомоги пацієнтам, що потребують

паліативної допомоги. Результати проведеного наукового дослідження обґрунтовані відповідно до принципів доказової медицини, проілюстровані значною кількістю наочних матеріалів у вигляді таблиць, рисунків, додатків. Робота містить практичні рекомендації, які достатньо деталізовані та можуть бути використані у практичній охороні здоров'я, педагогічній діяльності та організації охорони здоров'я. Дослідження виконане з використанням системного підходу, бібліосемантичного, медико-статистичного, соціологічного методів, методу експертних оцінок. Виконане вдосконалення статистичних методів прогнозування.

Для аналізу обрані ревалентні джерела у вигляді нормативно-правових актів України, рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я, міжнародних організацій паліативної та хоспісної допомоги, медичних асоціацій, статистичні дані Євростату, органів державної статистики України, медичної статистики Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України. Під час виконання дослідження проаналізовані результати анкетувань значної кількості респондентів з питань якості паліативної допомоги, задоволеності знеболенням, якості життя, готовності до діалогу про необхідність легалізації евтаназії. Серед них були 477 респондентів, опитаних з питань евтаназії (у тому числі 134 пацієнта, які потребували паліативної допомоги; 97 опікунів паліативних хворих; 146 фахівців, що надають медичні, психологічні, соціальні та духовні послуги інкурабельним хворим наприкінці їх життя, а саме лікарів, медичних сестер, соціальних працівників, священників, волонтерів), 368 пацієнтів (237 від дорослих паліативних пацієнтів та 131 дітей), опитаних з питань задоволеності лікуванням, 25 організаторів охорони здоров'я.

Обґрунтованість основних наукових положень дисертаційної роботи підтверджується їх апробацією на науково-практичних конференціях, використанням в закладах охорони здоров'я та у навчальному процесі вищих медичних навчальних закладів. Достовірність наукових результатів, отриманих автором, викладених в матеріалах роботи, підтверджені актами впровадження результатів дослідження та перевірки первинних матеріалів дослідження.

В цілому дисертаційна робота «Медико-соціальне обґрунтування мультимодальної системи надання паліативної і хоспісної допомоги населенню України» є завершеною, самостійною науковою роботою, в якій послідовно та змістовно викладено обґрунтування та розробка функціонально-організаційної мультимодальної моделі надання паліативної допомоги населенню України на сучасному етапі реформування галузі охорони здоров'я для підвищення ефективності, якості та доступності паліативної допомоги, лікування, соціального та юридичного супроводу, психологічної та духовної підтримки пацієнтів та їх близьких. Всі висновки сформульовані автором особисто.

Наукова новизна, теоретична і практична цінність результатів дослідження. Дисертантом *вперше* в Україні розроблено та науково обґрунтовано мультимодальну функціонально-організаційну модель оптимізованої системи надання паліативної та хоспісної допомоги населенню України; розроблено метод прогнозування потреби у паліативній та хоспісній

допомозі, заснований на узгодженні прогнозу повзучого (ковзного) тренду з постійним сегментом згладжування та 95 % довірчого інтервалу ($\hat{y}_{t+k} = l_t + k \times b_t \pm 1,96 \times \sigma_t \times \sqrt{k}$); розроблено навчальний план та програму циклу тематичного удосконалення «Організація паліативної допомоги»; розроблено валідну анкету для оцінки якості життя хворих, які потребують паліативної допомоги, що містить питання щодо фізичного та емоційного стану, соціальної взаємодії, обмежень у повсякденній діяльності, пов'язаних із захворюванням, рівнів болю, з «Інструкцією для дослідника», яка описує принцип та містить приклад оцінки результату; розроблено анкету щодо евтаназії хворих, що потребують паліативної допомоги, яка містить питання щодо стану їх здоров'я, думок та спроб суїциду, евтаназію, а також питання для близьких пацієнтів, медичних працівників, соціальних працівників, волонтерів та священників; визначено неготовність українського суспільства до широкого суспільного діалогу про можливість легалізації евтаназії інкурабельних хворих як варіанта медико-соціальної послуги, а не альтернативи паліативного лікування; запропоновано створення незалежних від медичних закладів координаційний центрів надання ПХД.

Уточнено загальні і спеціальні показники та медико-соціальна значущість інкурабельних захворювань дорослих і дітей, які потребують паліативної допомоги, евтаназії (види болю, причини смерті та ін.); комплекс заходів з покращення якості життя, тривалого ефективного знеболювання хворих, які потребують паліативної допомоги; перелік хвороб дорослих та дітей, які необхідно лікувати у статусі паліативних, та які мають бути враховані державою у питаннях визначення та прогнозування потреб, пакетного фінансування, реімбурсації ліків; перелік та зміст послуг лікування, психологічної, соціальної та духовної підтримки пацієнтам та членам їх сімей; можливості більшого залучення до надання медико-соціальної допомоги хворим з паліативними діагнозами, членам їх сімей від громадських та релігійних організацій; роль та необхідні повноваження асоціацій паліативної медицини.

Теоретичне значення отриманих результатів полягає в доповненні теорії соціальної медицини в частині вчення про управління охороною здоров'я, зокрема щодо забезпечення та підвищення доступності якісної паліативної допомоги для значного переліку важкохворих невиліковних пацієнтів, дорослих і дітей, на сучасному етапі реформування галузі охорони здоров'я; науковому обґрунтуванню необхідності та шляхів вдосконалення існуючої системи паліативної та хоспісної допомоги з метою її наближення до кращих світових моделей такої допомоги.

Практичне значення отриманих результатів полягає в підвищенні якості життя інкурабельних хворих, які потребують паліативної та хоспісної допомоги, та членів їх сімей; удосконаленні лікувальної практики, зокрема у питаннях тривалого ефективного знеболення; сприянні процесу ефективної реформи охорони здоров'я України у контексті етапу реформи від 2014 року; сприянні здійсненню гуманістичних очікувань українського суспільства щодо результатів соціально-економічних та медичної реформ; наближенні

української системи паліативної та хоспісної допомоги як частини загальної системи охорони здоров'я до моделі роботи систем паліативної та хоспісної допомоги розвинених країн світу; визначенні можливі джерела та необхідних обсягів фінансування системи паліативної та хоспісної допомоги; окресленні кола питань щодо паліативної та хоспісної допомоги для подальшого обговорення українським суспільством; удосконаленні навчальних програм з підготовки організаторів охорони здоров'я, лікарів, які надають практичну паліативну та хоспісну допомогу, на до- та післядипломному рівнях.

Матеріали дослідження були використані при розробці Навчального плану та програми циклу тематичного удосконалення «Організація паліативної допомоги» Харківського національного медичного університету. Результати дослідження впроваджено в діяльність Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, Дніпровського державного медичного університету, Харківського регіонального інституту проблем охорони громадського здоров'я.

Повнота представлення результатів дослідження в наукових працях. За результатами дослідження опубліковано 45 наукових праць, у тому числі 23 статті у виданнях, які 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». З 23 статей, що представляють основні результати дослідження, 12 є одноосібними, 5 статей опубліковані у виданнях, що індексуються у наукометричних базах Scopus і Web of Science, 7 статей опубліковані англійською мовою.

Структура і обсяг дисертації. Робота побудована традиційно і відповідає існуючим вимогам до даного виду кваліфікаційної наукової праці. Дисертаційну роботу викладено на 519 сторінках друкованого тексту, з яких основного 368 сторінок, складається із анотації, вступу, матеріалів і обсягів дослідження, 6 розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій. Список використаних джерел містить 754 найменувань, в тому числі 568 латиницею. Раціонально до змісту дисертаційної роботи використано рисунки (13), таблиці (40) та додатки.

В анотації та вступі чітко та аргументовано розкрито актуальність дослідження, сформульовано мету, завдання, представлено використані методи дослідження, розкрито суть наукової новизни, теоретичне та практичне значення результатів дослідження, описано особистий внесок дисертанта, представлено дані щодо апробації результатів дисертаційної роботи та їх висвітлення в науковій літературі.

Перший розділ «Медико-соціальні проблеми в організації паліативної та хоспісної допомоги» присвячений аналізу зарубіжних та вітчизняних інформаційних джерел з проблеми, що досліджується. У розділі автором представлено аналіз наукових інформаційних джерел за наступними напрямками: «кращі практики» в організації паліативної та хоспісної допомоги; ставлення 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.

При цьому було встановлено, що комплексних наукових досліджень щодо наближення України до «кращих світових практик» не проводилося, система паліативної та хоспісної допомоги України у загальну систему охорони здоров'я не інтегрована, ставлення українців до смерті як до природного процесу як таке відсутнє, лише чверть пацієнтів, що потребує паліативної допомоги, отримують адекватне знеболення, медико-соціальні програми догляду і супроводу хворих, що потребують паліативної допомоги, у цілому є недосконалими, а відповідно дана проблема в системі охорони здоров'я країни не вирішена.

Під час виконання дослідження проаналізована значна кількість літературних джерел українською, англійською, датською, голландською, фінською, німецькою та французькою мовами. Аналітичні дані ретельно систематизовані та дають повне уявлення про сучасний стан досліджених питань. Автор демонструє глибоке знання проблеми, досвіду та практик закордонних держав у питаннях організації паліативної та хоспісної медицини.

Другий розділ «Програма, матеріали, обсяг та методи дослідження» відображує програму дослідження, яка відповідає поставленим меті та завданням, відображує спектр використаних джерел інформації та медичних даних про пацієнтів, які були проаналізовані. Дисертаційне дослідження виконано у дев'ять організаційних етапів. Обсяг дослідження є достатнім для формування достовірних висновків. Методологічні підходи є адекватними програмі дослідження. Використані методи є сучасними та адекватними. Розділ містить перелік використаного для обробки та систематизації даних програмного забезпечення, вказівки на дотримання біоетичних норм та правил на кожному етапі дослідження.

Третій розділ «Визначення потреби у паліативній та хоспісній допомозі в Україні» описує послідовний розрахунок потреби у паліативній і хоспісній допомозі за наявними медико-статистичними даними та подальше прогнозуванню цієї потреби серед дорослих і дітей в Україні за період 2018–2023 років. У розділ представлені клініко-епідеміологічні характеристики хвороб, за наявності яких пацієнти потребують паліативної допомоги. Проаналізовані відповідні цим характеристикам потреби патогенетичному та симптоматичному лікуванні, зокрема у знеболенні. Виконаний клініко-епідеміологічний аналіз дозволяє обґрунтувати розширення переліку хвороб, які запропоновано лікувати як паліативні. Ідентифікація паліативного статусу хвороб є необхідною з точки зору відповідності вимогам Національної служби здоров'я України щодо фінансування витрат замовникам в межах програми медичних гарантів. Автор зауважує, що розширення списку паліативних діагнозів є необхідним для подальшого розрахунку потреби у матеріально-технічних ресурсах та кадрового забезпечення медичних закладів системи паліативної медицини.

Автором розрахована потреба у паліативній і хоспісній допомозі в Україні для дорослих і дітей, яка за період 2018–2020 рр. склала для дорослих 227.143,

212.199 та 190.179 та 61.355, 49.002 та 45.357 для дітей відповідно. Зниження потреби у паліативній і хоспісній допомозі за ці роки автор пояснює погіршенням збирання даних медичної статистики, нарощуванням негативних демографічних процесів. Також автор аналізує відповідність оцінки потреби у паліативній та хоспісній допомозі в Україні та світі та робить аргументований висновок, що мінімальна оцінка цієї потреби не може бути меншою за 1 % населення. Автор пропонує вважати паліативними та відповідно лікувати пацієнтів з наступними діагнозами: злоякісні новоутворення, серцево-судинні хвороби, туберкульоз, цукровий діабет, ВІЛ/СНІД, епілепсія дорослих і дітей; деменції, ревматоїдний артрит, фіброз та цироз печінки, захворювання нирок, розсіяний склероз дорослих; вроджені вади розвитку, важкі перинатальні стани, дитячий церебральний параліч, важку та глибоку розумова відсталість, запальні хвороби центральної нервової системи, хронічні гепатити, фенілкетонурию, муковісцидоз, мукополісахаридози дітей.

Для розрахунку потреби у паліативній та хоспісній допомозі дорослих і дітей була використана методика Українського центру соціальних досліджень. Були використані розрахунки потреби цієї організації на 2018 рік, порашовані дані на 2019 та 2020 рік за наявними даними медичної статистики та виконане прогнозування потреби на 2021 та 2022 роки методом лінійного тренду. На наступному етапі дослідження був перевірений прогноз на 2021 рік. На підставі результатів цієї перевірки був вдосконалений метод прогнозування. Методом повзучого (або ковзного) тренду було виконане нове прогнозування, дало більш точний (у 4,7 рази) достовірний ($p < 0,05$) результат щодо потреби у паліативній та хоспісній допомозі серед дорослих та всіх вікових груп разом, але менш точним і не достовірним ($p < 0,05$) результат для розрахунку потреби у дітей. Проведене вдосконалення методу прогнозування є важливим прогностичним інструментом для соціальної медицини у цілому.

Відповідно до запропоновано списку паліативних хвороб автор проаналізувала переважні види болю. Переважно нейропатичний біль присутній при цукровому діабеті (діабетичній полінейропатії) та фенілкетонурії. Переважно ноцицептивний біль присутній при серцево-судинних захворюваннях паліативних стадій, туберкульозі, ревматоїдному артриті, муковісцидозі та хронічних гепатитах у дітей. Переважно змішаний (ноцицептивний та нейропатичний типи болю одночасно) притаманні ВІЛ/СНІДу, епілепсії, деменції, розсіяному склерозу, фіброзу та цирозу печінки, хронічним обструктивним захворюванням легень, захворюванням нирок паліативних стадій у дорослих, дитячому церебральному паралічу, запальним хворобам центральної нервової системи та мукополісахаридозам у дітей. Цінність цього дослідження полягає в патогенетичному обґрунтуванні необхідного пацієнтам знеболення та дозволяє розрахувати необхідну кількість медичних препаратів, які мають бути замовлені хоспісами та паліативними відділеннями для пацієнтів, а також реімбурсовані в межах програми «Доступні ліки». При цьому аналіз національного протоколу лікування хронічного болю у дорослих і дітей не містить необхідних інструкцій щодо перелічених патологій та на думку автора може бути вдосконалений (розширений, деталізований)

відповідно до проведеного дослідження.

У четвертому розділі «Забезпечення потреби 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 справедливо 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.

Автором вперше в Україні був проведений розрахунок необхідних кадрів (лікарів та медичних сестер) для роботи паліативних відділень та хоспісів для забезпечення потреби у паліативній допомозі відповідно до запропонованого переліку хвороб, з визначенням оптимального та мінімального забезпечення у 2018–2020 роках. Потреба у кількості 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. Розрахунок був проведений відповідно до моделі, у якій 60 % інкурабельних пацієнтів отримують паліативну допомогу на дому силами виїзних бригад.

Проведений аналіз навчальних програм виявив відсутність стандартних підходів до навчання, часткову невідповідність змісту програм вимогам закону щодо організації паліативної та хоспісної допомоги, практикам лікування та догляду. Значні прогалини у системі підготовки були виявлені у питаннях знеболення, що закономірно негативно впливає на ефективність боротьби із хронічним болем. Автор наголошує на необхідності створення та постійної актуалізації типової навчальної програми паліативної медицини та пропонує її приблизний зміст.

П'ятий розділ «Вплив надзвичайних обставин на систему організації паліативної та хоспісної допомоги» містить детальний аналіз впливу пандемії COVID-19, війни з росією та тривалої реформи системи охорони здоров'я України на систему паліативної та хоспісної допомоги. Автор зазначає, що під час пандемії COVID-19 ресурси системи охорони здоров'я України були переважно спрямовані на подолання наслідків хвороби. Війна знову перенесла акцент на допомогу пораненим. Поєднання цих негативних впливів збільшило смертність паліативних хворих з серцево-судинними та респіраторними хворобами, що додатково підвищило потребу у респіраторній та кисневій

підтримці. Ця потреба не була задоволена у повному обсязі, що посприяло збільшенню показника смертності. Свій негативний вплив на здоров'я пацієнтів хоспісів та паліативних відділень мав також дистрес. Автор також зробила висновок про відчутний негативний вплив коморбідності COVID-19 з паліативними нозологіями. Автор зауважила на вплив міграційних процесів на збільшення кадрового дефіциту медичного персоналу, який надавав паліативну допомогу. Були запропоновані заходи протидії викликам війни та пандемії, серед яких були названі організаційні рішення (створення координаційних центрів паліативної медицини, вдосконалення механізму збирання медичної статистики), вдосконалення навчальних програм з паліативної медицини та нормативно-правової бази надання паліативної допомоги. В умовах обмеженого фінансування важливим на думку автора є раціональне використання наявних ресурсів, для чого необхідні зважені управлінські рішення та новації. Деталізації цих пропозицій була виконана у наступних розділах дисертації.

У шостому розділі «Вивчення показників суб'єктивної оцінки населенням та пацієнтами заходів організації паліативної та хоспісної допомоги в Україні» наведено результати проведених соціологічних досліджень з вивчення якості життя пацієнтів, що потребують паліативної допомоги, з акцентами на етичні та правові питання (зокрема досліджено питання інформованої згоди пацієнтів на участь у наукових дослідженнях, госпіталізацію та лікування), використання стандартних та адаптованих опитувальників якості життя, опитування родичів та близьких пацієнтів з питань задоволеності медичною допомогою, знеболенням, готовності українського суспільства до широкого діалогу про евтаназію.

В результаті вивчення якості життя у пацієнтів онкологічного профілю лікування був виявлений достовірний ($p < 0,05$) прямий помірний зв'язок ($r = 0,332$) між показниками фізичного функціонування та результатів лікування протягом 3–4 тижнів. Для цих пацієнтів покращення фізичного стану більшою мірою було пов'язано зі зменшенням проявів ракової інтоксикації та недостатності органів та систем. Також у цих пацієнтів був виявлений достовірний ($p < 0,05$) прямий помірний зв'язок між показниками фізичного функціонування з одного боку та інтенсивність болю ($r = 0,373$) й загального здоров'я ($r = 0,315$) з іншого боку, що доводить вплив болю на загальний стан здоров'я.

У групі хворих неврологічного профілю лікування був виявлений достовірний ($p < 0,05$) помірний зворотній зв'язок ($r = -0,613034$) між задоволеністю лікуванням та рівнем болю за ВАШ; достовірний сильний зворотній зв'язок ($r = -0,713156$) між задоволеністю лікуванням та рівнем болю за ВАШ у групі хворих онкологічного профілю лікування, що доводить наступне: зниження відчуття болю є головною суб'єктивною ознакою успішного лікування для пацієнтів неврологічного профілю лікування, тоді як для онкологічного профілю лікування рівень болю має порівняно менше значення на тлі уваги цих пацієнтів до проявів ракової інтоксикації та недостатності органів та систем внаслідок їх хвороби.

Автором була виявлена низька відповідність призначення знеболювальних до національного протоколу лікування болю у паліативних хворих (74–84 %) за критеріями своєчасності та достатності, що свідчило про низьку доступність знеболення навіть серед пацієнтів, що знаходяться в останні дні свого життя у спеціалізованих хоспісних установах.

Сьомий розділ «Вивчення моделей організації паліативної та хоспісної допомоги розвинутих країн світу з порівнянням з моделлю організації паліативної та хоспісної допомоги в Україні» акцентує увагу на виборі критеріїв порівняння систем паліативної та хоспісної допомоги різних країн, демонструє результати аналізу систем паліативної та хоспісної допомоги різних країн світу, з яких найбільшу увагу приділено Великобританії та Канаді. Автором зроблено висновок, що саме ці країни мають моделі організації паліативної та хоспісної допомоги, зручні для наслідування Україною: Великобританія – у питаннях загальної організації паліативної та хоспісної допомоги, Канада – у питанні досягнення легалізації еутаназії як окремої необхідної послуги для частини інкурабельних пацієнтів, що не є альтернативою паліативної допомоги як такої. У розділі зроблені акценти на нормативно-правове забезпечення роботи систем паліативної та хоспісної допомоги цих країн та України, запропоновані досяжні показники реформування української системи паліативної та хоспісної допомоги, проаналізовані шлях досягнення цих показників країнами «кращих світових практик».

Восьмий розділ «Медико-соціальне обґрунтування мультимодальної моделі паліативної та хоспісної допомоги в Україні» містить пропозиції щодо вдосконалення системи паліативної та хоспісної допомоги. Автор вважає головним стратегічним напрямком розвитку системи її пацієнтоорієнтованість, пропонує прискорити введення нової спеціальності «лікар з паліативної допомоги» до національного класифікатору професій, розширити перелік паліативних хвороб, що фактично збільшить кількість пацієнтів, яких медичні заклади зможуть лікувати у статусі паліативних; на постійній основі проводити розрахунок за наявними даними та прогнозування потреби у паліативній та хоспісній допомозі; створити реєстри пацієнтів, які потребують паліативної допомоги, та доручити адміністрування цих реєстрів відділам паліативної медицини центрів громадського здоров'я; повернути практику роботи опорних та базових кафедр з питань паліативної медицини у закладах вищої медичної освіти України та створити типову навчальну програму з паліативної медицини для лікарів та медичних сестер; прискорити введення у клінічну практику широкого використання медичного канабісу, нещодавно легалізованого в Україні, для збільшення доступності ефективного знеболення; збільшення впливу національної асоціації паліативної медицини на державну політику у сфері організації паліативної та хоспісної допомоги, контроль якості медичних та соціальних послуг хворим та членам їх сімей, їх підтримки та супроводу. У запропонованій моделі автор виділяє мети, стратегії, тактики, функцій, напрямів, методів, заходів та ресурсів оптимізованої системи надання паліативної та хоспісної допомоги населенню України, об'єкти та суб'єкти

впливу реформи. Окремий акцент зроблено на багатовекторність алгоритму вирішення цієї проблеми відображує значення проведеного наукового аналізу. А взаємозв'язок векторів свідчить про мультимодальність проблеми. Всі вектори розвитку мають взаємний вплив, але ведуть до спільної мети – покращення якості життя хворих та паліативних послуг. Автор підкреслює необхідність аналізу досвіду інших країн у розбудові національних систем паліативної та хоспісної допомоги.

Висновки дисертаційного дослідження складаються з 9 пунктів, є обґрунтованими та аргументованими, містять фактичний матеріал, відповідають меті та завданням дослідження та відображають зміст результатів одержаних в ході дослідження.

Практичні рекомендації базуються на одержаних результатах дослідження по впровадженню запропонованої моделі у практичну охорону здоров'я, управління охороною здоров'я на навчальний процес медичних працівників для роботи у паліативній медицині.

Зауваження, побажання, дискусійні питання. Дисертаційне дослідження є самостійно виконаною завершеною науковою працею, в якій вирішена актуальна науково-практична проблема в галузі соціальної медицини та організації охорони здоров'я. В ході рецензування до роботи виникло малосуттєве зауваження, але воно не впливає на рівень наукової цінності дисертаційної роботи: для вивчення якості життя та задоволеності лікуванням пацієнтів, що потребували паліативної допомоги, автор фактично визначила паліативний статус пацієнтів відповідно до критеріїв, зазначених у додатках 2 та 3 до Наказу Міністерства охорони здоров'я України № 1308 від 04.06.2020 «Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні», але не надала посилання на цей порядок саме у описі критеріїв вибору пацієнтів для дослідження.

Оцінюючи загалом роботу позитивно, слід звернути увагу здобувача на таке **зауваження**: запропонована у роботі передача права на видачу ліцензій лікарів паліативної медицини професійним асоціаціям може знецінити роль закладів медичної освіти у навчанні фахівців паліативної медицини.

У плані наукової дискусії виникли й деякі **запитання**, які потребують уточнення:

1. Автор розрахували потребу у ресурсах системи охорони здоров'я за період 2018–2020 рр. Чому були обраховані саме кадрові ресурси та ресурси щодо необхідної кількості ліжок для хворих, які потребують паліативної допомоги, та виїзних для бригад?

2. Яким чином розрахунок потреби у ресурсах для паліативної медицини може бути використаний у практиці організації охорони здоров'я?

ВИСНОВКИ

Підсумовуючи вищезазначене, можна зробити висновок, що дисертація НЕСТЕРЕНКО Валентини Геннадіївни «Медико-соціальне обґрунтування мультимодальної системи надання паліативної і хоспісної допомоги населенню

України» є самостійно виконаним науковим дослідженням, яке містить вирішення актуальної наукової проблеми соціальної медицини та організації охорони здоров'я – обґрунтування та розроблення мультимодальної системи надання паліативної і хоспісної допомоги населенню України, здатної забезпечити медичні, соціальні, психологічні та духовні потреби та високу якість життя. Робота реалістично висвітлює можливості досягнення таких результатів у практичній охороні здоров'я та враховує можливість реалізації окремих завдань щодо вдосконалення системи паліативної та хоспісної одночасно, у паралельному режимі.

За своєю актуальністю, науковою новизною отриманих результатів, методичним рівнем, обсягом проведених досліджень, практичною та теоретичною значимістю основних положень, ступенем обґрунтованості наукових положень, достовірністю отриманих результатів, рівнем висвітлення отриманих даних в науковій літературі дисертаційна робота відповідає вимогам пп. 7-9 Порядку присудження та позбавлення наукового ступеня доктора медичних наук, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України № 1197 від 17 листопада 2021 року «Деякі питання присудження (позбавлення) наукових ступенів», та Вимогам оформлення дисертацій, затверджених наказом МОН України від 12 січня 2017 р. № 40. Вказані у відгуку зауваження і запитання не мають принципового характеру. Дисертація оцінена позитивно, а її автор НЕСТЕРЕНКО Валентина Геннадіївна заслуговує на присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина.

Офіційний опонент:

завідувачка кафедри
громадського здоров'я
з лікарсько-трудовою експертизою
Полтавського державного
медичного університету
МОЗ України,
д.мед.н., професор

Ірина ГОЛОВАНОВА



*Відгук надіслано до спеціалізованої
всесоюзної ради Д 01.051.09 19.09.2025 р.*

Всесоюзний секретар [Ангеліка КЕРЕЦЬМАН]

