

Голові Спеціалізованої вченої ради  
Д 26.613.07 при Національній  
медичній академії післядипломної  
освіти імені П. Л. Шупика  
академіку НАМН України,  
доктору медичних наук,  
професору Ю. В. Вороненку

### **ВІДГУК**

**офіційного опонента доктора медичних наук, професора  
Децик Орини Зенонівни,  
на дисертаційну роботу Царенка Анатолія Володимировича  
«Медико-соціальне обґрунтування системи паліативної та хоспісної  
допомоги в Україні», подану на здобуття наукового ступеня  
доктора медичних наук до спеціалізованої вченої ради при  
Національній медичній академії післядипломної освіти імені  
П. Л. Шупика за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина**

**Актуальність теми.** Паліативна допомога (ПД) – інноваційний для більшості країн світу, в т. ч. України, вид медичної допомоги. Необхідність розв'язання комплексу фізичних, психосоціальних і духовних проблем невиліковно хворих і їх родичів стало новим викликом для систем охорони здоров'я та поштовхом до розвитку інституцій ПД. При цьому, за оцінками експертів ВООЗ на сьогодні у світі від 26,8 млн. до 40 млн. пацієнтів щороку потребують паліативної допомоги (ПД). І ця потреба прогностично зростатиме, з огляду на сучасні тенденції популяційного здоров'я, а саме: постаріння населення, поширення частоти тяжких невиліковних хвороб (онкологічних, серцево-судинних, нейродегенеративних, ВІЛ-інфекції, туберкульозу тощо), які супроводжуються хронічним больовим синдромом, важкими розладами життєдіяльності та обмеженим прогнозом життя.

Згідно з рекомендаціями Європейської асоціації паліативної допомоги (ЕАРС) право на рівний доступ до ПД повинен бути гарантований населенню в усіх країнах, і не має створювати непомірні фінансові труднощі для невиліковно хворих пацієнтів та членів їх сімей.

В Україні цей вид медичної допомоги започаткований і знайшов своє відображення у низці нормативно-правових актів, в т. ч. у «Змінах до Основ законодавства України про охорону здоров'я» (2011), де вперше подано дефініцію «паліативної допомоги» як окремого виду медичної допомоги.

Попри це, в наукових джерелах комплексних робіт, присвячених медико-соціальному обґрунтуванню сучасної системи ПД в Україні все ще недостатньо. А тому, дисертаційне дослідження А. В. Царенка є актуальним і на часі.

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

Дисертаційне дослідження виконано згідно з планом виконання докторських дисертацій НМАПО імені П. Л. Шупика, а також є фрагментом науково-дослідних робіт (НДР) кафедри управління охороною здоров'я НМАПО імені П. Л. Шупика «Розробка стратегічних моделей удосконалення управління якістю медичної допомоги та покращення здоров'я населення України» (№ держреєстрації 0109U008304, термін виконання – 2009-2014 роки) та «Обґрунтування моделей управління підсистемами охорони здоров'я та зміцнення популяційного здоров'я України у відповідності до Європейських стратегій» № держреєстрації 0115U002160, термін виконання – 2014-2019 роки), а також чотири НДР, що були виконані у ДП «Інститут паліативної та хоспісної медицини МОЗ України» та Державному навчально-науково-методичному центрі паліативної та хоспісної медицини і кафедрі паліативної та хоспісної медицини НМАПО імені П. Л. Шупика у 2011–2017 роках, ДУ «Інститут геронтології імені Д. Ф. Чеботарьова НАМН України» у 2015–2017 роках, в яких пошукач був співвиконавцем із самостійним виконанням окремих їх частин.

**Мета дослідження** – обґрунтування і розробка концептуальної моделі системи надання паліативної та хоспісної допомоги населенню в Україні, досягнута повністю.

**Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації, їх достовірність і новизна.**

Оцінка достовірності наукових результатів дисертаційного дослідження висока і підтверджується використанням комплексного підходу до вирішення поставлених завдань, використанням сучасних методів дослідження, статистичною вірогідністю і репрезентативністю отриманих результатів. Висновки базуються на достатньому обсязі фактичних даних, відображають суть проведених досліджень і відповідають поставленій меті і завданням роботи.

Для вирішення поставлених завдань автором особисто визначено мету і завдання дослідження, розроблено його програму, обрано методи дослідження та методичний апарат вирішення поставлених завдань, обґрунтовано обсяг дослідження.

Первинними джерелами інформації стали: нормативно-правові акти (73

од.); дані Центру медичної статистики МОЗ України, Держслужби статистики, Національного канцер-реєстру України за 2000-2019 рр. (30 од.), дані (20 од.); цільові регіональні програми з питань розвитку ПД населенню та охорони здоров'я в деяких регіонах України за 2007-2019 рр. (13 од.), навчальні програми циклів тематичного удосконалення з питань ПД (15 од.).

Соціологічні дослідження здійснено на репрезентативних вибірках: опитано 585 медичних працівників і керівників закладів охорони здоров'я щодо їх рівня знань і потреби професійної підготовки з питань ПД, а також 48 респондентів стосовно кадрового потенціалу закладів паліативної допомоги.

Експертну оцінку моделей здійснено 31 незалежним висококваліфікованим експертом.

Таким чином, комплексне використання сучасних методів наукового дослідження і достатні його обсяги дозволили автору отримати репрезентативні результати, які покладено в основу обґрунтування системи ПХД населенню в Україні.

**Наукова новизна одержаних результатів** полягає в тому, що при виконанні дисертаційної роботи вперше в Україні:

- комплексно представлено проблемні питання надання ПХД населенню в Україні в розрізі адміністративних територій і на основі недостатньої результативності обґрунтовано необхідність удосконалення організаційних форм служби із відповідним до міжнародних стандартів матеріально-технічним забезпеченням та управлінням, ефективне функціонування яких потребує системного упорядкування і державної підтримки;

- обґрунтовано і запропоновано принцип комплексної пацієнт-сім'я-орієнтованої парадигми, як основи створення концепції системи ПХД населенню в Україні, з урахуванням міжнародних норм і стандартів;

- обґрунтовано та розроблено цілісну систему ПХД в Україні з метою забезпечити доступність, якість та ефективність її надання визначеній категорії населення на основі мультидисциплінарного, міжвідомчого та міжсекторального підходу, базовими елементами якої стали опрацьовані та запропоновані функціонально-організаційні моделі окремих рівнів системи ПХД (первинної, загальної та спеціалізованої) з координуючою моделлю управління;

- визначено кваліфікаційні вимоги до медичних працівників усіх рівнів системи ПХД, особливості знань і навичок з питань надання ПХД та

обґрунтовано модернізовані навчальні програми і розроблено схему безперервного професійного розвитку медичних працівників з питань ПХД;

- виявлено стан кадрового забезпечення ЗОЗ ПХД в регіональному аспекті, його невідповідність об'єктивізованим реальним потребам та фактори, що складають перешкоду формуванню належного його потенціалу.

*Удосконалено на галузевому рівні:*

- базові положення щодо покращання доступності, якості та ефективності надання ПХД населенню в Україні, які потребують державного регулювання та виділення окремої спеціальності «Паліативна і хоспісна медицина» із затвердженням відповідної спеціалізації/субспеціалізації для лікарів та молодших медичних спеціалістів;

- науково-методичний підхід до визначення потреби населення у ПХД та виявлено її особливості у розрізі адміністративних територій і при окремих нозологічних формах;

- підходи до визначення статусу пацієнта, який потребує ПХД (паліативного пацієнта), та критерії показань до визначення рівнів і видів ПХД та послідовності вибору в залежності від потреб.

*Набули подальшого розвитку:*

- механізм взаємозв'язків між лікарями ЗП-СЛ та лікарями-спеціалістами ЗОЗ ПМСД, вторинної і третинної медичної допомоги на основі визначених чітких функцій кожного у процесі надання ПХД населенню;

- послідовність прийняття рішень при виборі рівня та виду надання ПХД за результатами комплексної оцінки стану пацієнта, визначеної згідно з запропонованими критеріями.

**Теоретичне значення роботи** полягає у суттєвому доповненні теорії соціальної медицини в частині вчення про здоров'я населення та управління охороною здоров'я, зокрема наукового обґрунтування концепції системи доступної, якісної та ефективної ПХД населенню в Україні.

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

- розробки нормативно-правових документів на державному, галузевому та регіональному рівнях для впровадження системи ПХД населенню;

- розробки та впровадження функціонально-організаційних моделей системи надання ПХД для усіх видів медичної допомоги;

- оптимізації критеріїв визначення статусу паліативного пацієнта;

- удосконалення кваліфікаційних вимог до медичних працівників ЗОЗ ПХД;
- розробки концептуальних підходів до професійної підготовки кадрів з питань надання ПХД;
- створення та удосконалення навчальних програм БПР медичних фахівців з питань організації і надання ПХД для усіх видів медичної допомоги;
- розробки методики розрахунку орієнтовних потреб населення у ПХД;
- розробки клінічних маршрутів пацієнтів для отримання доступної, якісної та ефективної ПХД.

**Впровадження результатів дослідження здійснювалося на етапах його виконання:**

а) На *державному рівні* матеріали дослідження використано у пропозиціях при розробці наступних нормативно-правових актів:

Закону України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 07.07.2011 року № 3611-VI, зокрема Ст. 8, Ст. 33 і Ст. 35<sup>-4</sup>; Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 № 2168-VIII, зокрема Ст. 4; Проекту Закону України «Про первинну медичну допомогу на засадах сімейної медицини», № реєстрації 6634 від 22.06.2017, зокрема Ст. 26;

постанов КМУ від 17.02.2010 № 208 «Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я», зокрема п. 2 «Проведення структурної реорганізації галузі»; від 13.05.2013 № 333 «Про Порядок придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я», зокрема пп. 22–30;

розпоряджень КМУ від 31.10.2011 № 1164-р «Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір»; від 26.09.2018 № 688-р «Про затвердження плану заходів з реалізації Стратегії державної політики з питань здорового та активного довголіття населення на період до 2022 р.».

б) На *галузевому рівні* матеріали дослідження використано при розробці:

– 13 наказів МОЗ України, зокрема: від 04.06.2020 № 1308 «Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні»; від 21.01.2013 № 41 «Про організацію паліативної допомоги в Україні»; від

07.11.2011 № 768 «Про затвердження табелів матеріально-технічного оснащення та примірних штатних нормативів закладу охорони здоров'я «Хоспіс», виїзної бригади з надання паліативної допомоги «Хоспіс вдома», паліативного відділення»; від 19.03.2018 № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги»; від 15.07.2011 № 420 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо розрахунку потреби населення в медичній допомозі»; від 30.12.2011 № 1008 «Про затвердження примірних положень про заклади охорони здоров'я»; від 25.04.2012 № 311 «Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу паліативної медичної допомоги при хронічному больовому синдромі, розроблений на основі адаптованої клінічної настанови «Контроль болю» та інших (список і Акт впровадження – у додатках).

– спільного наказу Міністерства соціальної політики України та МОЗ України від 23.05.2014 № 317/353 «Про затвердження Порядку взаємодії суб'єктів при наданні соціальних послуг паліативного догляду вдома невиліковно хворим».

– Інформаційного листа «Організація паліативної допомоги хворим похилого віку України в умовах хоспісу та паліативного відділення лікарні». Вип. 5 «Геронтологія і геріатрія». – К. 2015, № 358-2015.

Розроблено 4 галузеві нововведення, які затверджено проблемною комісією МОЗ України та НАМН України з соціальної медицини та організації охорони здоров'я та 2 методичні рекомендації, які затверджено МОЗ України і Міністерством соціальної політики України.

Результати дослідження включено у 3 навчально-методичні видання: 1) Паліативна та хоспісна допомога: підручник / За ред.: Ю. В. Вороненка, Ю. І. Губського. – Вінниця: Нова Книга, 2017. – 392 с.; 2) Актуальні питання паліативної та хоспісної допомоги у практиці сімейного лікаря: Навч. посібник для лікарів-інтернів і лікарів-слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти / За ред. Ю. В. Вороненка, О. Г. Шекери, Ю. І. Губського. – К.: Видавець Заславський О. Ю., 2017. – 208 с.; 3) Паліативна допомога: організаційні, фармацевтичні та клінічні аспекти знеболення: Навч. посібник / За ред. Р. О. Моїсеєнко. – К., 2019. – 154 с.

Матеріали дослідження використано при розробці: 15 навчальних планів і програм ТУ з актуальних питань організації та надання ПХД в амбулаторних і стаціонарних умовах для лікарів та молодших медичних спеціалістів (затверджено вченою радою НМАПО імені П. Л. Шупика – 2010–2019 рр.); Програми навчального курсу «Основи догляду за громадянами похилого віку та особами з інвалідністю» на базі Центру

додаткової професійної освіти ДУ «Інститут геронтології імені Д. Ф. Чеботарьова НАМН України».

в) На *регіональному рівні* матеріали дослідження використано:

– при розробці «Міської програми надання паліативної допомоги в амбулаторних умовах м. Дніпра на 2018-2021 роки», затвердженої рішенням 26-ої сесії Дніпровської міської ради від 15.11.2018 р.; «Обласної програми розвитку паліативної допомоги на 2018-2020 роки», затвердженої рішенням 18-ої сесії Сумської обласної ради від 02.03.2018 р.

– при організації надання ПХД населенню в ЗОЗ Дніпропетровської, Одеської, Рівненської, Сумської, Тернопільської, Хмельницької, Чернігівської обл., м. Києва та м. Ужгорода.

Результати дослідження впроваджені в навчальний процес наступних закладів вищої медичної освіти: НМАПО імені П. Л. Шупика; НМУ імені О. О. Богомольця; Тернопільського НМУ імені І. Я. Горбачевського; Івано-Франківського НМУ; Дубенського і Сумського медичних коледжів.

#### **Повнота викладення матеріалів в опублікованих працях.**

Матеріали дисертаційної роботи знайшли відображення у 149 наукових працях, з яких – 29 публікацій у фахових наукових виданнях, регламентованих ДАК України, та 16 публікаціях в іноземних наукових журналах, у 50 публікаціях відображені основні наукові результати дисертації, 85 публікацій апробаційного характеру, у т. ч. 3 – методичні рекомендації і 4 – інформаційні листи про нововведення. В одноосібному авторстві опубліковано 16 робіт.

#### **Оцінка змісту та оформлення дисертації.**

Дисертацію викладено на 482 сторінках (основний текст – 250 сторінок), складається з вступу, семи розділів власних досліджень, узагальнення результатів досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел (всього 530 найменувань, із них іноземними мовами – 161) і додатків. Роботу ілюстровано 59 таблицями та 45 рисунками.

Усі розділи власних досліджень викладені в чіткій послідовності до поставлених цілей та завдань роботи.

**Вступ** написано відповідно до вимог ДАК МОН України. Автором логічно обґрунтовано актуальність дослідження, чітко сформовано його мету та завдання, наукову новизну, теоретичне значення роботи та практичне значення отриманих результатів, об'єкт і предмет, базу та методи дослідження. Також представлено **особистий внесок здобувача** у виконання роботи, який полягає, що автором самостійно визначено мету і завдання дослідження, розроблено його програму, обрано методи дослідження,

виконано заплановані заходи на усіх етапах дослідження, розроблено анкети для кожної групи респондентів, власноруч сформовано базу даних анкет соціологічного опитування, сформульовано основні положення та висновки дисертаційної роботи, обґрунтовано достовірність отриманих результатів. Дисертантом проаналізовано і узагальнено сучасні науково-інформаційні джерела вітчизняної та світової літератури з даної проблеми, особисто проведено соціологічне та епідеміологічне дослідження, обчислено розрахункову потребу в ПХД у віковому і регіональному аспектах, вивчено медико-соціальні характеристики об'єктів та суб'єктів паліативної та хоспісної допомоги, розроблено підходи удосконалення безперервного професійного розвитку медичних працівників з питань паліативної та хоспісної допомоги. Оброблено і систематизовано отримані матеріали та здійснено їх статистичне опрацювання з використанням програмних продуктів на основі пакетів програм Excel Microsoft 10.0 та STATISTICA 7,0, проведено аналіз, узагальнення та інтерпретацію результатів, запропоновано практичні рекомендації, науково обґрунтовано концепцію системи надання доступної, якісної та ефективної ПХД населенню і її функціонально-організаційні моделі, що знайшло відображення в опублікованих працях за темою дисертації. Автором проаналізовано результати експертної оцінки концептуальної моделі системи ПХД та сформульовано висновки, які відображені в опублікованих наукових працях за темою дисертації. В роботах, виконаних у співавторстві, внесок автора є визначальним і полягає у безпосередній участі у постановці завдань, їхньої реалізації, обговоренні результатів та підготовці висновків.

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

У першому розділі *«Медико-соціальні аспекти організації надання паліативної і хоспісної допомоги у світі та в Україні»* на основі аналітичного дослідження зарубіжної та вітчизняної наукової літератури за досліджуваною проблемою представлено успішний досвід організації ефективних систем і служб ПХД населенню у багатьох країнах світу. Автором встановлено, що у вітчизняних наукових джерелах не описані комплексні дослідження, у яких би науково обґрунтовувалась концепція і розроблялись функціонально-організаційні моделі системи доступної, якісної та ефективної ПХД населенню в Україні. Визначено невирішені і проблемні питання з досліджуваної теми, що дало змогу дисертанту конкретизувати завдання, визначити об'єкт і предмет дослідження.



Другий розділ *«Програма, матеріали, методи і обсяги дослідження»* містить програму, матеріали, методологічний апарат та дизайн дослідження. Детально описана послідовність досліджень, методи та джерела інформації. Програма дослідження передбачала його реалізацію у сім організаційних етапів з використанням адекватних методів. На кожному з етапів виконувалися взаємопов'язані завдання, що дало можливість забезпечити системність підходу. При цьому, результати, що були отримані на попередньому етапі, ставали логічною основою для вирішення завдань на наступному етапі. Таким чином, комплексне використання сучасних методів наукового дослідження дозволило отримати репрезентативні результати, які покладено в основу обґрунтування системи ПХД населенню в Україні.

У третьому розділі *«Визначення потреби населення України у паліативній та хоспісній допомозі»* дисертант на підставі комплексного аналізу статистичних даних констатує, що актуальність проблеми створення і розвитку системи ПХД населенню в Україні зумовлені несприятливою медико-демографічною ситуацією – постарінням населення, зростанням захворюваності та смертності від злоякісних новоутворень і хронічних прогресуючих захворювань, зокрема хронічних неінфекційних захворювань (ХНІЗ), які часто супроводжуються хронічним больовим синдромом та іншими важкими симптомами і розладами життєдіяльності, що суттєво знижують якість життя та вимагають паліативного лікування, догляду, психологічної підтримки та духовного супроводу ПП.

Застосовуючи аналіз медико-демографічних даних пошукач, визначив розрахункову потребу населення у ПХД за коефіцієнтом 0,80, який на момент проведення дисертаційного дослідження був затверджений наказом МОЗ України від 15.07.2011 № 420 *«Про затвердження методичних рекомендацій щодо розрахунку потреби населення у медичній допомозі»*. Встановлено, що у 2017 р. розрахункова потреба у ПХД становила 457,1 тис. осіб, або 1078,4 на 100 тис. населення, а також виявлено суттєву різницю потреби у ПХД у віковому аспектах: зокрема, 78,9 % ПП склали особи старші за 60 років, з максимальною потребою у віці 80 років і старші (34,5 %). Такі регіональні особливості слід враховувати при плануванні служби ПХД. Найвищі показники розрахункової потреби населення у ПХД виявлено дисертантом у Чернігівській (1472,2 на 100 тис. населення), Полтавській (1319,9) та Кіровоградській (1308,7) областях. Також автор зазначає, що потреба у педіатричній паліативній допомозі повинна розраховуватись від поширеності захворювань, що потребують ПХД, а не від

кількості померлих дітей, що відповідає міжнародним визначенням та рекомендаціям щодо показань для надання паліативної допомоги дітям.

Дисертант робить висновок, що створення і розвиток системи доступної, якісної і ефективної ПХД, заснованої на інноваційних підходах, є актуальною в умовах трансформації системи охорони здоров'я України. Розділ достатньо ілюстрований рисунками і таблицями.

У четвертому розділі *«Системний аналіз нормативно-правової бази, що регулює надання паліативної та хоспісної допомоги населенню в Україні, та її відповідності міжнародним підходам, стандартам і нормам»* представлено результати аналізу нормативно-правової бази (НПБ), що регулює надання ПХД населенню в Україні. Автор зазначає, що чинна НПБ України з питань організації та надання ПХД представлена Законами України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 № 2801-XII та «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 № 2168-VIII, постановами і розпорядженнями КМУ, низкою наказів МОЗ України, зокрема: від 04.06.2020 № 1308 «Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні», від 07.11.2011 № 768 «Про затвердження табелів матеріально-технічного оснащення та примірних штатних нормативів закладу охорони здоров'я «Хоспіс», виїзної бригади з надання паліативної допомоги «Хоспіс вдома», паліативного відділення», від 25.04.2012 № 311 «Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу паліативної медичної допомоги при хронічному больовому синдромі, розробленого на основі адаптованої клінічної настанови «Контроль болю», від 19.03.2018 № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги», від 29.07.2016 № 801 «Про затвердження Положення про центр та амбулаторію первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи» та інших.

Важливо відзначити, що наукові дослідження дисертанта було покладено в основу пропозицій щодо надання ПХД при розробці зазначених вище нормативно-правових актів.

Результати аналізу НПБ дозволили пошукачу зробити висновок про потребу в удосконаленні чинних та розробці нових нормативно-правових документів з питань ПХД, що дозволить на державному, регіональному та місцевому рівнях оптимізувати законодавче врегулювання забезпечення мультидисциплінарного, міжвідомчого і міжсекторального підходів до надання ПХД та соціальної послуги з паліативного догляду, які повинні стати

інтегрованими складовими систем охорони здоров'я та соціального захисту населення України.

Відповідно до стандартів та рекомендацій ВООЗ, Ради Європи, Європейської Асоціації паліативної допомоги та інших авторитетних фахових міжнародних інституцій адекватна НПБ є основою і важливою умовою формування державної політики створення та розвитку системи ПХД. За результатами аналізу нормативно-правових актів дисертантом розроблено пропозиції щодо удосконалення і розвитку національної НПБ з питань ПХД.

П'ятий розділ *«Системний медико-соціальний аналіз надання паліативної та хоспісної допомоги населенню в Україні»* присвячено медико-соціальному аналізу результатів проведених дисертантом у 2015–2019 роках соціологічних досліджень. Слід зазначити, що у звітних формах державної статистики не було передбачено даних щодо надання ПХД населенню. Автором були розроблені спеціальні опитувальники, які були надіслані в регіони, і за допомогою яких була визначена забезпеченість ПХД населення.

Проведені дисертантом соціологічні дослідження є багатограними і комплексними. Вони засвідчили, що розвиток ПХД в Україні ще не відповідає потребам населення, чинній НПБ і значно відстає від багатьох країн Європи і світу. Автор виявив суттєву різницю стану надання ПХД в областях: існуюча мережа та потужність ЗОЗ ПХД у більшості регіонів – недостатня. Забезпеченість стаціонарними ліжками для паліативних пацієнтів, що становить 69,9 % від потреби. Загальна чисельність паліативних пацієнтів, яким було надано стаціонарну паліативну та хоспісну допомогу, склала у 2017 р. 20,5 тис. осіб, або 65,6 на 100 тис. населення, що у 2,5 рази менше від розрахункової потреби.

Про недостатню забезпеченість стаціонарними ЗОЗ ПХД свідчать результати соціологічного дослідження медичних працівників: на проблеми/труднощі з госпіталізацією паліативних пацієнтів через відсутність вільних місць у хоспісі/ВПХМ вказали 72,7±7,8 % лікарів ЗОЗ ПХД і 51,2±2,7 % – неспеціалізованих ЗОЗ. Виявлено низку проблем щодо умов перебування пацієнтів у стаціонарних ЗОЗ ПХД. Зокрема, кількість 1- та 2-місних палат у цих ЗОЗ, у середньому, складає лише 57,0 %; забезпеченість ЗОЗ ПХД функціональними ліжками, у середньому, складає 57,1 %, концентраторами кисню – 7,5 %, протипролежневими матрацами – 26,4 %, що не відповідає вимогам наказів МОЗ України. Дисертантом також виявлено недостатній

розвиток амбулаторної ланки ПХД. Забезпеченість населення амбулаторною ПХД становить лише 3,93 %.

В Україні, як і в розвинених країнах світу, саме від регіональних і місцевих органів влади значною мірою залежить розвиток системи надання ПХД населенню, а також значну роль у створенні і розвитку системи ПХД повинні відігравати громадські організації. Як зазначає пошукач, в Україні відсутнє нормативно-правове врегулювання діяльності закладів ПХД, які створюються і фінансуються громадськими організаціями, благодійними фондами та релігійними громадами, що необхідно вирішити при удосконаленні НПБ.

Системний медико-соціальний аналіз стану організації надання ПХД населенню, який був проведений дисертантом, засвідчив відсутність системи ПХД в Україні, що зумовлює проблему доступності ПХД для населення.

У шостому розділі *«Аналіз кадрового забезпечення закладів паліативної та хоспісної допомоги в Україні»* дисертантом представлено результати проведених соціологічних досліджень, які свідчать про значні проблеми з професійною підготовкою та комплектуванням ЗОЗ ПХД персоналом, зокрема, у середньому, укомплектованість стаціонарних ЗОЗ ПХД лікарями складає  $32,7 \pm 9,4$  %, а молодшими медичними спеціалістами –  $38,5 \pm 7,4$  %. Виявлено також досить високу плинність кадрів та недоліки у професійній підготовці медичних працівників з питань організації та надання ПХД. Встановлено, що ЗВМО приділяють недостатню увагу підготовці студентів з питань ПХД на додипломному рівні. Аналіз анкет засвідчив, що лише  $9,1 \pm 5,0$  % лікарів ЗОЗ ПХД і  $7,0 \pm 1,3$  % медичних працівників неспеціалізованих ЗОЗ зазначили, що вони одержали знання з питань ПХД під час додипломного навчання. Також результати соціологічного дослідження засвідчили, що  $62,8 \pm 4,5$  % лікарів ЗП-СЛ/лікарів ПМСД,  $52,9 \pm 5,6$  % молодших медичних спеціалістів і  $45,8 \pm 4,2$  % лікарів-спеціалістів не бажають працювати з паліативними (інкурабельними) пацієнтами.

Результати соціологічного дослідження та аналіз національного і закордонного досвіду дозволив дисертанту зробити висновок, що адекватна професійна підготовка/освіта медичних працівників, їх матеріальна і моральна мотивація є одними з головних умов створення і розвитку системи якісної та ефективної ПХД в Україні. На підставі системного аналізу національного і закордонного досвіду автором була запропонована модель професійної підготовки лікарів з питань організації та надання ПХД населенню.

У цьому розділі «Медико-соціальне обґрунтування та розробка оптимальних моделей системи паліативної та хоспісної допомоги населенню в Україні» комплексно представлено результати дослідження в даному напрямку. У роботі дисертантом сформульовані основоположні принципи організації та функціонування концептуальної моделі системи ПХД, що інтегрована в систему охорону здоров'я, визначено концепцію та організаційні принципи створення і розвитку системи ПХД населенню в Україні. У результаті системного аналізу міжнародного досвіду дисертантом запропоновано трирівневу модель організації системи ПХД, яка адаптована до впровадження в Україні:

1. Паліативний підхід або первинна паліативна медична допомога.
2. Загальна паліативна медична допомога.
3. Спеціалізована ПХД (у т.ч. хоспісна допомога або «допомога наприкінці життя»).

Згідно з національним законодавством, ПХД надається безоплатно у спеціалізованих стаціонарних ЗОЗ ПХД, закладах соціального захисту населення та недержавної форми власності або в амбулаторних умовах, у т.ч. вдома. Автор на підставі аналізу досвіду організації надання ПХД пацієнтам удома у багатьох країнах світу робить висновок про значне поширення домашньої форми надання ПХД як найбільш доступної та економічно обґрунтованої. Саме ПХД вдома дає змогу забезпечити координацію та співпрацю фахівців ЗОЗ, установ та закладів соціального захисту населення, за умови дотримання стандартів та принципів мультидисциплінарної ПХД.

Для визначення економічної ефективності запропонованих дисертантом моделей системи ПХД було вивчено досвід ЗОЗ різних видів медичної допомоги. Аналіз результатів засвідчив, що амбулаторні/позастаціонарні моделі надання ПХД є найменш фінансово витратними і найбільш оптимальними, за умови координації і співпраці лікарів ЗП-СЛ/ЗОЗ ПМСД зі спеціалізованими ЗОЗ ПХД.

Згідно з чинною НПБ, в умовах трансформації системи охорони здоров'я і адміністративно-територіального устрою України, що зумовлюють особливості фінансування ЗОЗ, кожна область у кожному госпітальному окрузі повинна мати у комунальній власності спеціалізований стаціонарний ЗОЗ ПХД з, мінімум, однією мультидисциплінарною виїзною бригадою для формування служби ПХД. При створенні служби ПХД в регіонах і госпітальних округах необхідно забезпечити дотримання основоположних принципів ПХД, які ґрунтуються на пацієнт-сім'я-орієнтованій парадигмі та мультидисциплінарних, міжвідомчих і міжсекторальних підходах. Паліативна допомога дітям, відповідно до запропонованої дисертантом

концептуальної моделі системи ПХД, як і ПХД дорослим, інтегрується в систему охорони здоров'я. Також надається перевага амбулаторним організаційним формам надання ПХД із залученням лікарів ЗП-СЛ або педіатрів ЗОЗ ПМСД, які співпрацюють з фахівцями виїзних служб паліативної допомоги, членами сім'ї/законними представниками дитини.

У роботі дисертантом обґрунтовано організаційну структуру і рекомендації щодо штатного розкладу спеціалізованих ЗОЗ ПХД для дорослих і дітей.

SWOT-аналіз концептуальної моделі системи надання ПХД в Україні дозволив дисертанту визначити основні напрями її розвитку, а також потенційні можливості та слабкі сторони і загрози, які можуть заважати ефективному впровадженню системи ПХД в Україні.

Експертна оцінка розробленої концептуальної моделі системи ПХД засвідчила відповідність її основних положень сучасним вимогам науки і практики, прогностичну медико-соціальну ефективність та доцільність її впровадження в систему охорони здоров'я України на загальнодержавному, регіональному і місцевому рівнях.

**Висновки** дисертаційного дослідження є достатньо обґрунтованими і аргументованими, містять фактичний матеріал, відповідають меті і завданням дисертаційного дослідження та відображають зміст результатів, отриманих в ході дослідження.

**Практичні рекомендації** дисертанта базуються на результатах дослідження.

**Автореферат** за змістом повністю відповідає основним положенням дисертації, представлений у відповідності з вимогами ДАК.

**Відповідність паспорту спеціальності.** Дисертаційна робота відповідає паспорту спеціальності 14.02.03 – соціальна медицина.

Тема докторської дисертації не повторює тему кандидатської дисертаційної роботи.

При опоненції дисертаційної роботи ознак плагіату не виявлено.

При позитивній оцінці дисертації в цілому, хотілося б почути відповідь на наступні **дискусійні питання**:

1. Яке місце у запропонованій Вами концептуальній моделі системи ПХД відводиться професійній підготовці і мотивації кадрів, які залучені до надання первинної, загальної і спеціалізованої ПХД?

2. Чому в роботі Ви пропонуєте трирівневу систему надання ПД, а в документах нормативно-правової бази з цього питання, хоча Ви були

співавтором/розробником більшості з них – тільки дворівнева? Як це узгоджується з рекомендаціями ЄАРС та ВООЗ?

3. Які Ви бачите шляхи координації та співпраці з установами та закладами соціального захисту населення в рамках запропонованої Вами системи ПХД?

Вказані в ході опоненції запитання не знижують загального позитивного враження від дисертаційної роботи та її науково-практичної цінності.

### Висновок

Дисертація Царенка Анатолія Володимировича «Медико-соціальне обґрунтування системи паліативної та хоспісної допомоги в Україні», представлена на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук, є завершеною науковою роботою, в якій на основі проведених комплексних досліджень сформульовані та обґрунтовані наукові положення, сукупність яких можна кваліфікувати як нове вирішення актуальної проблеми соціальної медицини щодо наукового обґрунтування системи надання доступної, якісної та ефективної паліативної та хоспісної допомоги населенню в Україні та її функціонально-організаційних моделей на принципах комплексного пацієнт-сім'я-орієнтованого мультидисциплінарного, міжвідомчого та міжсекторального підходів, має практичну і теоретичну значущість, за актуальністю наряду та обсягом наукових досліджень відповідає вимогам пп. 9, 10, 12 (*опублікованість та апробація*) та п. 14 (*відсутність текстових запозичень, використання ідей, наукових результатів і матеріалів інших авторів без посилань на автора*) «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого постановами Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 № 567 та від 19.08.2015 № 656 щодо дисертацій, що подаюся на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук, а її автор заслуговує на присудження ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина.

### Опонент:

завідувачка кафедри соціальної медицини  
та громадського здоров'я  
Івано-Франківського національного  
медичного університету  
доктор медичних наук, професор

