

## **ВІДГУК ОФІЦІЙНОГО ОПОНЕНТА**

**доктора медичних наук, професора Лехан Валерії Микитівни  
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**

**Ступінь актуальності обраної теми.** Україна вважається країною, що перебуває на попередньому етапі інтеграції паліативної допомоги (ПД) в основні послуги охорони здоров'я, з наявністю національної асоціації – Ліги паліативної та хоспісної допомоги, різноманітних постачальників паліативної допомоги, установ і освітніх програм для підготовки медичних працівників.

Дослідження показують, що навіть стаціонарні ліжка, які фінансуються Національною службою здоров'я України (НСЗУ) як "паліативна допомога", часто не відповідають сучасним міжнародним стандартам. Вони не забезпечують цілісного підходу до супроводу тяжкохворих, не враховують психологічні та соціальні аспекти смерті та втрати, а також не мають достатньої кількості кваліфікованих фахівців і стабільного фінансування. Багато ключових питань паліативної медицини в Україні залишаються без відповіді вже десятиліттями. Це пов'язано, зокрема, з недостатньою обізнаністю суспільства про сучасні методи паліативного догляду, нестачею наукових досліджень у цій галузі, а також з відсутністю чітких достовірних даних про кількість пацієнтів, їхні потреби та рівень страждань.

Виходячи з зазначеного вище, робота Нестеренко Валентини Геннадіївни присвячена обґрунтуванню та розробленню мультимодальної системи надання паліативної і хоспісної допомоги населенню України, здатної комплексно задовольняти медичні, соціальні, психологічні й духовні потреби пацієнтів, а також забезпечувати належну якість життя відповідного прошарку пацієнтів.

**Ступінь обґрунтованості наукових положень дисертації, висновків і рекомендацій, що сформовані в дисертації, їх достовірність.** Ступінь обґрунтованості наукових положень дисертаційної роботи, висновків та рекомендацій, що сформовані в роботі Нестеренко В.Г. «Медико-соціальне обґрунтування мультимодальної системи надання паліативної і хоспісної допомоги населенню України», оцінюється як висока, оскільки вона ґрунтується на вивчені достатньої кількості наукових джерел і фактичного матеріалу. Автор використовує методи системного аналізу та експертних оцінок, бібліосемантичний, соціологічний та медико-статистичний методи.

Дисертаційна робота побудована на аналізі достатньої кількості матеріалу: статистичних даних центру медичної статистики МОЗ України за 2018–2024 роки; соціологічних досліджень 477 респондентів, респондентів з питань евтаназії (134 пацієнтів; 97 опікунів; 25 організаторів охорони здоров'я; 146 фахівців практичної охорони здоров'я, лікарів та медичних сестер/братів,

психологів, соціальних працівників, священиків, волонтерів, що надають послуги та підтримку інкурабельним хворим наприкінці їх життя), 368 пацієнтів, опитаних з питань задоволеності лікуванням (у тому числі 237 дорослих пацієнтів та батьків або опікунів 131 дитини). Дисертація достатньо для розуміння ілюстрована таблицями – 40, та рисунками – 13, містить обґрунтовані наукові положення, висновки, рекомендації, статистичні розрахунки. Результати дослідження пройшли апробацію на науково-практичних конференціях, були впроваджені у навчальний процес, практику охорони здоров'я та управління охороною здоров'я низкою вищих медичних навчальних закладів. Достовірність наукових результатів, отриманих автором, та їх практичне значення, підтверджені актом перевірки первинних матеріалів та актами впровадження результатів дослідження.

У цілому дисертаційна робота «Медико-соціальне обґрунтування мультимодальної системи надання паліативної і хоспісної допомоги населенню України» є завершеним самостійним науковим дослідженням, у якому послідовно та аргументовано представлено обґрунтування і розробку функціонально-організаційної мультимодальної моделі надання паліативної допомоги населенню України в умовах сучасного етапу реформування системи охорони здоров'я. Запропонована модель спрямована на підвищення ефективності, якості та доступності паліативної допомоги, включно з лікувальними заходами, соціальним і юридичним супроводом, психологічною та духовною підтримкою пацієнтів і членів їхніх сімей. Усі результати дослідження отримані та проаналізовані автором самостійно.

**Наукова новизна, теоретична і практична цінність результатів дослідження.** Наукова новизна представленої для рецензування роботи не викликає сумнівів. Дисертантом *вперше* розроблено та науково обґрунтовано мультимодальну функціонально-організаційну модель оптимізованої системи надання паліативної та хоспісної допомоги населенню України. Запропоновано метод прогнозування потреб у такій допомозі, заснований на поєднанні прогнозу повзучого (ковзного) тренду з постійним сегментом згладжування та 95 % довірчим інтервалом. Створено валідну анкету для оцінки якості життя пацієнтів, які потребують паліативної допомоги, що охоплює питання фізичного та емоційного стану, соціальної взаємодії, обмежень у повсякденній діяльності, рівня болю, а також містить «Інструкцію для дослідника» з описом принципів і прикладів оцінювання результатів. Також розроблено анкету для дослідження ставлення до евтаназії, що включає питання для пацієнтів, їхніх близьких, медичних і соціальних працівників, волонтерів та духовенства. На основі результатів опитувань виявлено неготовність українського суспільства до широкого суспільного діалогу щодо можливості легалізації евтаназії інкурабельних хворих як медико-соціальної послуги (а не альтернативи паліативному лікуванню). Окремо запропоновано створення незалежних від медичних закладів координаційних центрів з надання паліативної та хоспісної допомоги. Також розроблено навчальний план і програму циклу тематичного удосконалення «Організація паліативної допомоги».

*Уточнено* перелік захворювань дорослих і дітей, що потребують паліативного лікування та мають бути враховані державою при визначенні й прогнозуванні потреб, формуванні пакетного фінансування та реімбурсації лікарських засобів. Визначено склад і зміст послуг, що включають лікувальні заходи, а також психологічну, соціальну та духовну підтримку пацієнтів і їхніх сімей. Обґрунтовано необхідність активнішого залучення до надання медико-соціальної допомоги громадських та релігійних організацій. Уточнено роль та повноваження асоціацій паліативної медицини.

*Теоретичне значення* отриманих результатів полягає у розвитку теорії соціальної медицини, зокрема у сфері управління охороною здоров'я, а саме щодо забезпечення доступності та підвищення якості паліативної допомоги для широкого кола невиліковних пацієнтів — як дорослих, так і дітей. Науково обґрунтовано необхідність і шляхи вдосконалення існуючої системи паліативної та хоспісної допомоги з метою її наближення до кращих світових практик.

*Практична значущість* отриманих результатів полягає у можливості підвищення якості життя інкурабельних пацієнтів і членів їхніх родин, удосконаленні лікувальної практики (зокрема щодо тривалого ефективного знеболення), а також у сприянні подальшій реформі системи охорони здоров'я України в контексті трансформацій, започаткованих з 2014 року. Результати дослідження відповідають гуманістичним очікуванням суспільства щодо соціально-економічних і медичних реформ та наближають українську систему паліативної й хоспісної допомоги до моделей, апробованих у розвинених країнах світу. Крім того, уточнено можливі джерела та обсяги фінансування системи паліативної і хоспісної допомоги, окреслено коло питань, що потребують подальшого суспільного обговорення. Розроблені матеріали також сприяють удосконаленню навчальних програм із підготовки організаторів охорони здоров'я та лікарів, які надають практичну паліативну допомогу, на до- та післядипломному етапах.

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. Дисертаційна робота викладена на 516 сторінках друкованого тексту та містить анотацію, вступ, матеріали і обсяги дослідження, 6 розділів власних досліджень, висновки, практичні рекомендації. Список використаних джерел містить 754 найменувань, в тому числі 568 латиницею.

**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, 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 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). У розділі описано ставлення до смерті, вмирання та еутаназії в різних країнах світу; доступність ефективного знеболення для хворих, що потребують паліативної допомоги; медико-соціальні програми догляду і супроводу хворих, що потребують паліативної допомоги. Аналітичний огляд інформаційних джерел ретельно систематизовано та базується на наукових публікаціях і нормативно-правових актах останніх років, демонструє глибоке знання проблеми автором.

Автором було встановлено, що станом на початок 2025 року за міжнародною класифікацією рівнів успішності країн у розбудові національних систем паліативної та хоспісної допомоги Україна належить до групи 3а, для якої характерна відсутність ознак системної інтеграції паліативної та хоспісної допомоги в національну систему охорони здоров'я. Зазначено також, що ставлення населення України до легалізації еутаназії переважно негативне, а тема смерті та вмирання є табуованою. При цьому домінує релігійно-містичне сприйняття смерті як сакрального процесу, сформоване під впливом різних релігійних конфесій, що становить суттєву перепону для широкого суспільного діалогу як щодо проблем паліативної медицини, так і щодо еутаназії. Окремо підкреслено, що лише 15–20 % пацієнтів, які потребують паліативної допомоги, отримують адекватне знеболення, що у 3–4 рази нижче від реальної потреби.

**Другий розділ «Програма, матеріали, обсяг та методи дослідження»** - дисертанткою чітко та структуровано наведено програму, яка повністю відповідає завданням дослідження, і відображає повний спектр інформаційної бази дослідження. Дослідження складається з 9 етапів. Обсяги дослідження є достатніми для формування достовірних висновків. Методологічний підхід та методи дослідження є сучасними і адекватними. Для дослідження застосовані різноманітні методи медичної статистики та сучасне програмне забезпечення. Дослідження проведення із дотриманням норм та правил медичної етики та деонтології.

*Третій розділ «Визначення потреби у паліативній та хоспісній допомозі в Україні»* присвячено аналізу, розрахунку та прогнозуванню потреби у паліативній і хоспісній допомозі дорослих та дітей в Україні у 2018–2023 роках. Вивчення клініко-епідеміологічних характеристик захворювань і потреби у знеболенні дозволило обґрунтувати необхідність розширення переліку нозологій, що потребують паліативного підходу.

Було доведено, що метод лінійного тренду виявився малоефективним для прогнозування потреб у паліативній і хоспісній допомозі серед окремих категорій пацієнтів. У зв'язку з цим автор запропонувала використати метод повзучого (ковзного) тренду з постійним сегментом згладжування, що забезпечило отримання більш точних результатів.

У третьому розділі також наведено дані щодо патогенезу больового синдрому та причин смертності від вибраних нозологій. Представлені результати є новим напрямом соціальної медицини у сфері наукового обґрунтування змін в організації паліативної та хоспісної допомоги. Вони виконують завдання дослідження — наблизити реформування організації паліативної допомоги до реальних потреб пацієнтів

*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 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.

Нестеренко Валентина Геннадіївна представила розрахунок необхідного кадрового забезпечення (лікарів та медичних сестер) для роботи паліативних відділень та хоспісів. Розрахунок був проведений відповідно до моделі, у якій 60 % інкурабельних пацієнтів отримують паліативну допомогу вдома силами виїзних бригад. Решта 40 % мають отримати таку допомогу в умовах стаціонару.

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-технічне забезпечення закладів охорони здоров'я залишається неповноцінним: обладнання застаріле, відчутний 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 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.

**П'ятий розділ** «Вплив надзвичайних обставин на систему організації паліативної та хоспісної допомоги» присвячено аналізу негативних наслідків пандемії COVID-19 та війни з росією для функціонування системи паліативної та хоспісної допомоги в Україні, що має особливе значення в умовах гуманітарної кризи. У розділі також здійснено оцінку тривалого процесу реформування системи охорони здоров'я, виявлено його проблемні аспекти, серед яких — хронічне недофінансування, недосконалість законодавчої бази, повільна імплементація нормативно-правових актів у практику та непослідовність проведення реформ.

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, 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 еутаназію.

Вивчалася якість життя у пацієнтів онкологічного та неврологічного профілю у ракурсі фізичного функціонування та результатів лікування протягом 3–4 тижнів, рівнем болю. Застосовані шкали для оцінювання болю є валідними.

Автором була виявлена низка відповідності 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 Великобританії, Канади та України з акцентом на нормативно-правове забезпечення їх роботи. Автор пропонує 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».

**Восьмий розділ** «Медико-соціальне обґрунтування мультимодальної моделі паліативної та хоспісної допомоги в Україні» містить науково обґрунтовані пропозиції щодо формування сталої системи організації паліативної та хоспісної допомоги, орієнтованої на потреби пацієнтів та їхніх близьких. У ньому аргументована необхідність удосконалення алгоритмів визначення й прогнозування потреб, підвищення якості послуг, посилення

уваги до ефективного знеболення, застосування патогенетичного лікування, забезпечення психологічної та юридичної підтримки, соціального супроводу й духовної допомоги. Значна увага приділяється посиленню системи контролю якості (через зворотний зв'язок), використанню міжнародного досвіду, розширенню спектра послуг (у тому числі доступності еутаназії як окремого рішення, а не альтернативи паліативному лікуванню), вдосконаленню навчальних програм, управління, замовлення та адміністрування послуг, а також поліпшенню нормативно-правового забезпечення.

Окремий акцент зроблено на багатовекторності запропонованого алгоритму, що відображає значущість проведеного наукового аналізу. Взаємозв'язок між окремими векторами свідчить про мультимодальний характер проблеми: кожен із напрямів розвитку має взаємний вплив, але всі вони спрямовані на досягнення спільної мети — покращення якості життя пацієнтів та рівня наданих паліативних послуг. Такий підхід та наукова позиція авторки заслуговують на підтримку.

**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. Але на мій погляд, вони завеликі та мають бути більш конкретно сформульовані.

**Практичні рекомендації** базуються на одержаних результатах дослідження по впровадженню запропонованої моделі у практичну охорону здоров'я та управління охороною здоров'я.

**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. Проведене дослідження охоплює більшість проблемних напрямків організації паліативної та хоспісної допомоги та демонструє багатовекторний підхід до вирішення цих проблем. При цьому робота закладає основу для подальших досліджень навіть після її захисту. Оцінюючи загалом роботу позитивно, слід звернути увагу здобувача на деякі зауваження та дискусійні питання.

#### **Зауваження:**

Серед заходів вдосконалення організації системи паліативної та хоспісної допомоги є пропозиція створення незалежних від медичних установ центрів координації паліативної допомоги, що може бути пов'язано із значними додатковими фінансовими витратами в умовах дефіциту бюджету під час війни та післявоєнної відбудови держави.

#### **Дискусійні питання:**

1. У дисертації запропоновано розширити мережу та повноваження асоціацій паліативної медицини. Як саме це має бути організовано?

2. Ви повідомили, що для прогнозування потреби у паліативній і хоспісній допомозі був використаний метод ковзного (повзучого) тренду. Чому Ви вважаєте його кращім за традиційні лінійні та нелінійні тренди?

#### **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.

За своєю актуальністю, науковою новизною отриманих результатів, методичним рівнем, обсягом проведених досліджень, практичною та теоретичною значимістю, ступенем обґрунтованості основних 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:**

професор кафедри  
соціальної медицини,  
громадського здоров'я  
та управління охороною здоров'я  
Дніпровського державного  
медичного університету  
МОЗ України,  
д.мед.н., професор

*Ліхач*

Підпис Валерія ЛІХАН  
**ЗАСВІДЧУЮ**  
ДНІПРОВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ  
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
12» 09 2025 р.



*Виконувач секретар,  
Біол.н., доцент  
С.ЕГОРОВА*

*Відгук надійшов до спеціалізованої вченої  
ради Д 61.051.09 19.09.2025 р.*



*Виконувач секретар / *Александр КЕРЕСМАН**