

РЕЦЕНЗІЯ

**на дисертаційну роботу Клименка Ігоря Анатолійовича
на тему «Медико-соціальне обґрунтування удосконаленої функціонально-
організаційної моделі хірургічної допомоги хворим із патологією
щитоподібної залози», поданої на здобуття ступеня доктора філософії за
спеціальністю 222 «Медицина» галузі знань 22 «Охорона здоров'я»
(наукова спеціальність – «Соціальна медицина»)**

Визначення актуальності обраної теми

Забезпечення якості медичної допомоги та максимального охоплення населення профілактичними і лікувально-діагностичними технологіями потребує, зокрема, високої якості кадрових ресурсів охорони здоров'я, що передбачає безперервний професійний розвиток та набуття нових, оригінальних компетенцій.

Традиційно медичні працівники навчаються технологіям медичної допомоги при гострих і невідкладних станах і хронічній патології та формам і методам профілактичної роботи. Але актуальним на сьогодні міжнародні експерти вважають набуття не лише задекларованих в нормативних документах знань і компетентностей, але й навичок командної роботи, спільного ведення захворювань, використання комунікаційних технологій, командної культури.

Особливого значення набувають навички мультидисциплінарної роботи в сучасній ендокринній хірургії, зокрема, тиреоїдній, яка характеризується активним запровадженням нових діагностичних і лікувальних технологій, що потребує, з одного боку, участі фахівців різних спеціальностей, а з іншого – врахування високого ризику хірургічних утручань на фоні численної коморбідної патології у відповідного контингенту хворих.

Активне поширення в світових системах охорони здоров'я принципу пацієнт-орієнтованості та концепції інтегрованого догляду з координацією діяльності різних постачальників медичних послуг призвів до запровадження мультидисциплінарного підходу, втіленням якого є командна робота, на противагу традиційному лікуванню пацієнта одним лікарем. На сьогодні ефективність мультидисциплінарного підходу як «золотого стандарту» організації медичної допомоги хворим з онкологічною та іншими патологіями не викликає сумнівів.

В Україні продовжують використовуватися традиційні моделі консультативного прийняття рішень онкологічною радою. Незважаючи на те, що до складу онкологічної ради входять кілька спеціалістів різних дотичних медичних дисциплін для інформування пацієнта про план лікування, лікар, який представляє випадок, самостійно визначає курс лікування з урахуванням наданих радою рекомендацій та одноосібно несе відповідальність за результат лікування.

На нормативно-правовому рівні у вітчизняній сфері охорони здоров'я започатковано мультидисциплінарний підхід при наданні спеціалізованої медичної допомоги у багатопрофільних лікарнях інтенсивного лікування за

напрямами «ендокринологія», «хірургія», «реабілітація», «психіатрія», «онкологія» за вимогами програми медичних гарантій. Однак в цих регуляторних актах не представлено форм і видів, підходів до організації діяльності, обсягу практики мультидисциплінарних команд, критеріїв ефективності наданої ними медичної допомоги, що вимагає додаткових наукових досліджень та обумовлює актуальність роботи Клименка І. А.

Мета роботи та завдання дослідження

Мета дослідження полягала в обґрунтуванні, розробці та впровадженні удосконаленої функціонально-організаційної моделі хірургічної допомоги хворим з патологією щитоподібної залози.

Завдання дослідження спрямовувались на послідовне, поетапне досягнення поставленої мети і передбачали:

1) теоретичний аналіз сучасних наукових досліджень з впливу патології щитоподібної залози на стан здоров'я населення, факторів ризику, що її обумовлюють, та організації хірургічної допомоги хворим з патологією щитоподібної залози;

2) дослідження стану організації надання медичної допомоги хворим з ендокринною патологією, у т. ч. щитоподібної залози, в Україні та м. Київ у 2015-2019 роках;

3) дослідження використання мультидисциплінарного підходу та оцінку ефективності міждисциплінарної взаємодії при наданні хірургічної допомоги пацієнтам з патологією щитоподібної залози;

4) обґрунтування та розробку удосконаленої функціонально-організаційної моделі хірургічної допомоги хворим з патологією щитоподібної залози на основі мультидисциплінарного підходу;

5) упровадження окремих елементів удосконаленої функціонально-організаційної моделі хірургічної допомоги хворим з патологією щитоподібної залози в практику діяльності закладів охорони здоров'я та оцінку її ефективності

Зв'язок теми дисертації з державними науковими програмами

Дисертаційна робота виконувалася відповідно до плану наукових досліджень Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика та є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри управління охороною здоров'я та публічного адміністрування «Обґрунтування інноваційних моделей управління та оптимізації організаційних форм діяльності органів, підприємств та закладів охорони здоров'я» (державний реєстраційний номер 01200U101680, термін виконання 2020-2024 рр.). Автор особисто здійснював збір первинного матеріалу, його аналіз та впровадження результатів дослідження в практику діяльності закладів охорони здоров'я.

Обґрунтованість наукових положень і висновків, сформульованих у дисертації, оволодіння здобувачем методологією наукової діяльності забезпечено:

- обсягом і структурою матеріалів, використаних для теоретичного та медико-соціального дослідження (212 інформаційних джерел за темою, у т. ч.

187 наукових публікацій зарубіжних і вітчизняних вчених, з них 112 англomовних, та 25 нормативно-правових документів і статистичних збірників; 25 од. форм № 17, 20, 47 Центру медичної статистики МОЗ України, МНІАЦМС та КНП «КМКЕЦ» за 2015-2019 рр.; 89 од. установчих, розпорядчих, аналітично-звітних документів, матеріалів особових справ в частині підвищення кваліфікації працівників, положень про структурні підрозділи, посадових інструкцій працівників, сертифікатів з якості; 1208 од. форм № 003/о відділення ендокринної хірургії КНП «КМКЕЦ» за 2019 р.; 84 од. заповнених лікарями анкетних опитувальників; локальні протоколи медичної допомоги, клінічні маршрути пацієнта - 15 од.; 20 заповнених анкет експертів), що підтверджують достовірність отриманих даних;

- методологією дослідження, що базувалася на системному підході та філософському принципі діалектики, і вдало використана автором на усіх етапах дослідження;

- застосуванням загальнонаукових та специфічних для соціальної медицини методів дослідження: системного підходу та аналізу; бібліосемантичного, контент-аналізу; SWOT – аналізу; соціологічного; медико-статистичного; графічного; моделювання; організаційного експерименту; експертних оцінок.

Статистична обробка отриманих даних здійснювалася за допомогою програмного забезпечення Microsoft Office 2019 (Microsoft Word, Microsoft Excel), та ліцензованої програми STATISTICA 6.1, STATA / SE 12.0 для Windows.

Представлені в дисертаційній роботі наукові положення, висновки, рекомендації узгоджуються з метою та завданнями роботи, що свідчить про їх вирішення, базуються на результатах власних досліджень, їх достовірність не викликає сумнівів.

Дослідження виконано на базі КНП «Київський міський клінічний ендокринологічний центр».

Наукова новизна, теоретична та практична цінність результатів дослідження

Наукова новизна, теоретична та практична цінність дослідження Клименка І. А. полягає в тому, що **вперше в Україні:**

- здійснено медико-соціальне обґрунтування удосконаленої функціонально-організаційної моделі хірургічної допомоги хворим із патологією щитоподібної залози, ключовими інноваційними елементами якої стали: 1) пацієнт-орієнтованість з метою задовольнити різноманітні потреби пацієнта з поліморбідною патологією в медичній допомозі; 2) мультидисциплінарна команда спеціалістів і фахівців як позаштатна функціонально-структурна одиниця закладу охорони здоров'я; 3) удосконалена організаційна технологія інтеграції міждисциплінарної взаємодії між закладами спеціалізованої та первинної медичної допомоги, амбулаторним і стаціонарним етапами шляхом вертикальної та горизонтальної координації;

- обґрунтовано принципово новий підхід до організації лікувально-діагностичного процесу – зміну його безпосередніх учасників «лікар - пацієнт»

на «мультидисциплінарна команда - пацієнт», що забезпечує клінічне ведення хворого на основі спільного клінічного рішення та постійної співпраці учасників команди;

- обґрунтовано основну форму взаємодії учасників мультидисциплінарної команди – ділові зустрічі із запровадженням інноваційного змісту міжособистих стосунків, побудованих на тісних повторних багатосторонніх комунікаціях упродовж усього лікувально-діагностичного процесу на відміну від традиційних форм одноосібного ведення пацієнта лікарем і короткотривалої взаємодії спеціалістів різного профілю шляхом консультативних оглядів та консилиумів хворих;

- обґрунтовано модель мультидисциплінарної команди, структурованої за видами клінічної та організаційної діяльності, критеріями цільового формування складу учасників та їх рольового призначення в команді, об'єднаних спільною метою, індивідуальним внеском у загальну відповідальність за очікуваний клінічний результат, взаємною довірою, управлінським регулюванням та інформаційним і ресурсним забезпеченням;

- обґрунтовано алгоритм прийняття спільного клінічного рішення шляхом консенсусу учасниками мультидисциплінарної команди та критерії оцінки ефективності команди;

- доповнено наукові дані про внесок патології щитоподібної залози та факторів ризику ендокринної патології у формування стану здоров'я населення України.

Удосконалено підходи до запровадження нормативно-правового регулювання міждисциплінарного підходу на галузевому, регіональному та локальному рівнях шляхом залученням профільних асоціацій лікарів і громадських організацій пацієнтів.

Набуло подальшого розвитку методичне забезпечення медико-соціальних досліджень шляхом національної адаптації англomовного опитувальника «Team effectiveness questionnaire» для оцінки ефективності міждисциплінарної співпраці.

Теоретичне значення одержаних результатів полягає в суттєвому доповненні теорії соціальної медицини в частині вчення про організацію медичної допомоги, зокрема, хірургічної допомоги пацієнтам з патологією щитоподібної залози шляхом запровадження мультидисциплінарного підходу.

Практичне значення роботи полягає в тому, що її результати стали підставою для розробки: удосконаленої функціонально-організаційної моделі хірургічної допомоги хворим із патологією щитоподібної залози; алгоритму прийняття командного клінічного рішення шляхом консенсусу; функціонально-структурної моделі мультидисциплінарної команди закладу охорони здоров'я.

Упровадження результатів дослідження здійснено шляхом: *на галузевому рівні* – підготовки, видання та поширення методичних рекомендацій з результатами дослідження; розробки навчального плану та програми циклу тематичного удосконалення лікарів «Безпека пацієнта як складова якості медичної допомоги» за спеціальністю «Організація і управління охороною здоров'я»; *на регіональному та місцевому рівні* – впровадження окремих

елементів моделі в діяльність двох науково-дослідних закладів, двох закладів охорони здоров'я м. Києва та національного закладу вищої медичної освіти, що засвідчено 8 актами впровадження.

Рекомендації до використання результатів дослідження

Дисертаційну роботу Клименка І. А. можна розглядати як теоретико-прикладну основу впровадження в закладах охорони здоров'я будь-якого профілю нових організаційних технологій мультидисциплінарного підходу для підвищення якості медичної допомоги пацієнтам з поліморбідною патологією шляхом набуття медичними працівниками інноваційних по суті знань, навичок і компетенцій з метою побудови ефективних комунікацій в процесі професійної діяльності.

Корисними й реалістичними для впровадження в повсякденну практику можуть бути використання алгоритму прийняття спільного клінічного рішення, підходів до формування мультидисциплінарної команди, перехід від традиційних форм одноосібного ведення пацієнта лікарем до курації на основі тісних повторних багатосторонніх комунікацій між учасниками мультидисциплінарної команди упродовж усього лікувально-діагностичного процесу.

Науково-прикладні аспекти отриманих результатів доцільно також використовувати в освітньому процесі закладів вищої освіти для слухачів циклів спеціалізації та підвищення кваліфікації за спеціальністю «Організація і управління охороною здоров'я».

Оцінювання наукового рівня дисертації за змістом

Вступ містить обґрунтування вибору теми дисертаційного дослідження, зазначено зв'язок із науковою темою, сформульовано мету, завдання дослідження, визначено об'єкт, предмет і конкретизовано методи наукового дослідження, наведено наукову новизну та практичне значення одержаних результатів, особистий внесок здобувача, відомості про апробацію та публікації. Матеріал викладено чітко, зміст вступу відповідає встановленим вимогам.

Перший розділ «Хвороби щитоподібної залози як медико-соціальна та економічна проблема» присвячено теоретичному дослідженню поширеності та захворюваності населення на ендокринну патологію, зокрема, патологію щитоподібної залози, в світі та Україні, впливу різноманітних факторів ризику зовнішнього і внутрішнього середовища на рівень та регіональні особливості цієї патології в країні, нормативно-правовому регулюванню діяльності ендокринологічної служби, зокрема, організації надання медичної допомоги хворим з патологією щитоподібної залози, проблемним питанням тиреоїдної хірургії, які потребують, зокрема, залучення до клінічного процесу лікарів різних спеціальностей.

При підготовці розділу автором використано значний за обсягом теоретичний і статистичний матеріал, який внаслідок вдалої систематизації та глибокого аналізу дозволив виокремити ряд невирішених питань з організації

хірургічної допомоги хворим з патологією щитоподібної залози, що підтвердило актуальність наукового дослідження за обраною темою.

У другому розділі «Програма, матеріали, обсяг і методи дослідження» детально описано загальну методологію дослідження, представлено його структуровану за етапами програму, зміст заходів на кожному етапі відповідно до визначених завдань, матеріали і обсяг дослідження на кожному етапі. Обґрунтовано об'єкт, предмет, методи дослідження, вибір бази проведення наукового дослідження - Комунальне неприбуткове підприємство «Київський міський клінічний ендокринологічний центр» (далі - КНП «КМКЕЦ»), де вивчалась організація хірургічної допомоги пацієнтам з патологією щитоподібної залози в реальній клінічній практиці. Представлено методику розробки автором україномовної версії опитувальника «Team effectiveness questionnaire», яка слугувала основним інструментом соціологічного дослідження з метою визначення ефективності мультидисциплінарної взаємодії лікарів КНП «КМКЕЦ».

Розроблена програма та обраний методичний інструментарій підтвердили свою адекватність і дієвість отриманими результатами дослідження на його етапах.

У третьому розділі «Стан організації надання медичної допомоги хворим з ендокринною патологією в Україні в Україні та м. Київ у 2015-2019 роках» представлено аналіз мережі закладів охорони здоров'я, їх ресурсного, зокрема, кадрового забезпечення, та оцінку результатів ендокринологічної допомоги населенню України в 2015-2019 рр., у т. ч., м. Київ. Виявлено скорочення чисельності профільних структурних підрозділів амбулаторно-поліклінічних закладів, спеціалізованих ліжок ендокринного профілю, виражену регіональну диспропорцію забезпечення населення лікарями-ендокринологами. Водночас рівень захворюваності на злоякісні новоутворення серед населення столиці – 16,4 на 100 тис. нас. в 2013 р., 11,4 на 100 тис. нас. в 2020 р. – значно перевищував середні показники серед населення країни (відповідно 7,9 та 6,5 на 100 тис. нас.). Результати підкреслили особливе значення хвороб ендокринної системи для населення м. Київ і необхідність подальшого удосконалення надання йому відповідної медичної допомоги та додатково підтвердили доцільність проведення дослідження на базі спеціалізованого закладу охорони здоров'я столиці.

Автором внаслідок критичного аналізу доведено, що при зростанні питомої ваги оперативних утручань на ендокринній системі в КНП «КМКЕЦ», зокрема, на щитоподібній залозі, – з 95,5% до 96,3%, високих показниках якості хірургічної допомоги (зменшення летальності з 0,04% до 0,01%, відсутність післяопераційної летальності), водночас в закладі стійко зберігалися високі показники середнього числа днів роботи ліжка (366,0-383,5) та тривалості перебування хворого на ліжку (12,9-12,5 днів) при відповідних середніх показниках по м. Київ 10,4-9,8 днів. Це дозволило зробити висновки про нераціональне використання ресурсної бази, зокрема, внаслідок неефективної взаємодії з закладами охорони здоров'я, які скеровували пацієнтів до КНП «КМКЕЦ».

У четвертому розділі «Організація міждисциплінарної взаємодії та оцінка її ефективності при наданні хірургічної допомоги пацієнтам з патологією щитоподібної залози в КНП «КМКЕЦ» увага автора сконцентрована на вирішенні завдань дослідження різних видів взаємодії, що відбуваються в закладі, та їх оцінці з точки зору пацієнт-орієнтованості та обізнаності й компетентності лікарів для побудови ефективних комунікацій. Виявлено системні недоліки в організації взаємодії з лікарями амбулаторного етапу: високий відсоток госпіталізованих за самозверненнями (40,1%), низький – за направленнями лікаря загальної практики-сімейної медицини (3,5%); проведення рутинних обстежень, які можуть бути проведені на догоспітальному етапі, в умовах стаціонару. Визначено високі потреби пацієнтів в мультидисциплінарній допомозі, оскільки у 37,1% пацієнтів виявлено 1,5 од. супутньої патології на кожного, у 35,9% пацієнтів з онкологічними захворюваннями щитоподібної залози виявлено 1,6 супутніх патологій на кожного. Водночас у клінічних реаліях дотримується усталена форма одноосібної курації пацієнта лікарем-хірургом відділення, який самостійно планує тактику ведення хворого, а співпраця між фахівцями, дотичними до лікування й обстеження конкретної особи, обмежується консультативними оглядами та/або використанням лікуючим лікарем інформації від лікарів діагностичних підрозділів. Консультативні огляди відбуваються шляхом контакту лікаря-консультанта з пацієнтом, як правило, за відсутності лікуючого лікаря. Більш детально особливості міжособистих комунікацій між лікарями встановлено шляхом проведення соціологічного дослідження, яке показало доволі низькі результати, оскільки загальна оцінка дорівнювала в середньому $2,8 \pm 0,6$ балів за п'ятибальною шкалою.

У розділі простежується чіткість планування дослідження, завдяки чому автор поступово отримує масив інформації, яка дозволяє йому зробити обґрунтовані висновки щодо необхідності розробки нової організаційної моделі ведення пацієнтів з патологією щитоподібної залози, яка відповідає сучасним міжнародним принципам пацієнторієнтованості медичної допомоги на основі мультидисциплінарного підходу.

У п'ятому розділі «Медико-соціальне обґрунтування, розробка та впровадження удосконаленої функціонально-організаційної моделі хірургічної допомоги хворим із патологією щитоподібної залози» на основі Глобального плану дій боротьби з неінфекційними захворюваннями ООН і ВООЗ, рекомендацій Європейської комісії, вимог вітчизняних галузевих нормативно-правових вимог щодо використання мультидисциплінарного підходу при наданні хірургічної, зокрема, онкологічної та ендокринологічної допомоги, результатів власного дослідження автором здійснено медико-соціальне обґрунтування та розробка удосконаленої функціонально-організаційної моделі хірургічної допомоги хворим із патологією щитоподібної залози та представлено результати впровадження її окремих елементів в практику роботи закладів охорони здоров'я. Детально описано усі елементи запропонованої моделі, їх взаємозв'язки та інноваційну змістовність. Розділ містить результати

експертної оцінки, яка засвідчила медичну, соціальну та економічну ефективність моделі.

Кожен розділ дисертації закінчується **висновками**, що стисло висвітлюють основні положення, а також надано посилання на власні публікації з теми розділу.

Висновки дисертаційної роботи аргументовані, містять фактичний матеріал, складаються з 12 пунктів, що сформульовані відповідно до поставлених мети і завдань дисертаційного дослідження, та відображають найважливіші наукові теоретичні та практичні результати.

Текст дисертації викладено на 260 сторінках друкарського тексту, з них обсяг основного тексту 189 сторінок; містить 13 таблиць, 20 рисунків, 7 додатків. Текст складається із вступу, п'яти розділів, висновків, списку використаних джерел, викладений українською літературною мовою у формально-логічний спосіб з дотриманням наукового стилю. Усі розділи мають єдину цілеспрямованість, підпорядковані ідеї досягнення мети дослідження, яка послідовно втілюється в кожному з них і забезпечує цілісність роботи.

У **додатках** представлено підтвердження практичного впровадження пропозицій дисертанта.

Повнота викладення матеріалів дисертації в наукових публікаціях

Результати дисертаційного дослідження повністю представлені в 10 наукових працях (у т. ч. 2 – одноосібних), з них: у 5-ти статтях у наукових фахових виданнях України; статті у виданні, що входить до наукометричної бази Scopus; 3-х тезах в збірках матеріалів науково-практичних конференцій; методичних рекомендаціях.

При розгляді дисертаційної роботи Клименка І. А. порушень академічної доброчесності, ознак академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації, фальсифікації та етичних засад наукового дослідження не виявлено.

Зауваження до змісту й оформлення дисертації:

- 1) Висновки до розділів дещо громіздкі за обсягом, потребують більш лаконічного і стислого викладення.
- 2) Зустрічаються поодинокі друкарські помилки та не завжди вдалі формулювання та терміни.

Викладені зауваження не є принциповими та не знижують науково-практичну цінність дисертаційної роботи.

При рецензуванні дисертаційної роботи виникли такі дискусійні питання:

1. Уточніть, будь-ласка, які рішення потрібно першочергово прийняти керівникові закладу охорони здоров'я, щоб запропонований Вами міждисциплінарний підхід і командна робота професіоналів різних спеціальностей були дійсно впроваджені в повсякденну роботу?

2. На Вашу думку і виходячи з досвіду впровадження, як будуть сприйняті запропоновані Вами нові організаційні технології медичними працівниками?

Висновок

Дисертаційна робота **Клименка Ігоря Анатолійовича** на тему: «Медико-соціальне обґрунтування удосконаленої функціонально-організаційної моделі хірургічної допомоги хворим із патологією щитоподібної залози» є завершеною самостійно виконаною науковою працею та містить нове вирішення науково-прикладного завдання – задовольнити потреби пацієнта з патологією щитоподібної залози в хірургічній допомозі шляхом обґрунтування принципово нового підходу до організації лікувально-діагностичного процесу - зміну його безпосередніх учасників «лікар - пацієнт» на «мультидисциплінарна команда - пацієнт», що забезпечує клінічне ведення хворого на основі спільного клінічного рішення та постійної співпраці учасників команди.

Нові науково обґрунтовані результати одержані здобувачем особисто, мають практичну й теоретичну цінність, містять обґрунтовані висновки на основі одержаних здобувачем достовірних результатів, що підтверджується документами, які засвідчують проведення здобувачем дослідження. Основні наукові результати дослідження висвітлені в достатній кількості наукових публікацій відповідно до вимог, визначених МОН України.

За своєю актуальністю, рівнем виконання поставленого наукового завдання, ступенем обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, їх достовірності, повнотою викладу в опублікованих працях, науковою новизною і практичною цінністю одержаних результатів, а також оволодінням здобувачем методологією наукової діяльності дисертаційна робота повністю відповідає вимогам «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 р. № 44, а також вимогам до оформлення дисертацій, затвердженим наказом Міністерства освіти і науки України від 12.01.2017 № 40 із змінами, а її автор Клименко І. А. заслуговує на присудження ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина» галузі знань 22 «Охорона здоров'я» (наукова спеціальність – «Соціальна медицина»).

Рецензент:

**Проректор наукової-педагогічної роботи
Національного університету охорони
здоров'я України імені П. Л. Шупика
доктор медичних наук професор**

В. В. Горачук

