

ВІДГУК
офіційного опонента доктора медичних наук професора
Бабій Ліани Миколаївни

на дисертаційну роботу Мостепан Тетяни Володимирівни
на тему «Медико-соціальне обґрунтування удосконаленої
функціонально-організаційної моделі реабілітаційної допомоги пацієнтам зі
стабільною ішемічною хворобою серця» на здобуття наукового ступеня
доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю
222 Медицина (наукова спеціальність «Соціальна медицина»)

Визначення актуальності обраної теми

Хвороби системи кровообігу (ХСК) є основною причиною інвалідності та передчасної смерті у всьому світі. Загалом, щороку від ХСК вмирає 17,5 млн осіб, а прогнозні показники свідчать про зростання чисельності смертей до 23,3 млн випадків до 2030 року. За даними Державної служби статистики, Україна втратила в 2020 році 616 835 життів, з них 408 721 осіб, або 66,3%, померли від ХСК. Ішемічна хвороба серця (ІХС) стала причиною смерті 284 997 осіб, що складало 69,7% в структурі причин смертності від ХСК.

Високі рівні поширеності та постійне зростання смертності населення від ХСК, незважаючи на прогрес у знаннях і технологіях щодо менеджменту цих хвороб, свідчать про недостатню ефективність проведених профілактичних і реабілітаційних заходів, що обумовлює актуальність даного дослідження.

Системи охорони здоров'я у відповідь на рекомендації ВООЗ з реабілітації повинні забезпечити доступність реабілітаційних послуг до населення за усіма видами медичної допомоги, інтеграцію реабілітації в клінічну практику із забезпеченням безперервності, своєчасності та якості.

В Україні вже зроблено ряд важливих кроків для нормативно-правової розбудови реабілітаційної допомоги – прийняття Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», затвердження кваліфікаційних характеристик фахівців з реабілітації, - отже, наступним кроком має бути розробка організаційних моделей її практичного впровадження в сферу охорони здоров'я в залежності від виду медичної допомоги, характеру патологій та ступеня тяжкості перебігу хвороб. Оскільки реабілітація показана при будь-якому захворюванні в разі обмежень життєдіяльності та труднощів пристосування до звичайного оточення у пацієнта, поширення реабілітаційних заходів на хворих зі стабільною ішемічною хворобою серця є надзвичайно актуальним внаслідок їх значного контингенту та усталеної практики застосування реабілітації лише в разі гострого інфаркту міокарду та після оперативних утручань на серці.

З огляду на вищезазначене, дисертаційна робота роботи Мостепан Т. В. є актуальною та своєчасною.

Мета роботи та завдання дослідження

Мета дослідження полягала в медико-соціальному обґрунтуванні функціонально-організаційної моделі реабілітаційної допомоги пацієнтам зі стабільною ішемічною хворобою серця та впровадженні окремих елементів моделі в практику діяльності закладів охорони здоров'я.

Завдання дослідження спрямовувались на досягнення поставленої мети на визначених етапах дослідження та передбачали:

1. Провести теоретичний аналіз сучасних наукових досліджень з медико-соціального й економічного значення хвороб системи кровообігу та внеску кардіореабілітації у відновлення здоров'я населення.

2. Визначити потреби населення м. Київ у кардіореабілітації та дослідити стан організації діяльності закладів охорони здоров'я системи підпорядкування Департаменту охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (КМДА) з її забезпечення.

3. Дослідити особливості порушень функціонування у повсякденному житті та поширеності факторів ризику у пацієнтів зі стабільною ішемічною хворобою серця.

4. Обґрунтувати та розробити удосконалену функціонально-організаційну модель реабілітаційної допомоги пацієнтам зі стабільною ішемічною хворобою серця.

5. Упровадити окремі елементи функціонально-організаційної моделі реабілітаційної допомоги пацієнтам зі стабільною ішемічною хворобою серця в практику роботи закладів охорони здоров'я та надати 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.).

Автором особисто зібрано первинний матеріал, проведено його аналіз та впроваджено окремі результати дослідження в практику діяльності закладів охорони здоров'я.

Обґрунтованість наукових положень і висновків, сформульованих у дисертації, оволодіння здобувачем методологією наукової діяльності забезпечено обсягом використаних і опрацьованих матеріалів.

Використано матеріали: форми № 17, № 20, № 47 Центру медичної статистики МОЗ України, МНІАЦМС та КНП «КМКЛ № 4» за 2010-2019 рр. (усього 90 од.); установчі, розпорядчі, аналітично-звітні документи, матеріали

особових справ в частині підвищення кваліфікації працівників, положення про структурні підрозділи, посадові інструкції працівників КНП «КМКЛ № 4» за 2010-2019 рр., усього 117 од.; ф. № 003/о відділення кардіології та кардіореабілітації КНП «КМКЛ № 4» за 2019 р. (346 од.); форми № 17, № 20, № 47 КНП «КМКЛ № 4» за 2019 р.; Положення про відділення кардіології та кардіореабілітації, посадові інструкції лікарів КНП «КМКЛ № 4» (усього 7 од.); анкети соціологічного опитування пацієнтів (203 од.).

Оцінка ефективності запроваджених елементів моделі проводилась висококваліфікованими експертами із використанням цільових анкет експерта (20 од.), розроблених автором.

Отримані кількісні результати піддавались медико-статистичному аналізу за допомогою ліцензованого програмного забезпечення з використанням пакету описової статистики з ліцензійним програмним забезпеченням Microsoft Office 2019 (Microsoft Word, Microsoft Excel) та STATISTICA 6.1, STATA / SE 12.0 для Windows. Визначалась середня похибка відносної величини (m), коефіцієнт достовірності відмінностей (p) середніх величин з використанням t -критерію Стьюдента (t). Відмінності показників вважались достовірними при $t > 2$, $p < 0,05$.

Наукова новизна, теоретична та практична цінність результатів дослідження

Аспірантом Мостепан Т. В. вперше в Україні здійснено медико-соціальне обґрунтування удосконаленої функціонально-організаційної моделі реабілітаційної допомоги пацієнтам зі стабільною ішемічною хворобою серця, ключовим елементом якої є реабілітаційний центр у складі багатoproфільного закладу спеціалізованої медичної допомоги, призначений для інтеграції кардіореабілітації хворих на ІХС у спеціалізовану медичну допомогу, на відміну від традиційної практики кардіореабілітації на санаторно-курортному етапі, шляхом:

- 1) запровадження її надання в гострому та післягострому періоді хвороби;
- 2) організації діяльності мультидисциплінарних команд фахівців з кардіореабілітації як безпосередніх надавачів реабілітаційних заходів;
- 3) запровадження та використання індивідуальних програм кардіореабілітації;
- 4) підтримки та розвитку реабілітаційної інфраструктури закладу в межах внутрішнього (амбулаторне, стаціонарне відділення кардіореабілітації) та відкритого (зовнішнього) простору (зони для фізичної та психічної реабілітації).

Суттєвою інноваційною складовою запропонованої моделі є відділ телекомунікаційної реабілітації та дистанційного навчання як функціонально-структурний підрозділ реабілітаційного центру, основними завданнями якого визначені:

- 1) консультативний супровід пацієнтів з ІХС фахівцями з реабілітації та координація взаємодії закладів охорони здоров'я первинної та спеціалізованої медичної допомоги на етапі довготривалої кардіореабілітації;

2) проведення освітньо-виховної роботи серед пацієнтів та їх сімей з використанням дистанційних технологій після виписки зі стаціонару;

3) підтримка рівня компетентностей лікарів закладів первинної та спеціалізованої медичної допомоги з питань кардіореабілітації.

Доведено, що основними перевагами моделі є:

1) профілактична спрямованість, яка полягає в посиленні законодавства з боротьби з тютюном, алкоголем, цукровмісними продуктами, заохочення населення до фізичної культури і спорту, проведенні популяційних регіональних та місцевих освітніх кампаній з профілактики факторів ризику хвороб системи кровообігу, зокрема, ішемічної хвороби серця;

2) мультидисциплінарний підхід до надання кардіореабілітаційної допомоги;

3) спрямованість на надання доступної та безперервної кардіореабілітаційної допомоги шляхом забезпечення послідовної взаємодії закладів охорони здоров'я первинної та спеціалізованої медичної допомоги;

4) підготовка та перепідготовка фахівців з реабілітації, адаптація міжнародних клінічних рекомендацій, розробка та впровадження уніфікованих клінічних протоколів та типових програм кардіореабілітації;

5) додаткове фінансування кардіореабілітації за рахунок власних надходжень об'єднаних територіальних громад;

6) доповнення наукових даних про внесок хвороб системи кровообігу, зокрема, ішемічної хвороби серця, та факторів ризику серцево-судинної патології у формування здоров'я населення України.

Удосконалено підходи до розробки та впровадження індивідуальних програм кардіореабілітації лікарями та фахівцями з реабілітації – учасниками мультидисциплінарної команди, з урахуванням типових порушень здоров'я та поведінки пацієнтів зі стабільною ішемічною хворобою серця.

Набули подальшого розвитку методичні підходи до використання Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я в медико-соціальних дослідженнях.

Теоретичне значення одержаних результатів полягає в суттєвому доповненні теорії соціальної медицини в частині вчення про організацію медичної допомоги, зокрема, реабілітаційної допомоги пацієнтам зі стабільною ішемічною хворобою серця шляхом запровадження кардіореабілітації в гострому, післягострому та віддаленому після загострення періоді хвороби.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що її результати стали підставою для розробки:

- удосконаленої функціонально-організаційної моделі реабілітаційної допомоги пацієнтам зі стабільною ішемічною хворобою серця та її складової – моделі реабілітаційного центру в структурі закладу спеціалізованої медичної допомоги;

- набору критеріїв оцінки результатів кардіореабілітації;

- підходів до використання мобільних технологій на етапі довготривалої кардіореабілітації.

Упровадження результатів дослідження здійснено шляхом:

- на галузевому рівні – підготовки, видання та поширення методичних рекомендацій: Мостепан Т., Горачук В., Долженко М. Організація реабілітаційної допомоги пацієнтам із стабільною ішемічною хворобою серця. Методичні рекомендації. Дніпро: «ФОП Середняк Т. К.», 2023. 40 с. № 300;

- впровадження окремих елементів моделі в діяльність: двох науково-дослідних закладів – ДУ «Інститут серця Міністерства охорони здоров'я України», Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова; профільних кафедр двох національних закладів вищої медичної освіти – кафедри терапії, сімейної та екстреної медицини Івано-Франківського національного медичного університету, кафедри управління охороною здоров'я та публічного адміністрування НУОЗ України імені П. Л. Шупика;

- 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 п'яти закладів охорони здоров'я м. Київ та закладів охорони здоров'я м. Івано-Франківськ та м. Запоріжжя (2 од.), що засвідчено 11 актами впровадження.

Рекомендації до використання результатів дослідження

Дисертаційна робота Мостепан Т. В. може бути покладена в основу планування та організації впровадження в закладах охорони здоров'я спеціалізованої медичної допомоги нових організаційних технологій реабілітаційної допомоги в гострому та післягострому періоді хронічних неінфекційних захворювань, а також організації консультативно-методичного супроводу надання реабілітаційних заходів пацієнтам на амбулаторному етапі лікарями стаціонару з використанням дистанційних технологій.

Методичні підходи до застосування лікарями Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я, критеріїв оцінки результатів реабілітації, розробки індивідуальних програм реабілітації лікарями та фахівцями з реабілітації – учасниками мультидисциплінарних команд на прикладі запропонованих технологій кардіореабілітації, представлені в дисертації, є цінним інструментарієм для використання в повсякденній практиці фахівців сфери охорони здоров'я.

Науково-прикладні аспекти отриманих результатів доцільно використовувати в закладах вищої освіти для слухачів циклів спеціалізації та підвищення кваліфікації за спеціальностями «Організація і управління охороною здоров'я», «Кардіологія», «Фізична та реабілітаційна медицина».

Оцінювання наукового рівня дисертації за змістом

Вступ містить обґрунтування вибору теми дисертаційного дослідження, зазначено зв'язок із науковою темою кафедри, сформульовано мету, завдання дослідження, визначено об'єкт, предмет і методи наукового дослідження,

наведено наукову новизну та практичне значення одержаних результатів, особистий внесок здобувача, відомості про апробацію та публікації. Матеріал викладено послідовно, зміст вступу відповідає встановленим вимогам.

Перший розділ «Хвороби системи кровообігу як глобальна проблема здоров'я населення та реабілітаційна допомога як один з напрямів її вирішення (теоретичний аналіз)» присвячено теоретичному дослідженню рівня поширеності та захворюваності населення на ХСК, зокрема, ішемічну хворобу серця, в світі та Україні, впливу факторів ризику на розвиток цієї патології в різних країнах і регіонах світу, нормативно-правовому регулюванню організації діяльності кардіологічної служби, зокрема, реабілітаційної допомоги кардіологічним хворим.

З метою проведення даної частини дослідження автором використано значний за обсягом теоретичний і статистичний матеріал, підсумком структурування, систематизації та глибокого аналізу якого стало виявлення актуальних питань в організації кардіореабілітації в вітчизняних умовах, що підтвердило правильність обрання напряму наукового дослідження.

Узагальненням теоретичного аналізу став підсумок про численні проблеми реабілітації в нашій країні, які обумовлені обмеженістю реабілітаційних послуг, їх кадрового, фінансового, законодавчого та інформаційного забезпечення, неефективного планування й моніторингу, використання для їх надання лише курортного середовища.

У другому розділі «Програма, матеріали, обсяг і методи дослідження» детально описано загальну методологію дослідження, представлено його програму, структуровану за етапами, зміст визначених завдань на кожному етапі та заходів для їх вирішення, матеріали і обсяг дослідження на кожному етапі. Обґрунтовано об'єкт, предмет, методи дослідження, вибір бази проведення наукового дослідження - Комунальне неприбуткове підприємство «Київська міська клінічна лікарня № 4», а також мережа закладів спеціалізованої медичної допомоги м. Київ, де вивчалась організація кардіореабілітаційної допомоги пацієнтам, хворим на ішемічну хворобу серця, та фактори ризику, що її обумовили.

Розроблена програма та обраний методичний інструментарій підтвердили свою відповідність на етапах дослідження.

У третьому розділі «Потреби населення м. Київ у реабілітації та організація діяльності закладів охорони здоров'я з її забезпечення» представлено, зокрема, динаміку демографічних показників здоров'я населення столиці, що підтвердила зростання потреб в кардіореабілітації.

Обґрунтування зростання потреб в реабілітації підтверджено також медико-статистичним аналізом нозологічної структури загальної захворюваності жителів м. Київ, в якій третина (30,3%) приходилось на хвороби системи кровообігу, серед яких 11,3% належали ішемічній хворобі серця; 33,3% випадків первинної інвалідності дорослого населення обумовлювались хворобами системи кровообігу. Питома вага випадків лікування в стаціонарі за класом хвороб системи кровообігу упродовж 2010-2019 років зросла з 18,4% до

20,3%, що в черговий раз підтвердило високу потребу даного контингенту пацієнтів у кардіореабілітації.

Автором доведено недосконалість планування заходів з упровадження реабілітації закладами охорони здоров'я спеціалізованої медичної допомоги, погіршення протягом 2010-2019 років забезпеченості їх штатних посад фізичними особами лікарів і середнього персоналу із спеціальною медичною освітою, які могли б бути залучені до реабілітації, відокремленість реабілітаційних технологій від лікувального процесу, невикористання лікарями-кардіологами Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я, відсутність реабілітаційних заходів хворим на ішемічну хворобу серця, зокрема, мультидисциплінарних утручань фахівцями з реабілітації як в стаціонарних умовах, так і після виписки.

У **четвертому розділі** «Особливості порушень функціонування та реалізації факторів ризику у пацієнтів з ішемічною хворобою серця (за даними власного дослідження)» автором проведено глибокий аналіз випадків госпіталізованої захворюваності пацієнтів з ішемічною хворобою серця та факторів ризику, які призвели до захворювання, з використанням знеособленої інформації з первинних даних. Керуючись загальним кваліфікатором МКФ з негативною шкалою, автором складено перелік Порушень функцій, структури, активності та участі у хворих на ішемічну хворобу серця, встановлено, що серед пацієнтів, госпіталізованих з приводу ішемічної хвороби серця, переважають випадки з помірною вираженістю порушень функціонування (25,0-49,0%), а протипоказання до фізичної кардіореабілітації мають 28,9% пацієнтів. На підставі чого автор робить висновок, що 71,1% пацієнтів потребують комплексу реабілітаційних заходів на основі індивідуальної програми кардіореабілітації, включаючи фізичну реабілітацію. Пацієнтам з протипоказаннями до фізичної реабілітації можливо застосовувати інші складові програми кардіореабілітації.

Шляхом соціологічного дослідження автором виявлені фактори ризику ішемічної хвороби серця у пацієнтів, які перебували на лікуванні в кардіологічному відділенні: артеріальна гіпертензія, надмірна вага, надмірне споживання здоби та солодоців, копченостей, жарених продуктів, гострих приправ, солі більше 5 грамів на добу, низький рівень споживання цільнозернових продуктів і риби.

Доведено низьку особисту відповідальність пацієнтів за власне здоров'я, яка проявлялась у нехтуванні правилами здорової поведінки, та недостатню лояльність до запропонованих лікарями заходів вторинної профілактики ішемічної хвороби серця.

У **п'ятому розділі** «Медико-соціальне обґрунтування, розробка та впровадження удосконаленої функціонально-організаційної моделі реабілітаційної допомоги пацієнтам зі стабільною ішемічною хворобою серця. Оцінка ефективності моделі» на основі рекомендацій ВООЗ, American Heart Association (AHA), American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation (AACVPR), результатів власного дослідження автором здійснено медико-соціальне обґрунтування та розробка удосконаленої функціонально-організаційної моделі реабілітаційної допомоги пацієнтам зі стабільною

ішемічною хворобою серця та представлено результати впровадження її окремих елементів в практику роботи закладів охорони здоров'я, науково-дослідних установ та закладів вищої освіти. 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**, які містять проміжні результати дослідження, а також надано посилання на власні публікації, в яких представлено результати, викладені в даному розділі роботи.

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

Текст дисертації викладено на 248 сторінках друкарського тексту, з них обсяг основного тексту 191 сторінка; містить 20 таблиць, 18 рисунків, 4 фото, 5 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 результатів дослідження.

Повнота викладення матеріалів дисертації в наукових публікаціях

Результати дисертації опубліковані в 9-ти наукових працях автора (у т. ч. 1 – одноосібна), з них: 3 статті – в наукових фахових виданнях України; стаття у виданні, що входить до наукометричної бази Scopus; 4 тези в збірках матеріалів науково-практичних конференцій; методичні рекомендації.

Провідний внесок за обсягом у матеріали публікацій належить аспіранту.

При розгляді дисертаційної роботи Мостепан Т. В. 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 та загальні висновки об'ємні, іноді містять занадто деталізовану інформацію.

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 Мостепан Т. В.

При рецензуванні дисертаційної роботи виникли такі дискусійні питання:

1. Уточніть, будь-ласка, які саме критерії оцінки результатів кардіореабілітації Вами запропоновано і як вони використовуються в клінічній та управлінській практиці?

2. Наскільки, на Вашу думку, схильні пацієнти до дистанційних технологій реабілітації?

3. Як Ви бачите організацію роботи лікарів стаціонару в частині проведення ними консультативної допомоги з питань реабілітації пацієнтам в амбулаторних умовах?

Висновок

Дисертаційна робота **Мостепан Тетяни Володимирівни** на тему: «Медико-соціальне обґрунтування удосконаленої функціонально-організаційної моделі реабілітаційної допомоги пацієнтам зі стабільною ішемічною хворобою серця» є завершеною самостійно виконаною науковою працею та містить нове вирішення науково-прикладного завдання – задовольнити потреби пацієнта з ішемічною хворобою серця в реабілітаційній допомозі шляхом обґрунтування принципово нового підходу до організації її надання - запровадження кардіореабілітації в гострому та післягострому періоді хвороби; організації діяльності мультидисциплінарних команд фахівців з кардіореабілітації як безпосередніх надавачів реабілітаційних заходів; запровадження та використання індивідуальних програм кардіореабілітації; підтримки та розвитку реабілітаційної інфраструктури закладу спеціалізованої медичної допомоги в межах внутрішнього (амбулаторне, стаціонарне відділення кардіореабілітації) та відкритого (зовнішнього) простору (зони для фізичної та психічної реабілітації) медичної установи.

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 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 Мостепан Т. В. заслуговує на присудження ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина» галузі знань 22 «Охорона здоров'я» (наукова спеціальність – «Соціальна медицина»).

Офіційний опонент:

д. мед. н. професор,
провідний науковий співробітник
відділу інфаркту міокарда та кардіореабілітації
ДУ ННЦ «Інститут кардіології, клінічної та
регенеративної медицини
ім. акад. М.Д. Стражеска»
НАМН України

Ліана БАБІЙ

Підпис Л. М. Бабій завідує,

Кремль секретар



Л. В. Павлова

21.09.2023р.