

## РЕЦЕНЗІЯ

чл.-кор. НАМН України доктора медичних наук професора  
Олександра ТОЛСТАНОВА на дисертаційну роботу  
Тетяни МОСТЕПАН 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 (спеціалізація «Соціальна медицина»)

### Визначення актуальності обраної теми

За висновками експертів ВООЗ (2009, 2015), серйозним проявом нових викликів для громадського здоров'я в світі є епідемія хронічних неінфекційних захворювань, провідне місце з яких займають хвороби системи кровообігу. Ішемічна хвороба серця в структурі останніх є однією з найпоширеніших патологій, зокрема, в Україні. Показники поширеності ішемічної хвороби серця серед дорослого та працездатного населення за останні 15 років зросли в 3,3 рази, показники захворюваності й смертності залишаються високими, при цьому внесок ішемічної хвороби серця в структуру смертності від хвороб системи кровообігу складає 71,1%. Ішемічна хвороба серця стабільно посідає перші місця в структурі причин первинної інвалідності дорослого населення (19,5%)

В сучасних умовах важливим елементом допомоги, яка має бути доступною усім без винятку хворим з ураженням серця, розглядається кардіореабілітація. Кардіореабілітація забезпечує відновлення фізичної працездатності і здоров'я індивідуума, його активної участі в житті суспільства після перенесеного гострого захворювання. Метою реабілітації кардіологічних хворих є попередження виникнення повторних судинних подій, які супроводжуються більш високими показниками інвалідизації й смертності населення, поліпшення функціональної спроможності, надання можливості повернутись до виконання корисної ролі в суспільстві, яка задовольняє особистість.

В Україні функціонує мережа закладів, де хворі на ішемічну хворобу серця можуть отримати відновне лікування: лікарні відновного лікування, спеціалізовані санаторії, кардіологічні диспансери, відділення реабілітації кардіологічних хворих у складі закладів охорони здоров'я державної або комунальної форми власності.

Разом з тим, за даними Центру медичної статистики МОЗ України, мережа зазначених закладів не охоплює усі регіони України, оскільки нараховує лише 14 лікарень відновного лікування та 15 кардіологічних диспансерів. Функціонування відділень реабілітації кардіологічних хворих на нормативному рівні лише започатковано і передбачає в них тільки початок проведення вторинної профілактики ішемічної хвороби серця. Це означає низьку доступність для кардіологічних хворих заходів з реабілітації, що потребує подальших наукових досліджень та обумовлює актуальність роботи Мостепан Т. В.



## **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 послідовне, поетапне досягнення поставленої мети і 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.). 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 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 із використанням анкет експерта (20 од.).

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 закладу спеціалізованої медичної допомоги, призначений для інтеграції кардіореабілітації хворих на ІХС у спеціалізовану медичну допомогу, на відміну від усталеної 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 слід вважати відділ телекомунікаційної реабілітації та дистанційного навчання як функціонально-структурного підрозділу 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: «ФОР 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**

Дисертаційну роботу Мостепан Т. В. можна розглядати як теоретико-прикладну основу впровадження в закладах охорони здоров'я спеціалізованої медичної допомоги будь-якого профілю нових організаційних технологій реабілітаційної допомоги в гострому та післягострому періоді хронічних неінфекційних захворювань, а також організації консультативно-методичного супроводу надання реабілітаційних заходів пацієнтам з використанням дистанційних технологій лікарями стаціонару на амбулаторному етапі.

Корисними й реалістичними для впровадження в повсякденну практику можуть бути використання підходів 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 мультидисциплінарної команди на прикладі відповідних технологій кардіореабілітації.

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 кафедри, 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 СИСТЕМИ КРОВООБІГУ ЯК ГЛОБАЛЬНА ПРОБЛЕМА ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНА ДОПОМОГА ЯК ОДИН ІЗ НАПРЯМІВ ЇЇ ВИРІШЕННЯ (ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ)» присвячено теоретичному дослідженню поширеності та захворюваності населення на хвороби системи кровообігу, зокрема, ішемічну хворобу серця, в світі та Україні, впливу різноманітних факторів ризику зовнішнього і внутрішнього середовища на рівень та регіональні особливості цієї патології, нормативно-правовому регулюванню діяльності кардіологічної служби, зокрема, організації надання медичної допомоги кардіологічним хворим та проблемним питанням їх реабілітації.

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 кардіореабілітації, що підтвердило актуальність наукового дослідження за обраною темою. Доведено, що численні проблеми реабілітації в нашій країні торкаються дефіциту реабілітаційних послуг, їх кадрового, фінансового та інформаційного забезпечення, неефективного планування й моніторингу, використання для їх надання лише курортного середовища, а також відсутності тісної координації між міністерствами, задіяними до забезпечення реабілітаційних послуг.

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 «Київська міська клінічна лікарня № 4» (далі - КНП «КМКЛ № 4»), 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 адекватність і дієвість отриманими результатами дослідження на його етапах.

У **третьому розділі** «ПОТРЕБИ НАСЕЛЕННЯ м. КИЇВ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я З ЇЇ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ» простежено динаміку демографічних характеристик здоров'я населення столиці, яка обумовлювала зростання потреб в кардіореабілітації.

Представлено нозологічну структуру загальної захворюваності жителів м. Київ, в якій третина (30,3%) приходилось на хвороби системи кровообігу, серед яких найбільша частка (11,3%) належала ішемічній хворобі серця; 33,3% випадків первинної інвалідності дорослого населення обумовлені 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%. Це підтвердило необхідність широкого охоплення даного контингенту пацієнтів кардіореабілітацією.



Автором доведено, що планування заходів з упровадження реабілітації закладами охорони здоров'я спеціалізованої медичної допомоги носило фрагментарний характер і спрямовувалось переважно на підтримку осіб з інвалідністю. Не передбачалось активної інтеграції реабілітації в медичну допомогу широкому колу осіб з кардіологічною патологією. У мережі закладів охорони здоров'я спеціалізованої медичної допомоги м. Київ протягом 2010-2019 років зменшилась укомплектованість штатних посад фізичними особами лікарів і середнього медичного персоналу, які могли бути залучені до реабілітації. Реабілітаційні технології, що використовувались в закладах, були відокремлені від лікувального процесу. Кардіореабілітацією охоплюється обмежене коло пацієнтів з кардіологічною патологією – лише особи з інфарктом міокарду. Від лікарів-кардіологів не вимагається знання й використання Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я. Не передбачені реабілітаційні заходи хворим на ішемічну хворобу серця, як і мультидисциплінарні утручання відновного характеру.

У **четвертому розділі «ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕНЬ ФУНКЦІОНУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ ФАКТОРІВ РИЗИКУ У ПАЦІЄНТІВ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ (ЗА ДАНИМИ ВЛАСНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ)»** увага автора сконцентрована на аналізі випадків госпіталізованої захворюваності пацієнтів з ішемічною хворобою серця та факторах ризику, які призвели до захворювання. Використовуючи загальний кваліфікатор МКФ з негативною шкалою, автором 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. Отже, автор робить висновок, що 71,1% пацієнтів потребують комплексу реабілітаційних заходів, включаючи фізичну реабілітацію, а пацієнтам з протипоказаннями до останньої можливо застосовувати інші складові програми кардіореабілітації.

Автором виявлені такі реалізовані фактори ризику ішемічної хвороби серця у пацієнтів, як артеріальна гіпертензія, надмірна вага, надмірне споживання здоби та солодощів, 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 та недостатню схильність до заходів вторинної профілактики, яку пропонували лікарі.

У **п'ятому розділі «МЕДИКО-СОЦІАЛЬНЕ ОБГРУНТУВАННЯ, 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 (АНА) та 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. Детально описано усі елементи запропонованої моделі, їх взаємозв'язки та інноваційну змістовність. Розділ містить результати експертної оцінки, яка засвідчила потенційну та реалізовану медичну, соціальну та економічну ефективність моделі.

Кожен розділ дисертації закінчується **висновками**, що висвітлюють основні проміжні результати дослідження, 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 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 пропозицій дисертанта.

### **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 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 запропонована Вами модель була дійсно впроваджена в реальну клінічну практику?

2. На Вашу думку, як будуть сприйняті запропоновані Вами нові організаційні технології реабілітаційної допомоги медичними працівниками, оскільки саме їм необхідно втілювати їх безпосередньо в роботу?

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

**Рецензент:**

**Проректор з наукової-педагогічної роботи**

**Національного університету охорони**

**здоров'я України імені П. Л. Шупика**

**чл.-кор. НАМН України**

**доктор медичних наук професор**

**Олександр ТОЛСТАНОВ**



МОН України  
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ІМЕНІ П.Л.ШУПИКА  
Підпис \_\_\_\_\_  
ЗАСВІДЧУЮ  
Учений секретар \_\_\_\_\_  
» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.