РЕЦЕНЗІЯ

на дисертаційну роботу Пожевілової Алли Анатоліївни
«Медико-соціальне обґрунтування кадрового забезпечення
реабілітаційної допомоги в межах госпітальних кластерів»
на здобуття наукового ступеня доктора філософії
за спеціальністю 14.02.03 – Соціальна медицина

Дисертаційна робота присвячена комплексному аналізу та медико-соціальному обґрунтуванню кадрового забезпечення реабілітаційної допомоги в межах госпітальних кластерів України. Актуальність обраної теми не викликає сумнівів, оскільки трансформація реабілітаційної системи в умовах євроінтеграції та воєнних викликів виявила низку структурних проблем: критичний дефіцит підготовлених фахівців, нерівномірність кадрового забезпечення між регіонами, відсутність стандартизованих моделей мультидисциплінарних команд та недостатню узгодженість між секторами охорони здоров'я, освіти й соціального захисту.

Особливої гостроти проблематика набуває у зв'язку зі стрімким зростанням кількості осіб, які потребують реабілітації: за наявними прогнозами. У цих умовах кадрова спроможність стає ключовим системоутворювальним чинником, що визначає якість, доступність і результативність реабілітаційних інтервенцій.

Автор роботи аргументовано доводить необхідність формування науково обґрунтованої моделі кадрового забезпечення мультидисциплінарних реабілітаційних команд у межах госпітальних кластерів, що відповідає сучасним міжнародним підходам ВООЗ та стратегії «Rehabilitation 2030». Проведений аналіз законодавчої бази, фактичних кадрових ресурсів, статистичних показників і результатів соціологічних досліджень підтверджує системний характер кадрової проблеми та актуальність її вирішення на рівні державної політики.

Дисертант переконливо демонструє, що без розробки стандартизованих кадрових нормативів, механізмів прогнозування потреби у фахівцях, моделей командної роботи та міжсекторальної координації неможливо забезпечити

належний рівень реабілітаційної допомоги, особливо в умовах післявоєнного відновлення.

Таким чином, тема дисертаційного дослідження є науково та практично значущою, повністю відповідає актуальним потребам системи охорони здоров'я України, міжнародним рекомендаціям та стратегічним напрямам розвитку реабілітаційної галузі.

Представлений матеріал є достатнім і переконливим для підтвердження високого рівня наукової новизни, теоретичної цінності та вагомої практичної значущості роботи.

Наукові результати, представлені у дисертації, демонструють високий рівень обґрунтованості, методологічну виваженість та відповідність сучасним тенденціям розвитку соціальної медицини, громадського здоров'я та реабілітаційної політики. Дисертант не лише узагальнив наявний досвід, але й запропонував низку нових підходів, які мають суттєву наукову й практичну значущість.

В дослідженні уперше в Україні розроблено комплексну сценарну модель кадрового забезпечення реабілітаційної допомоги в умовах госпітального кластера, яка інтегрує демографічні, епідеміологічні, організаційні та соціальні предиктори попиту на послуги. Модель має інструментальний характер і може бути застосована на різних рівнях управління - від ЗОЗ до центральних органів влади.

Запропоновано інноваційний механізм інтеграції принципів public health у професійну підготовку та діяльність мультидисциплінарних реабілітаційних команд. Цей механізм поєднує популяційний підхід, профілактичні цілі, оцінку функціональних обмежень за МКФ та планування потреб населення, що є новим елементом для вітчизняної моделі реабілітації.

Обґрунтовано соціально-демографічні чинники утримання та мотивації кадрів, включно з особливостями професійного середовища, локальними соціальними ресурсами, ризиками вигорання і механізмами підтримки персоналу. У межах системи реабілітації ці чинники раніше не були предметом цілісного наукового аналізу.

Сформовано прогностичну модель потреби у персоналі, яка враховує чотири незалежні хвилі попиту: травматичні ураження та бойові травми; хронічні неінфекційні захворювання; демографічне старіння; наслідки гострих інфекцій та Post-COVID-станів.

Модель дозволяє прогнозувати кадрові дефіцити та планувати необхідну кількість фахівців у коротко- і середньостроковій перспективі.

Удосконалено:

Методичні підходи до оцінки кадрового потенціалу, доповнені врахуванням нових компетентнісних вимог до МДК, стандартів CPD та міжнародних рекомендацій Rehabilitation 2030. Отримані результати забезпечують можливість формування уніфікованих індикаторів оцінки кадрової спроможності.

Структурну модель мультидисциплінарної команди, яку дисертант доповнив цифровими інструментами координації (eHealth, e-Stock, телереабілітація), елементами інтегрованого менеджменту та стандартизованим розподілом функцій між членами команди.

Організаційні підходи до моделювання реабілітаційної мережі в системі госпітальних кластерів, що дозволило визначити оптимальні маршрути пацієнта, ресурси, навантаження та можливі точки управлінського впливу.

Також в роботі дістала подальший розвиток концепція інтегрованої системи реабілітації, у якій обґрунтовано необхідність міжвідомчої взаємодії між медичним, соціальним, освітнім та громадським секторами. Дослідження суттєво деталізує механізми координації, що раніше не були описані на рівні наукових моделей.

Теоретичні положення соціальної медицини щодо оптимізації кадрової політики, включно з принципами сталого кадрового розвитку, безперервного професійного вдосконалення, адаптації персоналу та підвищення стійкості реабілітаційної мережі.

Представлена наукова новизна є чітко структурованою, коректно відмежованою від наявних наукових розробок і підтвердженою власними емпіричними матеріалами дисертанта, включно зі статистичними даними,

результатами анкетування, методами моделювання та експертними оцінками. Дисертант демонструє здатність до самостійного проведення комплексних досліджень, розроблення авторських моделей і формулювання науково обґрунтованих положень, що мають значне теоретичне та практичне значення. Методологія відповідає паспортові спеціальності «Соціальна медицина» та включає:

бібліосемантичний метод (опрацьовано понад 150 джерел);

соціологічні методи (два види анкетування: керівників та фахівців МДК);

медико-статистичний аналіз із застосуванням ліцензійного програмного забезпечення Statistica 10.0;

SWOT-аналіз кадрової спроможності;

експертні методи для формування моделей;

концептуальне моделювання - для побудови оптимізованої організаційної моделі.

Поєднання кількісних та якісних методів дозволило дисертантові отримати цілісну картину функціонування реабілітаційних служб у межах госпітальних кластерів. Обсяг і якість емпіричних даних (2021–2025 рр.) є достатніми та репрезентативними.

Дисертація має чітку, логічно вибудувану структуру, що повною мірою відповідає вимогам до кваліфікаційних досліджень рівня доктора філософії. Зміст роботи демонструє послідовність викладу, методологічну цілісність та високий рівень наукової аргументації.

Розділ 1 містить ґрунтовний аналітичний огляд міжнародного та національного досвіду з питань організації реабілітаційної допомоги, її нормативного забезпечення та кадрових підходів. Авторка систематизувала великий масив літературних, статистичних і нормативних джерел, що дозволило чітко окреслити світові тренди та актуальні виклики вітчизняної системи реабілітації, зокрема у контексті вимог ВООЗ та сучасних моделей мультидисциплінарної взаємодії.

Розділ 2 повністю відповідає методологічним вимогам до дисертаційних досліджень. У ньому чітко сформульовано мету, об’єкт, предмет та завдання,

обґрунтовано вибір методів, визначено інформаційну базу, логіку побудови дослідження та інструментарій збору даних. Методичний апарат використаний коректно, з дотриманням принципів системності, репрезентативності та валідності.

Розділи 3-4 присвячені комплексному аналізу кадрового потенціалу системи реабілітації та результатів соціологічних досліджень. Авторка представила багатопланову характеристику існуючих кадрових ресурсів, виявила диспропорції у їх розподілі, регіональні відмінності та чинники дефіциту. Соціологічні дані зібрано й опрацьовано на високому професійному рівні: результати структуровано, узагальнено, інтерпретовано з позицій соціальної медицини та організації охорони здоров'я. Аналіз демонструє здатність дослідниці працювати з емпіричними даними, виявляти закономірності, формувати обґрунтовані висновки.

Розділ 5 є найбільш вагомим у контексті наукової новизни. У ньому запропоновано комплексну оптимізовану модель кадрового забезпечення реабілітаційної допомоги в межах госпітальних кластерів, що включає алгоритм формування мультидисциплінарних команд, сценарні підходи до прогнозування кадрової потреби, інтеграцію принципів громадського здоров'я, структурні та управлінські механізми, а також цифрові інструменти для координації реабілітаційних процесів. Представлена модель є логічно завершеною, науково обґрунтованою та практично орієнтованою.

Матеріал подано послідовно, лексично та стилістично коректною українською мовою, з використанням прийнятної для наукових досліджень термінології. Інформацію супроводжують численні таблиці, рисунки, схеми, які підсилюють аргументацію та сприяють кращому розумінню досліджуваних процесів. Аналіз результатів виконано на високому науковому рівні, з достатньою аналітичною глибиною.

Порушень академічної доброчесності не виявлено. Посилання на літературні, статистичні та нормативні джерела оформлено коректно, відповідно до встановлених вимог. Робота вирізняється самостійністю виконання,

внутрішньою логічністю, доказовістю та відповідністю сучасним науковим підходам у сфері соціальної медицини та організації медичної реабілітації.

Практична цінність дослідження є значною і полягає у тому, що запропоновані моделі та рекомендації можуть бути використані:
Міністерством охорони здоров'я України - для формування кадрових нормативів і реабілітаційної політики;
Національної служби здоров'я України - для удосконалення пакетів медичних гарантій та критеріїв якості;
Закладів охорони здоров'я - для створення і розвитку мультидисциплінарних команд;
Закладів вищої освіти - для розробки освітніх програм, у т. ч. дуальної освіти;

Практична цінність дисертаційного дослідження є вагомою та багатовимірною, оскільки отримані результати мають прикладне значення для різних суб'єктів системи охорони здоров'я та можуть бути безпосередньо впроваджені у діяльність органів управління, закладів, освітніх інституцій та професійних спільнот.

Таким чином, практичне значення дослідження є вагомим, комплексним і спрямованим на реальне покращення ефективності реабілітаційної допомоги в Україні.

Результати апробовано на 10 міжнародних і всеукраїнських конференціях, що свідчить про відкритість дисертанта до наукового обговорення.

Опубліковано 15 наукових праць, у тому числі:

- 1 стаття у виданні, індексованому Scopus,
- 4 статті у фахових виданнях України,
- 10 тез у збірниках міжнародних конференцій.

Це більш ніж достатньо для підтвердження наукової новизни та практичної значущості.

Зауваження (несуттєві). У окремих розділах бажано уточнити термінологічний апарат щодо кластеризації системи охорони здоров'я.

Таблиці 3.1 та 4.2 варто уніфікувати за форматом для кращої порівняльності результатів. У висновках можна чіткіше виділити кількісні нормативи кадрового забезпечення.

Зауваження не впливають на загальну позитивну оцінку роботи.

Висновок рецензента

Дисертаційна робота Пожевілової Алли Анатоліївни є завершеним, самостійним, науково обґрунтованим дослідженням, яке має значну теоретичну й практичну цінність для розвитку системи реабілітації України.

Робота відповідає: паспортові спеціальності 222 «Медицина» (соціальна медицина), вимогам до дисертаційних робіт на здобуття ступеня доктора філософії, критеріям новизни, обґрунтованості та практичної значущості.

Автор заслуговує на присудження наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 Медицина (14.02.03 «Соціальна медицина»).

Рецензент:
Завідувач кафедри реабілітаційної медицини,
фізичної терапії та спортивної медицини
НУОЗУ імені П.Л. Шупика,
Владимиров Олександр Аркадійович
доктор медичних наук, професор
_____ (підпис)