

Рішення
разової спеціалізованої вченої ради ДФ 26.613.274
про присудження ступеня доктора філософії
аспірантки кафедри управління охороною здоров'я Національного
університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика МОЗ України
Пожевілової Алли Анатоліївни на тему: «Медико-соціальне обґрунтування
кадрового забезпечення реабілітаційної допомоги в межах госпітальних
кластерів» галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю
14.02.03 – Соціальна медицина

Здобувач ступеня доктора філософії Алла Пожевілова, 25.03.1975 року народження, громадянка України, освіта вища: Пожевілова Алла Анатоліївна в 1999 році закінчила Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця за спеціальністю стоматологія, працює лікарем-стоматологом терапевтом та директор медичного центру «Градаліс», м. Київ, виконала акредитовану освітньо-наукову програму «Медицина».

Разова спеціалізована вчена рада на підставі рішення вченої ради Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика від 21.01.2026 року (протокол №1), у складі:

Голови разової - д.мед.н, професорки Хоменко Ірини Михайлівни, спеціалізованої завідувачки кафедри громадського здоров'я, епідеміології та екології, професорка НУОЗ України імені П. Л. Шупика вченої ради

Рецензентів - д.мед.н, професора Владимірова Олександра Аркадійовича, завідувача кафедри, професора кафедри реабілітаційної медицини, фізичної терапії та спортивної медицини НУОЗ України імені П. Л. Шупика.
- к.мед.н, доцента Тонковида Олега Борисовича, доцента кафедри управління охороною здоров'я НУОЗ України імені П. Л. Шупика.

Офіційних опонентів - професорки Децик Орини Зенонівни, завідувачки кафедри соціальної медицини та громадського здоров'я Івано-Франківського Національного медичного університету, д. мед. н., професорка
- професора Яворовського Олександра Петровича, академіка НАМН України, доктора медичних наук, професора, завідувач кафедри гігієни та екології № 2 Національного медичного університету імені О. О. Богомольця

на засіданні «20» березня 2026 року прийняла рішення про присудження ступеня октора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» Аллі Пожевіловій на підставі публічного захисту дисертації: «Медико-соціальне обґрунтування кадрового забезпечення реабілітаційної допомоги в межах госпітальних кластерів» за спеціальністю 222 «Медицина».

Дисертацію виконано у Національному університеті охорони здоров'я імені П. Л. Шупика, МОЗ України, м. Київ.

Науковий керівник: професор Голубчиков Михайло Васильович, доктор медичних наук, професор кафедри управління охороною здоров'я НУОЗ України імені П.Л. Шупика.

Дисертацію подано у вигляді спеціально підготовленого рукопису, містить нові науково обґрунтовані результати проведених здобувачем досліджень, які виконують конкретне наукове завдання, що має істотне значення для певної галузі знань. Дисертація виконана державною мовою. Оформлена відповідно до вимог Наказу МОН України від 12.01.2017 № 40 «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації». Обсяг основного тексту дисертації відповідає встановленим освітньо-науковою програмою НУОЗ України імені П. Л. Шупика відповідно до специфіки галузі знань «Охорона здоров'я» та спеціальності «Медицина».

Здобувач має 15 наукових публікацій за темою дисертації, з них у 4 статтях у наукових фахових виданнях України, у 1-й статті у виданні, що входить до наукометричної бази Scopus; 11-ти тезах у збірках матеріалів Міжнародних науково-практичних конференцій:

В журналах категорії А

1. Пожевілова А. А., Вовк С. М., Голубчиков М. В. Концептуальні підходи до створення міжінтегральної моделі реабілітації в Україні. Україна здоров'я нації №3 2025 С. 214-221

DOI: <https://doi.org/10.32782/2077-6594/2025.3/24>

В журналах категорії Б

2. Пожевілова А. А., Пожевілова К.В., Безперервний професійний розвиток лікаря-стоматолога (2021) [] / К. Пожевілова // Oral and General Health. - 2021. - Т. 2, № 4. С. 42-45. DOI: //doi.org/10.22141/ogh.2.4.2021.251148

3. Пожевілова А. А., Пожевілова К.В., Акредитація медичних закладів України під час воєнного стану ORAL GENERAL HEALTH Том 3, № 3-4 2023. С 32-40 DOI:/doi.org/10.22141/ogh.4.3-4.2023.169

4. Пожевілова А. А., Михальчук В.М., Мельник В.М. Значення територіальної громади в забезпеченні надання реабілітаційних послуг населення в Україні, / Лікарська справа 3(1172) 2024 С.23-31

DOI: <https://doi.org/10.31640/LS-2024-3-03>

5. Пожевілова А. А., Михальчук В.М. Реабілітаційна допомога у програмі медичних гарантій та проблеми її кадрового забезпечення. Лікарська справа 3(1172) 2024 С.23-31.DOI: <https://doi.org/10.31640/LS-2024-4-02>

У дискусії взяли участь голова та члени спеціалізованої вченої ради:

1) Івахно Олександра Петрівна - д.мед.н, професорка кафедри громадського здоров'я, епідеміології та екології НУОЗ України імені П. Л. Шупика. Зауважень немає.

Запитання 1:

Які саме впровадження запропоновані в практичну діяльність закладів охорони здоров'я?

Пожевілова А.А., відповідь: У практичну діяльність закладів охорони здоров'я запропоновано впровадити оптимізовану структуру мультидисциплінарної команди, модель кадрового планування та стандартизовані маршрути пацієнтів. Рекомендовано використання цифрових інструментів управління, зокрема дашбордів НСЗУ, електронних маршрутів та інтегрованих медичних інформаційних систем (МІС) для обліку послуг, моніторингу навантаження й формування реабілітаційних звітів. Удосконалено також систему безперервного професійного розвитку та внутрішні протоколи роботи МДК. Такі впровадження підвищують кадрову спроможність і якість реабілітаційних послуг у межах госпітальних кластерів.

2) Хоменко Ірина Михайлівна - д.мед.н, професорка, завідувачка кафедри громадського здоров'я, епідеміології та екології, професорка НУОЗ України імені П. Л. Шупика. Зауважень немає.

Запитання 1:

Яким чином були розраховані оптимальні кадрові співвідношення для мультидисциплінарної команди реабілітаційної допомоги?

Пожевілова А.А., відповідь: Оптимальні кадрові співвідношення мультидисциплінарної команди були визначені за авторською методикою, яка поєднала статистичний аналіз реальної кадрової спроможності закладів, оцінку функціонального навантаження на фахівців і результати експертного опитування, проведеного за методом «Дельфі».

У межах цієї методики моделювалися різні варіанти структури команди з урахуванням типу порушень, інтенсивності реабілітаційних втручань і етапу маршруту пацієнта. Також було проаналізовано час, необхідний для виконання ключових втручань кожним фахівцем, та співвіднесено його з реальним потоком пацієнтів у госпітальних кластерах.

На основі інтеграції цих даних сформовано оптимальну пропорцію між лікарем ФРМ, фізичним терапевтом, ерготерапевтом, психологом і логопедом, яка забезпечує ефективну, збалансовану та безперервну роботу МДК у клінічних умовах. На основі інтеграції отриманих даних сформовано оптимальну

пропорцію складу мультидисциплінарної команди, що становить 1 лікар фізичної та реабілітаційної медицини : 2 фізичні терапевти : 1 ерготерапевт : 1 психолог : 0,5 логопеда, яка забезпечує ефективну, збалансовану та безперервну роботу МДК у клінічних умовах.

3) Децик Орини Зенонівни, завідувачка кафедри соціальної медицини та громадського здоров'я Івано-Франківського Національного медичного університету, д. мед. н., професорка. Зауважень немає.

Запитання 1:

Поясніть детальніше, яку методику прогнозування потреби у фахівцях з реабілітації Ви використали?

Пожевілова А.А., відповідь: У дослідженні використано комплексну медико-статистичну методику аналізу та визначення прогностичних тенденцій розвитку кадрового потенціалу у сфері реабілітації, яка поєднує оцінку фактичного кадрового забезпечення, аналіз епідеміологічних тенденцій та нормативних параметрів функціонування мультидисциплінарних реабілітаційних команд.

1. Аналіз базового кадрового забезпечення.
2. Оцінка потреби у реабілітаційних послугах.
3. Визначення нормативної структури мультидисциплінарних команд.
4. Аналіз прогностичних тенденцій розвитку кадрового потенціалу.
5. Сценарний аналіз розвитку системи реабілітації до 2030 року.
6. Кореляційний аналіз кадрових показників.

Таким чином, застосований методичний підхід дозволив визначити основні прогностичні тенденції розвитку кадрового потенціалу системи реабілітаційної допомоги в Україні, що стало підґрунтям для обґрунтування управлінських рішень щодо оптимізації кадрової політики у сфері охорони здоров'я.

Запитання 2:

Який із чинників, на Вашу думку, найбільшою мірою обмежує розвиток і ефективне функціонування системи реабілітаційної допомоги в межах госпітальних кластерів (кадровий дефіцит, фінансування, організаційна координація, нормативне забезпечення, інфраструктура тощо)?

Пожевілова А.А., відповідь: На основі результатів проведеного дослідження можна стверджувати, що найбільш обмежувальним чинником розвитку та ефективного функціонування системи реабілітаційної допомоги в межах госпітальних кластерів є кадровий дефіцит.

Отже, саме кадровий дефіцит виступає базовим системообмежувальним фактором, що визначає ефективність функціонування реабілітаційної допомоги в госпітальних кластерах та потребує пріоритетної уваги державної кадрової політики у сфері охорони здоров'я.

Запитання 3:

Які організаційні, освітні або комунікаційні форми (професійне навчання, міждисциплінарна взаємодія, інформування пацієнтів, цифрові інструменти, клінічні маршрути) Ви вважаєте найбільш ефективними для підвищення якості та доступності реабілітаційної допомоги в умовах госпітальних кластерів?

Пожевілова А.А., відповідь: Найбільш ефективною є інтегрована модель, що поєднує безперервну професійну освіту фахівців, функціонування мультидисциплінарних команд, стандартизовані клінічні маршрути пацієнтів, цифрові технології управління реабілітаційним процесом та активну комунікацію з пацієнтами. Такий підхід забезпечує підвищення якості, доступності та ефективності реабілітаційної допомоги в межах госпітальних кластерів.

4) Яворовський Олександр Петрович, академік НАМН України, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри гігієни та екології № 2 Національного медичного університету імені О. О. Богомольця. Зауважень немає.

Запитання 1:

Які основні кадрові виклики стоять перед системою реабілітаційної допомоги в Україні у контексті воєнних і повоєнних подій?

Пожевілова А.А., відповідь: Головними кадровими викликами є дефіцит спеціалістів, їх нерівномірний розподіл, кадрова міграція, потреба у модернізації системи підготовки та необхідність розвитку мультидисциплінарних реабілітаційних команд. Подолання цих викликів потребує системної державної кадрової політики та інтеграції принципів громадського здоров'я у планування реабілітаційних послуг.

Запитання 2:

Які основні компоненти запропонованої функціонально-організаційної концептуальної моделі кадрового забезпечення реабілітаційної допомоги для госпітальних кластерів

Пожевілова А.А., відповідь: Основними компонентами запропонованої функціонально-організаційної моделі кадрового забезпечення реабілітаційної допомоги для госпітальних кластерів є:

Організаційно-структурний компонент - формування мережі реабілітаційної допомоги в межах госпітальних кластерів із визначенням ролі надкластерних, кластерних і загальних лікарень, що забезпечує етапність, безперервність та доступність реабілітації.

Кадровий компонент - формування мультидисциплінарних реабілітаційних команд (лікарі ФРМ, фізичні терапевти, ерготерапевти, психологи, логопеди), визначення кадрових нормативів та оптимального розподілу фахівців.

Освітньо-професійний компонент - розвиток системи підготовки, перепідготовки та безперервного професійного розвитку фахівців відповідно до стандартів ВООЗ та Національної рамки кваліфікацій.

Управлінський компонент ; цифрово-аналітичний компонент; міжсекторальний компонент; компонент оцінки якості.

Таким чином, модель забезпечує інтеграцію організаційних, кадрових та управлінських механізмів для ефективного функціонування мультидисциплінарних команд у госпітальних кластерах.

Запитання 3: Наскільки запропонована модель прогнозування кадрових потреб може бути адаптована до первинного рівня медичної допомоги та надкластерного рівня управління?

Пожевілова А.А., відповідь: Модель є методологічно універсальною та може бути адаптована до обох рівнів. Логіка моделі зберігається, змінюються лише параметри розрахунку відповідно до рівня системи універсальність моделі полягає не в жорсткій прив'язці до конкретного рівня системи, а в збереженні її аналітичної структури. Змінюються лише параметри, нормативи та масштаби розрахунку, тоді як концептуальна основа - оцінка потреб через демографічні та епідеміологічні детермінанти з подальшим співвіднесенням із нормативним забезпеченням - залишається стабільною.

5) Тонковид Олег Борисович- к.мед.н, доцент кафедри управління охороною здоров'я НУОЗ України імені П. Л. Шупика. Зауважень немає.

Запитання 1:

Які вихідні дані були покладені в основу розрахунків?

Пожевілова А.А., відповідь: У розрахунках було використано декілька груп офіційних даних, що забезпечило їхню достовірність та комплексність. Основу становили статистичні звіти МОЗ України щодо чисельності та структури медичних кадрів, дані НСЗУ, включно з аналітичними дашбордами та показниками виконання реабілітаційних пакетів. Додатково враховано кадрові звіти самих закладів охорони здоров'я, що дозволили оцінити фактичну укомплектованість мультидисциплінарних команд і наявність вакансій. Для прогнозування потреб у реабілітації були використані демографічні та епідеміологічні показники населення. Результати соціологічного опитування та експертного оцінювання за методом «Дельфі» забезпечили уточнення кадрових нормативів та управлінських параметрів моделі. Сукупність цих джерел дала змогу отримати повний, збалансований та валідний масив вихідних даних для проведення розрахунків.

Запитання 2:

Які саме методи дослідження використовувались у дослідженні?

Пожевілова А.А., відповідь: У дослідженні використано статистичні, соціологічні та експертні методи, включно з методом «Дельфі», що забезпечив формування узгоджених професійних оцінок. Системний, структурно-функціональний аналіз та SWOT-аналіз дали можливість виявити ключові проблеми та детермінанти кадрової спроможності. Методи моделювання дозволили розробити інтегровану концептуальну модель кадрового забезпечення реабілітаційної допомоги в межах госпітальних кластерів.

б) Владимирів Олександр Аркадійович, д.мед.н, професор, завідувач кафедри, кафедри реабілітаційної медицини, фізичної терапії та спортивної медицини НУОЗ України імені П. Л. Шупика. Зауважень немає.

Запитання 1:

В чому полягає новизна роботи (основні результати), що Ви зробили нового?

Пожевілова А.А., відповідь: Наукова новизна дослідження полягає у розробленні та обґрунтуванні першої в Україні функціонально-організаційної концептуальної моделі кадрового забезпечення реабілітаційної допомоги в межах госпітальних кластерів, яка поєднує організаційні, клінічні, освітні, фінансові та public health підходи. Уперше комплексно оцінено кадрову спроможність реабілітаційної системи із застосуванням статистичного аналізу, соціологічного опитування та методу «Дельфі», що дозволило виявити структурні диспропорції та визначити оптимальні параметри мультидисциплінарних команд. Запропонована модель формалізує взаємодію ключових суб'єктів реабілітаційної сфери та створює нову методологічну основу для прогнозування кадрових потреб і планування розвитку реабілітаційної допомоги в умовах воєнних і повоєнних викликів.

Запитання 2:

Яке практичне значення було відмічено керівниками госпітальних кластерів під час впровадження запропонованої моделі оптимізації?

Пожевілова А.А., відповідь: Керівники госпітальних кластерів відмітили, що впровадження запропонованої моделі оптимізації кадрового забезпечення має істотне практичне значення. Передусім модель дозволила чітко визначити реальні кадрові потреби та усунути диспропорції у структурі мультидисциплінарних команд, що підвищило ефективність організації реабілітаційного процесу. Завдяки стандартизації функцій, оптимізації навантаження та впровадженню цифрових інструментів управління вдалося покращити координацію між рівнями медичної допомоги та забезпечити безперервність реабілітаційного маршруту пацієнта. Керівники також наголосили на покращенні планування ресурсів, більш раціональному

використанні фінансування НСЗУ, підвищенні якості менеджменту та прозорості управлінських рішень. Модель створила підґрунтя для формування ефективної кадрової політики, що сприяє стабільності роботи закладів, зменшенню кадрового навантаження та підвищенню якості реабілітаційних послуг у межах госпітальних кластерів.

Результати відкритого голосування:

подано голосів –,
«за» – п'ять ,
«проти» – немає,
«утримався» - немає.

Рішення прийнято одногосно. Подано за п'ять голосів.

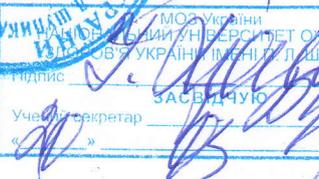
На підставі результатів відкритого голосування разова спеціалізована вчена рада присуджує **Аллі Пожевіловій** ступінь доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» (наукова спеціальність 14.02.03 - Соціальна медицина).

Відеозапис трансляції захисту дисертації додається.

Голова разової спеціалізованої
вченої ради ДФ 26.613.274
д. м. н., професор




Ірина ХОМЕНКО

МОН України	
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ІМЕНІ П. ШУПЛИКА	
Підпис	
ЗАСВІДЧУЮ	
Учений секретар	
« »	28 р.

