

Голові Спеціалізованої вченої ради Д
64.600.06 при Харківському національному
медичному університеті, доктору медичних
наук, професору В.А. Огневу

ВІДГУК

**офіційного опонента д.мед.н., доцента Крячкової Лілії Вікторівни,
на дисертаційну роботу Погоріляк Ренати Юріївни на тему «Медико-
соціальне обґрунтування оптимізованої системи підготовки керівних
кадрів охорони здоров'я на регіональному рівні», подану на здобуття
наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.02.03 –
соціальна медицина**

Актуальність теми дисертаційного дослідження.

Ефективність діяльності будь-якої системи охорони здоров'я забезпечується, окрім інших чинників, кваліфікованими та професійними управлінськими кадрами. Наразі в Україні проводиться комплексне реформування системи охорони здоров'я що вимагає від керівників різного рівня знань та умінь у питаннях стратегічного планування, управління фінансовими, матеріально-технічними та кадровими ресурсами, вміння ухвалювати комплексні рішення і контролювати їх виконання, забезпечувати цілеспрямовану діяльність закладів охорони здоров'я, володіти мистецтвом встановлювати і підтримувати взаємовідносини з людьми, забезпечувати конкурентоздатність закладів охорони здоров'я всіх форм власності тощо. У попередніх умовах діяльності закладів охорони здоров'я і системи в цілому значна частина сучасних компетенцій управлінців в охороні здоров'я країни була не потрібною.

Зміна умов функціонування системи і закладів охорони здоров'я вимагає від керівного складу галузі нових знань та умінь з питань ефективного менеджменту, оновлення компетенцій для ефективного управління.

Необхідно відзначити, що наявна система підбору на посаду та підготовки керівних кадрів в Україні є недосконалою і не відповідає кращим світовим взірцям.

Недостатня системність підходів до відбору, призначення та удосконалення підготовки керівників охорони здоров'я у нестабільних суспільно-політичних умовах розвитку України та реформування медичної

галузі вимагає обґрунтування комплексної оптимізованої системи добору та підготовки керівних кадрів, що визначило актуальність даного дисертаційного дослідження, його мету і завдання.

Зв'язок теми дисертації з державними науковими програмами.

Дисертаційна робота є фрагментом науково-дослідної роботи ДУ „Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України” «Науковий досвід, моніторинг та оцінка моделей розвитку сфери охорони здоров'я в Україні на регіональному рівні» № державної реєстрації 0115U002852. Дисертант був виконавцем окремих фрагментів вказаної НДР.

Мета дослідження полягає у науковому обґрунтуванні та розробці оптимізованої системи підбору на посаду та підготовки керівних кадрів в охороні здоров'я України на додипломному, післядипломному рівнях та на етапі забезпечення їх безперервного професійного розвитку (БПР) на сучасному етапі реформування системи охорони здоров'я України.

Завдання дослідження передбачали:

- Вивчення та аналіз досвід провідних країн світу, країн СНД і України з організації, підбору та БПР керівних кадрів в сфері охорони здоров'я;
- Дослідження та аналіз динамічних зміни у показниках здоров'я населення на регіональному рівні за період 1995-2017 роки, які включають показники смертності, захворюваності населення, поширеності хвороб серед населення, первинного виходу на інвалідність;
- Встановлення сучасних тенденції та найбільш проблемних питань розвитку мережі та кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я на рівні регіону;
- Оцінку якості та доступності надання медичної допомоги населенню Закарпатської області як індикатора ефективності діяльності керівників в системі охорони здоров'я регіону;
- Дослідження залежності змін між показниками кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я та окремими показниками здоров'я населення, якості і доступності медичної допомоги;
- Вивчення виконання завідувачами та старшими медичними сестрами відділень закладів охорони здоров'я функцій організаторів охорони здоров'я базового рівня з надання медичної допомоги та рівня їх готовності до даного виду діяльності;
- Проведення комплексної оцінки керівного складу управлінь та закладів охорони здоров'я на регіональному рівні;

- Дослідження та проведення аналіз професійно-демографічних та соціально-психологічних характеристик керівних кадрів в охороні здоров'я Закарпатської області;

- Розроблення узагальненої професіоналограми керівників закладів охорони здоров'я в залежності від їх посади;

- Наукове обґрунтування та розробку оптимізовану систему підбору на посаду та підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я на сучасному етапі реформування системи охорони здоров'я на різних рівнях їх професійного розвитку.

Методичний рівень роботи. Дисертаційна робота виконана на сучасному методичному рівні з використанням методів соціальної медицини із залученням загальнонаукових та спеціальних методів, які забезпечили отримання репрезентативних результатів, що дозволило вирішити поставлені у роботі мету та завдання.

Наукова новизна отриманих результатів дослідження полягає у тому, що вперше в Україні:

- системно представлено проблеми добору, підбору, спеціалізації та безперервного професійного розвитку керівних кадрів в охороні здоров'я на регіональному рівні, що впливає на ефективність управління закладами охорони здоров'я та забезпечення доступності і якості медичної допомоги населенню;
- науково обґрунтовано та розроблено оптимізовану систему підбору на посаду та підготовки керівних кадрів на різних рівнях їх професійного розвитку, яка є перспективною, розрахована на реформування системи управління закладами охорони здоров'я і включає обов'язкові та спеціальні умови підбору на керівні посади, а також розділ безперервного професійного навчання особливістю якого є формування на кафедрах післядипломної освіти календарного навчального плану тем та форм навчання на попереднє їх замовлення організаторами охорони здоров'я регіону та формування навчальних груп з урахуванням посади, стажу роботи, кваліфікаційної категорії, попереднього визначення базового рівня знань за темою;
- дано комплексну оцінку керівним кадрам в охороні здоров'я Закарпатської області із яких 76,9% є випускниками Ужгородського національного університету, 50,5% за основною спеціальністю лікарями-терапевтами, 24,8% до підбору на керівну посаду перебували у резерві на неї, 53,2% (Україна 49,0%) складають чоловіки, середній лікарський стаж становить $21,0 \pm 1,3$ рік, а управлінський – $13,0 \pm 1,0$ років з навчанням за останні п'ять років на курсах підвищення кваліфікації з організації та управління охороною здоров'я 50,8% керівників та при атестації всіх керівників за основною спеціальністю і їх атестацією з «Управління та організації охорони здоров'я» на вищу

кваліфікаційну категорію у 29,4%; першу – 11,7%, другу – 5,4%; при наявності сертифіката спеціаліста у 53,5%; при перевищенні нормативного рівня управлінського навантаження в системі охорони здоров'я в 2,2 разу з показником 15,6 лікарів на одного управлінця при цьому середній вік керівних кадрів становить $45,5 \pm 0,5$ років, в той час як до 20,0% головних лікарів та їх заступників, 30,6% керівників структурних підрозділів і 15,6% осіб з резерву на керівні посади складають організатори охорони здоров'я пенсійного віку;

- виявлено якісні та кількісні чинники залежності окремих показників здоров'я населення та якості медичної допомоги від зміни забезпечення медичними кадрами системи охорони здоров'я, що ілюструється тим, що при збільшенні кадрового забезпечення населення лікарями на 1,0%, вірогідним є зменшення загальної смертності населення на 1,1%, малокової смертності на 7,7%, підвищенням показників захворюваності населення на 4,7% та показників поширеності хвороб серед населення на 9,7%, показників повноти охоплення населення диспансерним наглядом на 8,7%;

- встановлено професійно-діловий профіль та соціально-психологічні особливості керівних кадрів охорони здоров'я Закарпатської області які полягають в високому та середнього рівня управлінському потенціалі ($96,3 \pm 1,1\%$) і лідерстві в колективі ($97,0 \pm 1,0\%$), високій та стабільній психічній стійкості у міжособистісних відношеннях ($96,3 \pm 1,1\%$), авторитарному стилю управління колективом ($86,0 \pm 2,0\%$), високій та середнього ступеню стійкості до конфліктів у колективі ($82,3 \pm 2,2\%$), використанню стилю примирення та компромісу при конфліктних ситуаціях ($70,3 \pm 2,6\%$), ситуативно-особистісній орієнтації на себе та психологічний клімат у колективі ($56,1 \pm 2,9\%$), маргінальному стилі прийняття управлінських рішень ($32,2 \pm 2,7\%$), антибюрократичному стилі роботи з документами ($34,6 \pm 2,7\%$), що дало можливість розробити узагальнену професіоналограму керівника закладу охорони здоров'я регіонального рівня з визначенням змісту галузевих (базових), особистісних та міжособистісних, менеджерських (фахових), підприємницьких (ділових) компетенцій та рівня їх використання в залежності від займаної посади і визначити найбільш прогнозовані стилі управління конкретного керівника закладу охорони здоров'я;

- оцінено виконання завідувачами і старшими медичними сестрами діагностичних та лікувальних підрозділів закладів охорони здоров'я функцій організаторів охорони здоров'я базового рівня надання медичної допомоги, до яких відносяться організаційні ($90,6 \pm 3,3\%$ та $89,5 \pm 3,7$ відповідно), контрольні ($89,4 \pm 3,7\%$ та $91,3 \pm 3,2\%$), управлінські функції ($88,2 \pm 3,7\%$ та $95,1 \pm 2,6\%$), функції із забезпечення ефективної роботи персоналу ($91,7 \pm 3,2\%$ та $88,9 \pm 3,7$), організації безперервного підвищення професійної майстерності медичних

працівників ($80,0 \pm 4,7\%$ та $86,1 \pm 4,1\%$) з отриманням ними інформації з питань менеджменту в охороні здоров'я на курсах ТУ ($90,0 \pm 2,0\%$ та $99,8 \pm 0,3\%$ відповідно), тренінгах ($68,9 \pm 3,1\%$), при вивченні методичних рекомендацій ($96,7 \pm 1,1\%$ та $99,8,0 \pm 0,3\%$) та спеціальної літератури ($93,3 \pm 1,6\%$ та $99,7 \pm 0,3\%$); з визначеним, методом самооцінки, рівня їх знань з питань менеджменту в охороні здоров'я, який склав відповідно як добрий ($36,1 \pm 3,1\%$ та $30,3 \pm 3,0\%$), задовільний ($44,4 \pm 3,3\%$ та $36,1 \pm 3,2\%$), недостатній ($13,9 \pm 2,3\%$ та $30,5 \pm 3,0\%$) в той час як з оцінкою не визначилося $5,6 \pm 1,5\%$ та $3,1 \pm 1,7\%$ опитаних.

Набули подальшого розвитку дані про динаміку показників здоров'я населення в залежності від ландшафтної зони проживання в умовах реформування системи охорони здоров'я країни.

Удосконалено дані про кадровий склад системи охорони здоров'я регіонального рівня за їх основною спеціальністю, місцем та стажем роботи, кваліфікаційною категорією тощо.

Теоретичне значення одержаних результатів полягає в суттєвому доповненні теорії соціальної медицини в частині управління охороною здоров'я, зокрема щодо оптимізації підбору на посаду та підготовки керівних кадрів на різних рівнях їх професійного розвитку.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що вони стали підставою для розробки методичних рекомендацій, удосконалення навчальних програм з оптимізації системи підбору на посаду та підготовки керівних кадрів на різних рівнях їх професійного розвитку, що визначає стратегічні підходи для подальшої організації діяльності кафедр організації і управління охороною здоров'я факультетів післядипломної освіти та забезпечення ефективного післядипломного навчання організаторів охорони здоров'я.

Результати дослідження впроваджено в ході виконання дисертаційного дослідження на галузевому, регіональному та базовому рівнях, а також в навчальний процес на кафедрах соціальної медицини факультетів післядипломної освіти.

Ступінь обґрунтованості та достовірності основних результатів дослідження є високою, що підтверджується достатнім обсягом джерел первинної інформації за всіма напрямками дослідження.

Автором на сучасному методичному рівні розроблено дизайн дослідження, обґрунтована програма, її методичний апарат, що дозволило отримати репрезентативні за кількісним та якісним складом дані, вирішити поставлені завдання, комплексно дослідити об'єкт дослідження та обґрунтувати і розробити оптимізовану систему підбору на посаду та підготовки керівних кадрів в охороні здоров'я України на додипломному,

післядипломному рівнях та на етапі забезпечення їх безперервного професійного розвитку на сучасному етапі реформування системи охорони здоров'я України.

Необхідно зазначити, що доказова база результатів дисертаційного дослідження ґрунтується на аналізі даних статистичних звітних форм державного, галузевого та регіонального рівнів за багаторічний період, а також результатів власних соціологічних та психо-соціологічних досліджень.

Науковою базою дослідження стала система охорони здоров'я Закарпатської області. Ретроспектива дослідження складала 1995–2017 роки.

Соціологічні дослідження охоплювали 299 представників керівного складу галузі охорони здоров'я регіонального рівня з метою вивчення їх професійних та соціально-психологічних характеристик.

Використані дисертантом адекватні методи математико-статистичного аналізу, що включали описову й аналітичну статистику та відповідні процедури і програми статистичного аналізу забезпечили адекватну статистичну обробку результатів дослідження.

Таким чином можна стверджувати про достатній ступінь обґрунтованості та достовірність основних результатів дослідження, широку інформаційну базу дослідження, яка забезпечила виконання поставлених мети і завдань. Достовірність впровадження наукових результатів у практику підтверджено актами впровадження результатів дисертаційного дослідження.

Структура та обсяг дисертації.

Дисертація є завершеною науковою працею, має класичну структуру, яка відповідає існуючим вимогам.

Дисертацію викладено на 475 сторінках загального тексту, власного тексту 300 сторінок; складається зі вступу, 8 розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій, 40 додатків; містить 59 таблиць та 23 рисунки. Список використаних джерел складається з 249 найменувань, із них кирилицею – 191, латиницею – 58.

Виклад матеріалів дисертаційної роботи за розділами є послідовним відповідно до завдань проведення досліджень.

Вступ до дисертаційної роботи присвячено висвітленню актуальності вибраної теми, характеристиці предмету, об'єкту дослідження, його мети і завдань, представленню наукової новизни, практичного та теоретичного значення одержаних результатів, окресленню особистого внеску автора, апробації і впровадженню результатів дисертації та їх публікації в наукових виданнях.

У першому розділі *«Формування кадрової політики в охороні здоров'я: міжнародні підходи та стан проблеми в Україні»* представлено аналіз наукових робіт щодо значення кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я, особливостей підготовки та перепідготовки керівних кадрів в Україні та провідних країнах світу, їх професійно-демографічних, соціально-психологічних та поведінкових характеристик тощо.

На основі проведеного системного аналізу наукових джерел літератури та документів ВООЗ автор зробив висновок про те, що добір і підготовка керівного кадрового потенціалу в охороні здоров'я є актуальною проблемою для України. Особливого значення комплексне розв'язання цих проблем набуває в контексті реформування системи охорони здоров'я країни та європейської інтеграції України.

У другому розділі *«Програма, матеріали і методи дослідження»* представлено програму дослідження яка складається із 8 взаємопов'язаних організаційних етапів та методичні підходи до проведення дослідження. Дисертантом при виконанні наукової роботи використовувалися сучасні методи наукового дослідження у обсягах, які змогли забезпечити отримання достовірних та репрезентативних результатів. Програма дослідження забезпечила виконання поставлених завдань та комплексно розкрити об'єкт дослідження. Обраний багаторівневий підхід до вирішення завдань дослідження забезпечив його системність, оскільки результати, отримані на попередніх етапах, логічно ставали основою для наступних етапів дослідження, узагальнення отриманих результатів та наукового обґрунтування повноти досягнення поставленої мети.

Третій розділ *«Характеристика змін показників здоров'я населення Закарпатської області: 22 річна динаміка»* представлено результати дослідження, які характеризують стан здоров'я населення різних вікових груп на регіональному рівні.

В розділі показано, що протягом 1995-2017 років в області простежувалися процеси депопуляції, які характеризувалися зменшенням загальної кількості населення на 2,6%, особливо міського (на 6,5%), а також зменшення частки населення дитячого (на 62,2 тисячі осіб або на 24,8%) та працездатного віку (на 19,0 тисяч осіб або 2,7%), на відміну від непрацездатного населення (збільшення в 2,2 рази), що призвело до зростання показника демографічного навантаження непрацездатними особами.

Дисертант показує, що рівень смертності населення на регіональному рівні є нижчим (11,5‰) за середньонаціональний (13,5‰), проте значно вищим за аналогічний в країнах – членах ЄС (6,7‰). Значним є переважання рівня загальної смертності серед населення гірської ландшафтної зони (13,0‰), в порівнянні з низинною та передгірською (11,8‰ та 11,7‰ відповідно) зонами.

На тлі депопуляційних процесів протягом 1995-2017 років зареєстровано зростання рівня захворюваності усього населення на 18,1% з показником 587,3‰, дітей віком 0-14 років на 9,5% з показником 895,0‰, підлітків – на 16,9% з показником 1483,8‰, при цьому зареєстровано зменшення рівня захворюваності населення працездатного віку і старших вікових груп. Рівень поширеності хвороб серед усього населення зріс на 49,2% з показником 1543,5‰, серед населення 0-14 років на 6,8% з показником 1232,9‰, підлітків – на 38,9% з показником 1466,0‰, серед працездатного населення – на 28,2% з показником 1627,9‰ та населення старших вікових груп – на 30,0% з показником 2397,4‰. Загалом, поширеність хвороб в Закарпатській області є на 11,9%, а захворюваність на 9,3% нижчою за середньо державний показник.

Висновок цього розділу, зроблений дисертантом на основі багатоаспектної оцінки здоров'я населення, вказує на низку проблемних питань та на необхідності вивчення їх в комплексі з іншими показниками діяльності системи охорони здоров'я та показниками кадрового забезпечення системи.

У четвертому розділі *«Результати дослідження якості та доступності різних видів медичної допомоги для населення Закарпатської області»* представлено результати оцінки показників діяльності галузі за індикаторами якості первинної, вторинної та третинної медичної допомоги і результати соціологічного дослідження серед населення щодо оцінки якості та доступності медичних послуг.

За результатами дослідження дисертант показує, що в області рівень захворюваності населення на туберкульоз, як індикатор якості первинної медичної допомоги, протягом 1995-2017 років зріс в 2,3 рази, питома вага запущених форм туберкульозу в загальній кількості захворюваності становить 44,5%, смертність від туберкульозу (10,7 на 100 тисяч населення) на 30,5% була вищою, ніж в Україні; питома вага злоякісних новоутворень, виявлених у занедбаних стадіях серед усього населення склала 21,1% (третья стадія) та 15,2% (четверта стадія), а дорічна летальність серед первинно виявлених хворих на злоякісні новоутворення зареєстрована на рівні 29,7%. Кількість померлих немовлят у неонатальному періоді на регіональному рівні

склала 39,9% до загальної кількості померлих немовлят до 1 року життя, що є характерним для типу В малюкової смертності, тоді як в Україні характерним є А тип малюкової смертності.

За допомогою соціологічного опитування дисертантом встановлено, що більшість (64,0±2,3%) опитаного населення звертається до лікарів у зв'язку з хворобою або погіршенням стану здоров'я. При цьому вивчення задоволеності респондентів отриманими медичними послугами, своєчасність їх надання та частота їх отримання на платній основі дало можливість встановити блок проблем, які належать до організаційно-управлінської діяльності і потребують певних змін, а саме: покращення організаційної роботи поліклініки, оскільки медична допомога в них визнана найменш якісною та доступною через застаріле обладнання (25,9±2,0%), високу вартість процедур та великі черги (13,0±1,5%); перегляд порядку надання платних послуг у закладах охорони здоров'я і за можливості скасування прямої оплати або заміна її на страхові внески, оскільки переважній більшості респондентів (78,7±1,9%) не вистачає коштів для придбання ліків та проходження діагностичних обстежень, а кожен третій пацієнт не має змогу отримати медичну допомогу в стаціонарі через високу вартість лікування (19,0±1,8%); інформування населення про зміни, які плануються і відбуваються в галузі охорони здоров'я та проведення роз'яснювальної роботи серед населення. Загалом, майже половина населення (46,0±2,3%) залишаються незадоволеними якістю та доступністю наданих їм медичних послуг.

Важливими для досягнення мети дослідження є матеріали які представлені в **п'ятому розділі** *«Характеристика ресурсів системи охорони здоров'я на рівні окремого регіону: Закарпатська область»* де представлено результати вивчення та аналізу формування мережі закладів охорони здоров'я та забезпечення кадровими ресурсами на регіональному рівні.

Дисертантом доведено нераціональність використання ресурсів стаціонарного сектору системи охорони здоров'я області. При цьому базуючись на отриманих в ході дослідження даних показано, що основними проблемами кадрового забезпечення системи охорони здоров'я на регіональному рівні є: зменшення забезпеченості населення середнім медичним персоналом (на 15,5%), що веде до поступового зниження співвідношення між лікарями та середнім медичним персоналом; недостатнє забезпечення лікарями (28,7 на 10 тис. населення), які безпосередньо надають медичну допомогу населенню (середньоевропейський показник – 33,0 на 10 тис. населення); значне постаріння медичних працівників (25,6% лікарів та

8,2% молодших спеціалістів з медичною освітою є особами пенсійного віку) та виражена трудова міграція медичного персоналу за кордон.

Важливими є наведені в розділі дані з вивчення залежності змін між окремими показниками здоров'я населення, оцінки якості і доступності медичної допомоги та показниками кадрового забезпечення. Дисертантом встановлено, що найбільш чутливими, вагомими та оперативно реагуючими параметрами кадрового забезпечення, зміна яких найбільшим чином позначається на кінцевому результаті є динаміка загальної кількості лікарів та забезпеченість населення ними.

У шостому розділі *«Результати дослідження та комплексна характеристика керівників в охороні здоров'я на рівні регіону»* представлено результати дослідження та їх аналіз щодо характеристики керівників в охороні здоров'я області.

В ході проведеного дослідження дисертантом було встановлено, що від 23,7% до 48,2% керівників в системі охорони здоров'я Закарпатської області в залежності від посади, яку вони займають оцінюють особисту спроможність як обмежену при проведенні фінансового аналізу (16,4%), оцінці якості змін (10,0%), статистичному аналізі (7,0%), гарантуванні якості управління (9,4%). Серед окремих посадовців достатніми особисті можливості у розв'язанні вказаних питань частіше визнавали керівники обласних та територіальних рівнів управління, головні лікарі диспансерів і санаторіїв. Найбільш обмеженими особисті можливості щодо вирішення вказаних питань вважають керівники міських та сільських закладів охорони здоров'я.

За результатами проведеного дослідження на регіональному рівні виявлено високу питому вагу серед управлінців осіб пенсійного віку (серед головних лікарів та їх заступників – до 20,0%, керівників структурних підрозділів – до 30%, осіб з резерву на керівні посади – до 15,6%) та низьку частку (2,0%) керівників із науковим ступенем або вченим званням. При цьому дисертантом встановлено, що ту чи іншу кваліфікаційну категорію з «Організації і управління охороною здоров'я» мають 46,5±2,9% керівників, 34,1±3,7% управлінців пройшли спеціалізацію з «Організації та управління охороною здоров'я» до того часу, як їх було призначено на керівну посаду і тільки 25% управлінців знаходилися у резерві до призначення на керівну посаду.

Важливим є те, що 79,6±2,3% опитаних керівників в системі охорони здоров'я регіону визнали доцільність та необхідність удосконалення навчання за спеціальністю «Менеджмент в сфері охорони здоров'я».

Є актуальними результати соціологічного опитування управлінців в охороні здоров'я Закарпатської області, які представлені у **сьомому розділі** *«Професійна та соціально-психологічна характеристика керівних кадрів в охороні здоров'я Закарпатської області»*.

Дисертантом, за результатами вивчення соціально-психологічних характеристик керівних кадрів в системі охорони здоров'я, розроблено узагальнену психограму управлінця регіонального рівня для якого характерними є висока та стабільна психічна стійкість у міжособистісних стосунках ($96,3 \pm 1,1\%$), застосування стилю примирення та компромісу при вирішенні конфліктних ситуацій ($70,3 \pm 2,6\%$), високий та середній ступінь стійкості до конфліктів у колективі ($82,3 \pm 2,2\%$), ситуативно – особистісна орієнтація на себе та психологічний клімат у колективі ($56,1 \pm 2,9\%$), високий та середнього ступеня управлінський потенціал ($96,3 \pm 1,1\%$), антибюрократичний стиль роботи з документами ($34,6 \pm 2,7\%$), маргінальний стиль прийняття управлінських рішень ($32,2 \pm 2,7\%$), високий та середнього ступеня стиль авторитарного управління колективом ($86,0 \pm 2,0\%$), в той час як $66,2 \pm 2,7\%$ управлінців під час роботи знаходяться під впливом психологічного перевантаження та напружених стресових чинників, а психічна стійкість та стиль поведінки керівників у разі конфлікту в колективі залежить від їх віку, при цьому рівень управлінського навантаження в системі охорони здоров'я області в 2,2 рази перевищує нормативний і складає 15,6 лікарів на одного управлінця.

В даному розділі дисертант показує, що за результатами соціологічного дослідження 38,7% керівників відмітили, що їх управлінську діяльність супроводять психологічні перевантаження, 27,5% керівників знаходяться під впливом психологічного напруження у відношеннях з керівництвом вищого рівня, 6,3% респондентів вказують на підвищену конфліктність у трудовому колективі, а на думку 5,3% респондентів, вони знаходяться під впливом постійних стресових факторів, при чому характер стресових факторів в роботі асоціюється з посадою, яку займає керівник.

Між результатами діяльності управлінців та їх психологічними характеристиками були визначені зв'язки та встановлено, що більшою мірою сприяють ефективному результату роботи такі керівники, що орієнтовані на справу, мають високий рівень психологічної стійкості та організаційних здібностей, володіють середнім управлінським потенціалом, антибюрократичним стилем роботи з документами, при конфліктах використовують стиль примирення та є та прихильниками колегіального стилю роботи в організації.

Логічним продовженням роботи та узагальненням отриманих результатів є **восьмий розділ** «Обґрунтування оптимізованої системи підготовки керівних кадрів охорони здоров'я» в якому представлено науково обґрунтовану та розроблену оптимізовану систему призначення на посаду та підготовки керівних кадрів охорони здоров'я на сучасному етапі реформування галузі з визначенням вимог до призначення на посаду та системи безперервної післядипломної освіти. Складовими системи є обов'язкові та спеціальні умови призначення на посаду керівника закладу охорони здоров'я і забезпечення безперервної післядипломної освіти, особливістю якої є формування на кафедрах післядипломної освіти календарного навчального плану тем та форм навчання на попереднє їх замовлення організаторами охорони здоров'я регіону та формування навчальних груп з урахуванням посади, стажу роботи, кваліфікаційної категорії, попереднього визначення базового рівня знань за темою, удосконалення форм, методів навчання, зовнішньої оцінки та самооцінки знань керівників на рівні їх безперервного професійного розвитку.

Центральним елементом запропонованої системи є керівники закладів охорони здоров'я, які підлягають призначенню та професійній підготовці на післядипломному рівні. Стратегічним напрямком моделі є підвищення управлінської ефективності в діяльності керівників системи охорони здоров'я в залежності від посади, яку вони займають в закладі охорони здоров'я. Тактичним напрямком моделі є удосконалення процесу післядипломної підготовки керівників в системі охорони здоров'я.

Необхідно зазначити, що запропонована система відповідає чинному законодавству України, сучасним стратегічним напрямкам реформування системи охорони здоров'я, міжнародним підходам. Вона була позитивно оцінена незалежними експертами, що дозволило авторіві рекомендувати її для впровадження у роботу галузі.

Висновки та практичні рекомендації є обґрунтованими, базуються на отриманих під час дослідженнях результатах та відповідають меті й завданням дисертаційного дослідження.

У роботі приділено належну увагу впровадженню отриманих результатів у практику. В достатньому обсязі проведено апробацію дисертаційних матеріалів.

Повнота викладу основних результатів дисертації у наукових і фахових виданнях. Матеріали дисертації знайшли своє відображення у 52 публікаціях, з яких: 14 – статей у вітчизняних наукових фахових виданнях рекомендованих МОН України, 5 статей в журналах, які віднесено до

наукометричних баз, 3 статті у іноземних виданнях, одноосібних статей – 9, 2-х розділах монографій, 21 – тезах конференцій та 3-х методичних рекомендаціях і 1 навчально-методичному посібнику.

Автореферат за змістом повністю відповідає основним положенням дисертації.

Тема докторської дисертаційної роботи не є повторенням теми дисертаційної роботи на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук.

Відповідність дисертації паспорту спеціальності.

Дисертаційна робота Погоріляк Р.Ю. на тему «Медико-соціальне обґрунтування оптимізованої системи підготовки керівних кадрів охорони здоров'я на регіональному рівні», відповідає паспорту спеціальності 14.02.03 – соціальна медицина.

Оцінюючи загалом роботу позитивно, слід звернути увагу здобувача на деякі дискусійні питання.

Питання:

1. Ви представили комплекс компетенцій керівників закладів охорони здоров'я в сучасних умовах діяльності. Однією із базових компетенцій Ви визначили «Здатність та готовність до створення безпечних умов перебування пацієнтів у закладі охорони здоров'я». Як Ви вважаєте, які заходи і на яких рівнях управління необхідно провести, щоб у вітчизняній системі охорони здоров'я впровадити ефективну систему безпеки пацієнтів?

2. В розроблених Вами практичних рекомендаціях Міністерству охорони здоров'я України Ви рекомендуєте обов'язкову післядипломну підготовку завідувачів відділень та старших медичних сестер з питань менеджменту в охороні здоров'я та їх атестацію за спеціальністю «Організація і управління в охороні здоров'я». Поясніть, хто має створювати навчальні програми такої підготовки, чи мають вони відрізнятися від існуючих програм спеціалізації з «Організації і управління в охороні здоров'я», на яких базах мають проводитися заняття і в який термін?

Вказані зауваження і запитання не мають принципового характеру та не впливають на загальну позитивну оцінку дисертаційної роботи.

Висновок

За актуальністю теми дисертаційного дослідження, методологічними підходами та науковим рівнем, обсягом проведених досліджень, науковою новизною, теоретичним і науково-практичним значенням отриманих результатів дисертаційна робота Погоріляк Ренати Юріївни на тему: «Медико-соціальне обґрунтування оптимізованої системи підготовки керівних кадрів охорони здоров'я на регіональному рівні», яка представлена на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук, є завершеним науковим дослідженням, яке містить нове вирішення наукової проблеми – оптимізація системи підготовки керівних кадрів охорони здоров'я на регіональному рівні.

Дисертація відповідає вимогам «Порядку присудження наукових ступенів та присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника», затвердженого постановами Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013 р. №567 та від 19.08.2015 р. №656, а її автор – Погоріляк Рената Юріївна – заслуговує на присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина.

Офіційний опонент:
професор кафедри соціальної медицини,
громадського здоров'я та управління
охороною здоров'я ДЗ «Дніпропетровська
медична академія МОЗ України»,
доктор медичних наук, доцент



*Відгук офіційного
опонента надіслав
до спеціалізованої
вченої ради 18.10.2019 р.*

Вг. секретар