

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., професора Шатило Віктора Йосиповича,
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. Успішне проведення реформи в системі охорони здоров'я України потребує наявності нової генерації управлінських кадрів на всіх рівнях управління сферою охорони здоров'я. Наявність таких кадрів потребує зміни як системи добору керівних кадрів так і оптимізації системи їх підготовки та безперервного професійного розвитку.

Даному питанню важливе значення приділяють вчені та експерти ведучих країн світу та Всесвітньої організації охорони здоров'я, а в Україні комплексних наукових робіт за вказаною тематикою не проводилося.

Наведене і визначило актуальність даного дисертаційного дослідження, його мету та завдання.

Зв'язок теми дисертації з державними науковими програмами. Дисертаційне дослідження є фрагментом науково-дослідних робіт 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 вказаних НДР.

Дисертаційна робота Погоріляк Ренати Юріївни на тему «Медико-соціальне обґрунтування оптимізованої системи підготовки керівних кадрів охорони здоров'я на регіональному рівні», є самостійним, комплексним та завершеним науковим дослідженням, яке виконано на належному методичному, теоретичному і прикладному рівні.

Чітке визначення мети дослідження, переліку та послідовності завдань і їх успішна реалізація забезпечили вирішення важливої наукової проблеми соціальної медицини та практичної охорони здоров'я.

Метою дослідження стало наукове обґрунтування та розробка оптимізованої системи призначення 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.

Для досягнення мети були поставлені завдання:

- вивчити та проаналізувати досвід провідних країн світу, країн СНД і України з організації, підбору та БПР керівних кадрів в сфері охорони здоров'я;

- розробити спеціальну програму та методологічний інструментарій і проведення наукового дослідження;

- дослідити та проаналізувати динамічні зміни в 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;

- встановити сучасні тенденції та найбільш проблемні питання розвитку мережі та кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я на рівні регіону;

- оцінити якість та доступність надання медичної допомоги населенню Закарпатської області як індикатора ефективності діяльності керівників в системі охорони здоров'я регіону;

- дослідити залежність змін між показниками кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я та окремими показниками здоров'я населення, якості і доступності медичної допомоги;

- вивчити 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;

- провести комплексну оцінку керівного складу управлінь та закладів охорони здоров'я на регіональному рівні;

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

- розробити узагальнену професіоналограму керівників закладів охорони здоров'я в залежності від їх посади;

- науково обґрунтувати та розробити оптимізовану систему підбору на посаду та підготовки керівних кадрів в сфері охорони здоров'я на сучасному

етапі реформування системи охорони здоров'я на різних рівнях їх професійного розвитку.

Реалізація завдань дослідження забезпечила отримання результатів, які мають наукову новизну.

Наукова новизна роби полягає у тому, що вперше в Україні:

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

- системно представлено проблеми добору, призначення, 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 та якості медичної допомоги населенню;

- науково обґрунтовано та розроблено оптимізовану систему призначення 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 призначення 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 призначення на керівну посаду перебували у резерві призначення 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%, обрахованим є зменшенням загальної смертності населення на 1,1%, маюкової смертності на 7,7%, підвищенням показників захворюваності населення на 4,7% та показників поширеності серед населення хвороб 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 психограму керівника, а також професіоналограму керівника закладу охорони здоров'я регіонального рівня з визначення 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±3,3% та 36,1±3,2%), недостатній (13,9±2,3% та 30,5±3,0%) в той час як з оцінкою не визначилося 5,6±1,5% та 3,1±1,7% опитаних.

Набули подальшого розвитку дані про 22-річну 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 призначення 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 призначення 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 на етапах виконання дисертаційного дослідження на всіх рівнях управління.

Оцінка обґрунтованості та достовірності положень дисертації.

Обґрунтованість та достовірність положень і висновків, представлених у дисертації, представлені у достатньому обсязі проведених спостережень, з використанням комплексу сучасних, високоінформативних методів дослідження, які є адекватними для досягнення поставленої мети та успішного виконання конкретних завдань дисертаційної роботи. Отримані результати опрацьовані із залученням таких методів дослідження як соціологічного, соціально-психологічного, медико-статистичного, концептуального моделювання, експертних оцінок тощо. Висновки дисертаційної роботи повністю відображають її зміст, базуються на достовірних даних, відповідають поставленій меті і завданням дослідження.

Характеристика окремих розділів дисертаційної роботи.

Дисертація викладена українською літературною мовою 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 рисунка. Список використаних джерел складається з 249 найменувань, із них кирилицею – 191, латиною – 58.

Представлення результатів роботи за розділами є логічним і відповідає етапам дослідження та поставленим завданням.

Детально характеризуючи окремі розділи роботи слід зазначити наступне. У **вступі** до дисертаційної роботи обґрунтовано актуальність дослідження, визначено об'єкт, предмет та мету, сформульовано завдання, охарактеризовано методи дослідження, розкрито сутність наукової новизни дослідження, теоретичне та практичне значення отриманих результатів, задекларовано особистий внесок здобувача, висвітлено дані щодо апробації матеріалів дослідження у фахових виданнях.

У **першому розділі** «*Формування кадрової політики в охороні здоров'я: міжнародні підходи та стан проблеми в Україні*» дисертант о представляючи сучасні дані наукової літератури за напрямком наукового дослідження визначила комплекс невирішених в Україні питань і актуальних завдань, в тому числі тих, що стосуються якості підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації керівних кадрів, добору на керівні посади в охороні здоров'я та психологічної підготовки управлінців до професійної діяльності.

Слід зазначити, що текст розділу структурований за принципами формальної логіки та викладений у науковому стилі.

У **другому розділі** «*Програма, матеріали і методи дослідження*» наведено дизайн дослідження, представлено методи дослідження з їх належним описом. Детально представлено опис організаційних етапів дослідження та інформаційну базу дослідження. Достатньо уваги надано опису статистичної обробки первинних даних дисертаційного дослідження. Застосовані дисертантом методи адекватні для вирішення поставленої мети і завдань дослідження, що дозволило здобувачу отримати повну, достовірну інформацію для оцінки стану об'єкта та предметів, що вивчалися.

У **третьому розділі** «*Характеристика змін показників здоров'я населення Закарпатської області: 23-річна динаміка*» представлено результати аналізу стану здоров'я населення в регіональному аспекті загалом та з урахуванням географічної зони проживання зокрема. На основі аналізу медико-демографічних показників дисертантом доведено, що в Закарпатській області за період 1995-2017 років реєструється несприятлива медико-демографічна ситуація, яка визначається депопуляцією (2,6%), зниженням рівня народжуваності на 15,5% з показником 11,6‰, підвищенням рівня смертності населення на 0,9% з показником 11,5‰, переважанням показника смертності чоловіків працездатного віку над смертністю жінок відповідного рівня в 2,5 рази, високим рівнем смертності немовлят (10,8‰), який на 45,9% перевищує середній показник по Україні. 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 на 20,6% з показником 496,3‰ та населення старших вікових груп на 4,9% з показником 536,9‰. Встановлено підвищення рівня поширеності хвороб серед усього населення на 49,2% з показником 1543,5‰, серед населення 0-14 років на 6,8% з показником 1232,9‰, серед підлітків – на 38,9% з показником 1466,0‰, серед населення працездатного віку – на 28,2% з показником 1627,9‰ та населення старших вікових груп – на 30,0% з показником 2397,4‰.

Автор вважає, що виявлені зміни в стані здоров'я населення на регіональному рівні вимагають більш детального вивчення причин його погіршення та вивчення їх поєднання з іншими показниками діяльності системи охорони здоров'я, показниками забезпечення ресурсного потенціалу загалом та керівного зокрема, оскільки кадрова політика охорони здоров'я на регіональному рівні повинна формуватися з урахуванням стану здоров'я населення.

Четвертий розділ *«Результати дослідження якості та доступності різних видів медичної допомоги для населення Закарпатської області»* присвячений оцінці індикаторів якості первинної, спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги, а також представленню результатів соціологічного дослідження з оцінки населенням доступності медичної допомоги.

Автор підкреслює, що $46,0 \pm 2,3\%$ населення залишається незадоволеним якістю та доступністю отриманих медичних послуг, а найбільшими проблемними є застаріле обладнання ($25,9 \pm 2,0\%$), висока вартість процедур ($19,0 \pm 1,8\%$) та платні послуги у державних і комунальних закладах охорони здоров'я.

Дисертант підкреслює, що згідно з міжнародними стандартами, за управління якістю медичної допомоги відповідає керівник закладу охорони здоров'я, який в рамках менеджменту якості здійснює її планування, забезпечення, оцінку і контроль, а це потребує відповідної підготовки управлінських кадрів з питань управління якістю медичної допомоги.

У п'ятому розділі *«Характеристика ресурсів системи охорони здоров'я на рівні окремого регіону: Закарпатська область»* наведено результати формування мережі закладів охорони здоров'я та проаналізовано кадрові ресурси на регіональному рівні, які дозволили проілюструвати проблеми щодо кадрового забезпечення системи охорони здоров'я області.

У даному розділі автор показує високий рівень забезпеченості населення госпітальними ліжками (64,7 на 10 тис. населення), в той час як

загальноєвропейський показник становить 52,8 лікарняних ліжок на 10 тис. населення при нераціональному використанні ліжкового фонду, про що свідчить висока тривалість перебування пацієнтів на ліжку (10,2 дні) в порівнянні з середньоєвропейським рівнем (9,0 днів), зростанні частоти госпіталізації на 2,5% з рівнем 18,43 на 100 населення, та зростання госпіталізації дитячого населення на 36,4%, з рівнем 18,53 на 100 дитячого населення, зростання рівня летальності в стаціонарах закладів охорони здоров'я на 66,7%. При цьому, за період дослідження, госпітальне ліжко працювало від 297,3 в 1995 році до 346,1 в 2005 році та 309,4 днів на рік у 2017 році.

В розділі представлено результати вивчення взаємозв'язку між окремими показниками здоров'я, показниками якості і доступності надання медичної допомоги та ресурсного забезпечення дозволило встановити, що найбільш чутливими, вагомими та швидко реагуючими параметрами кадрового забезпечення, зміна яких найбільшим чином впливають на зміну кінцевого результату є динаміка кількості лікарів та забезпеченість населення ними, а також частка атестованих лікарів. Дисертантом розраховано, що при збільшенні кадрового забезпечення населення лікарями на 1% прогнозовано зменшення загальної смертності населення на 1,1%, малюкової смертності на 7,7%, підвищення показників захворюваності населення на 4,7% та поширеності хвороб на 9,7%, повноти охоплення населення диспансерним наглядом на 8,7%.

Поряд з вивченням залежності змін між окремими показниками, автор прослідкував і швидкісні зміни вище згаданих показників. Таким чином, методи чутливості, еластичності та лінійного зв'язку, дисертантка рекомендує застосовувати для прийняття науково – обґрунтованих управлінських рішень керівниками різного рівня.

Шостий розділ *«Результати дослідження та комплексна характеристика керівників в охороні здоров'я на рівні регіону»* присвячений представленню результатів дослідження керівного складу галузі охорони здоров'я області.

Проведений дисертантом аналіз керівного складу закладів охорони здоров'я на регіональному рівні виявив високу питому вагу 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 зі науковим ступенем або вченим званням. Дисертант показує, що певну кваліфікаційну категорію з «Організації і управління охороною здоров'я» мають $46,5 \pm 2,9\%$ керівників, $34,1 \pm 3,7\%$ управлінців пройшли спеціалізацію з «Організації та управління охороною

здоров'я» до того часу, як їх були призначені на керівну посаду при цьому 25% управлінців знаходилися у резерві до призначення на керівну посаду.

Підводячи підсумки наведених в розділі даних дисертант робить логічний висновок: про те, що ситуація з кадровим забезпеченням управлінської ланки сфери охорони здоров'я області характеризується не стільки браком фізичних осіб-управлінців, скільки рівнем їх підготовки, що створює певні ризики для ефективного управління трансформацією в галузі охорони здоров'я країни.

Цікавим є **сьомий розділ** дослідження *«Професійна та соціально-психологічна характеристика керівних кадрів в охороні здоров'я Закарпатської області»* який присвячений висвітленню результатів вивчення професійно-організаційних та соціально-психологічних аспектів діяльності керівників.

Дисертантом встановлено, що від 23,7% до 48,2% керівників в системі охорони здоров'я в залежності від посади, яку вони займають оцінюють особисту спроможність як обмежену при проведенні фінансового аналізу (16,4%), оцінки якості змін (10,0%), статистичного аналізу (7,0%), гарантування якості управління (9,4%). Серед окремих посадовців достатніми особисті можливості у вирішенні вказаних питань частіше визнали 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 дослідження дисертант показав що керівники закладів охорони здоров'я регіонального рівня усвідомлюють потребу в покращенні якості знань, тому бажають продовжувати навчання зі спеціальності «Менеджмент в сфері охорони здоров'я», що потребує оптимізації системи підготовки керівних кадрів, удосконалення їх форм і методів.

Дисертантом, на основі вивчення соціально-психологічних характеристик, вперше розроблено узагальнену психограму управлінця регіонального рівня та визначено найбільш прогнозовані щодо результату діяльності характеристики керівників в охороні здоров'я, які можна рекомендувати в якості критеріїв професійного добору на керівні посади в заклади охорони здоров'я.

Дисертант показує, що найбільш корельованими і прогнозованими щодо результату є керівники, які мають високу психологічну стійкість, при конфліктах використовують стиль примирення, орієнтовані на справу, мають середній управлінський потенціал, високі організаційні здібності, за стилем

роботи з документами є антибюрократами та прихильниками колегіального стилю роботи у колективі.

У восьмому розділі «Обґрунтування оптимізованої системи підготовки керівних кадрів охорони здоров'я» автор представляє:

1) результати дослідження за якими ним встановлено, що завідувачі структурних підрозділів закладів охорони здоров'я та старші медичні сестри є керівниками в охороні здоров'я базового рівня надання медичної допомоги, які виконують певні управлінські функції, що дозволило рекомендувати їх підготовку з основ менеджменту в охороні здоров'я;

2) експертним шляхом визначені компетенції керівників закладів охорони здоров'я та рівень їх використання, який залежить від посади, що займає керівник в закладі охорони здоров'я. Компетенції розділені на групи: галузеві (базові), особистісні та міжособистісні, менеджерські (фахові), підприємницькі (ділові).

3) 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.

Перспективність та прогнозу ефективність запропонованої моделі підтверджено результатами експертної оцінки, що дозволило авторіві рекомендувати її для впровадження в системі охорони здоров'я країни.

Висновки та практичні рекомендації є обґрунтованими і відображають суть дослідження.

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

Опублікування результатів дисертаційного дослідження.

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.

Використання у дисертаційному дослідженні результатів кандидатської дисертації. У дисертаційному дослідженні не визначено використання результатів та висновків кандидатської дисертації.

Автореферат за змістом повністю відповідає основним положенням дисертації.

Відповідність паспорту спеціальності. Дисертаційна робота відповідає паспорту спеціальності 14.02.03 – соціальна медицина.

Принципових зауважень щодо змісту та побудови дисертації немає. Оцінюючи загалом роботу позитивно, слід звернути увагу здобувача на деякі дискусійні питання, зауваження, побажання.

Питання:

1. Система охорони здоров'я України реформується при цьому за взірцем взяті системи охорони здоров'я провідних країн Європи. Поясніть наскільки, запропонована Вами система відповідає підходам добору та підготовці керівних кадрів в охороні здоров'я в країнах Європи.

2. В умовах формування ринку медичних послуг відбувається конкуренція між закладами охорони здоров'я. Забезпечення конкурентоздатності закладів охорони здоров'я є новим в професійній діяльності управлінців в охороні здоров'я. Вами розроблено професіоналограму керівників закладів охорони здоров'я. Поясніть, які рекомендовані Вами компетенції мають забезпечити конкурентоздатність закладів охорони здоров'я.

3. Вами розроблено узагальнену психограму управлінця регіонального рівня та визначено найбільш прогнозовані, щодо результату діяльності, характеристики керівників в охороні здоров'я. Ви рекомендуєте використовувати вивчення соціально-психологічних характеристик претендентів на керівні посади в якості критеріїв професійного добору на керівні посади управлінців в заклади охорони здоров'я. Поясніть, як Вашу пропозицію можна впровадити практично, хто має проводити дослідження і які правові підстави є в країні для запровадження такої методики відбору?

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

ВИСНОВОК

За своєю актуальністю, методичним рівнем, обсягом виконаних досліджень, науковою новизною одержаних результатів, практичним значенням та рівнем впровадження дисертаційна робота Погоріляк Ренати Юріївни «Медико-соціальне обґрунтування оптимізованої системи підготовки керівних кадрів охорони здоров'я на регіональному рівні», яка представлена на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю соціальна медицина, є завершеним самостійним науковим дослідженням, яке містить нове вирішення науково-прикладної проблеми – наукове обґрунтування та розробка оптимізованої системи 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.

Дисертація повністю відповідає вимогам пп. 9 і 10 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого постановами Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013р. №567 та від 19.08.2015р. №656, а її автор – Погоріляк Рената Юріївна – заслуговує на присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина.

Офіційний опонент:

Ректор комунального вищого навчального закладу «Житомирський медичний інститут» Житомирської обласної ради доктор медичних наук, професор

В.Й Шатило
В.Й Шатило

Підпис *Шатило В.Й.* завіряю
Помічник ректора з кадрової роботи
КВНЗ «ЖИТОМИРСЬКИЙ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ»
Житомирської обласної ради



*Відгуки офіційного
опонента надійшов
до спеціалізованої
вченої ради 16.10.2019р.
Вг. секретар*