

ВІДГУК

рецензента на дисертаційну роботу Моїсеєвої Любові Володимирівни на тему: «Публічне управління захистом респіраторного здоров'я населення України», яка представлена на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань 28 «Публічне управління та адміністрування» за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування»

Відгук складено на основі вивчення дисертаційної роботи, опублікованих здобувачем результатів дисертаційного дослідження та матеріалів, які містять підтвердження щодо практичного впровадження результатів дослідження.

1. Обґрунтування актуальності теми дисертації, її зв'язок із науковими програмами, темами

Здоров'я населення завжди було і залишається у центрі уваги науковців-теоретиків, інститутів державної влади, органів місцевого самоврядування, суб'єктів громадянського суспільства. Увага до стану громадського здоров'я посилилась після пандемії COVID-19 у багатьох державах. Світова пандемія загострила увагу на респіраторних захворюваннях та недоліках систем охорони здоров'я. Україна зіткнулася з численними викликами, пов'язаними з організацією медичних послуг, наданням засобів захисту та інформаційною підтримкою населення. Погіршення якості повітря через застосування росією різних видів озброєння, знищення великих лісних масивів на Сході України, пожежі та інші технічні аварії сприяють зростанню захворюваності на бронхолегеневі хвороби. В умовах таких безпрецедентних викликів і публічне управління має відігравати ключову роль у формуванні політик захисту респіраторного здоров'я. Це потребує розробки ефективних управлінських стратегій, впровадження програм профілактики та створення міжвідомчих механізмів співпраці. Існуючі проблеми з фінансуванням, кадровим забезпеченням та матеріально-технічною базою медичних закладів ускладнюють своєчасну профілактику та лікування респіраторних захворювань.

Зважаючи на вищезазначене, дослідження механізмів публічного управління захистом респіраторного здоров'я населення України є вкрай важливим для підвищення якості життя громадян, зміцнення системи охорони здоров'я та ефективного реагування на сучасні виклики. Тому актуалізується потреба в критичному усвідомленні концептуальних положень щодо розвитку публічного управління у сфері захисту респіраторного здоров'я населення в Україні.

Про актуальність дослідження також свідчить те, що воно виконане відповідно до стратегічних цілей Національної ради з відновлення України від наслідків війни, зокрема формування фізично активної і здорової нації є

пріоритетним напрямом гуманітарної політики держави, Плану Ukraine Facility на 2024 - 2027 рр. (забезпечення доступу до медичних послуг та покращення реабілітації), а також у межах тем науково-дослідних робіт «Забезпечення стійкості, ревіталізації та розвитку територій і громад в Україні» (номер державної реєстрації 0122U002375, 2022–2024), «Цифрова трансформація публічного управління» (номер державної реєстрації 0122U002236, 2022–2024), що виконуються на кафедрі державного управління і місцевого самоврядування Національного технічного університету «Дніпровська політехніка», у яких авторка брала участь як молодший науковий співробітник, виконавець. Матеріали досліджень представлені відповідними підрозділами у заключних звітах з НДР та увійшли до наукових публікацій, що готувалися за результатами виконання наукових тем.

Особистий внесок авторки полягає в обґрунтуванні шляхів підвищення ефективності діяльності органів місцевого самоврядування щодо захисту респіраторного здоров'я в Україні.

2. Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації, їх достовірність і новизна

Здобувачка належним чином обґрунтувала актуальність обраної теми, коректно визначила об'єкт та предмет дослідження, сформулювала мету та визначила основні завдання дослідження, а сама дисертаційна робота носить комплексний характер, має достатнє теоретичне та методологічне підґрунтя. Вірогідність результатів і висновків дослідження забезпечуються відповідністю використаних авторкою методів дослідження його меті та завданням, а також якісним аналізом наукових джерел.

Методологічною основою дисертаційного дослідження є фундаментальні положення теорії публічного управління та адміністрування, наукові дослідження щодо публічного управління сферою охорони здоров'я.

Дослідження ґрунтується на інтеграції таких загальнонаукових та спеціальних методів, як: діалектичний; формально-логічний; формально-юридичний; порівняльно-правовий; статистичний; системний; аналітичний; моделювання; синтезу; індукції; дедукції; узагальнення; проектно-праксеологічний.

Наукові результати дисертаційного дослідження всебічно обґрунтовані, є достовірними, мають наукову новизну. Зокрема, авторкою:

– *уперше*: обґрунтовано комплекс концептуальних положень щодо розвитку публічного управління у сфері захисту респіраторного здоров'я населення в Україні, зокрема сформульовано стратегічні цілі: допомога людям з хворобами органів дихання, їхнім сім'ям та опікунам, надаючи інформацію про те, як найкраще керувати хворобою; покращення превенції, діагностики та лікування легеневих захворювань шляхом покращення якості пульмонологічної допомоги, впровадження безпечних інформаційних технологій охорони здоров'я та створення великомасштабних реєстрів

пацієнтів; факторів ризику та основних механізмів лікування легеневих хвороб; співпраця зі стейкхолдерами щодо забезпечення захисту респіраторного здоров'я на рівні громад. Для реалізації кожної із зазначених цілей розроблено конкретні алгоритми, збалансованих конкретними методами, інструментами та відповідними управлінськими рішеннями;

– *удосконалено*: понятійно-категорійний апарат галузі науки публічного управління та адміністрування, зокрема конкретизований зміст таких понять, як: «публічне управління захистом респіраторного здоров'я»; «захист респіраторного здоров'я»; «пульмонологічна допомога»; «легенева реабілітація»; підходи до інтерпретації структури системи захисту респіраторного здоров'я, зокрема виокремлено її складові та запропоновано структуру інформаційної системи моніторингу респіраторного здоров'я населення, організації та якості пульмонологічної допомоги: статистичний модуль та експертний;

– *дістали подальшого розвитку*: підходи до оцінювання стану респіраторного здоров'я населення з урахуванням зарубіжного та вітчизняного досвіду, що дало змогу запропонувати власний методичний інструментарій, який дозволяє врахувати кількісні та якісні показники динаміки респіраторних захворювань та ідентифікувати ризики, які спричиняють їх виникнення та поширення; обґрунтування шляхів удосконалення публічного управління захистом респіраторного здоров'я, зокрема розроблено проєкт Концепції розвитку пульмонологічної допомоги на регіональному рівні в Україні; підходи до впровадження зарубіжного досвіду у систему захисту респіраторного здоров'я.

3. Оцінка змісту роботи та повноти викладу результатів дисертації в опублікованих працях

Дисертація складається з анотації, вступу, трьох розділів, висновків, списків використаних джерел, додатків. Загальний обсяг дисертації становить 272 сторінки, з них 210 – основний текст, 4 таблиці, 16 рисунків, 3 додатки, список використаних джерел становить 298 найменувань, з них 50 – іноземною мовою (англійська, німецька, польська).

Зміст дисертації свідчить про обізнаність здобувачки зі станом і напрямом розвитку сучасної наукової думки у сфері публічного управління та адміністрування, а також із ситуацією, що склалася в її практичній площині.

Розділ 1 «Теоретичні аспекти публічного управління захистом респіраторного здоров'я населення в Україні» присвячено дослідженню теоретико-методологічних засад публічного управління захистом респіраторного здоров'я та наданням пульмонологічної допомоги, для чого визначено теоретичну сутність понять «публічне управління захистом респіраторного здоров'я», «захист респіраторного здоров'я», «пульмонологічна допомога»; досліджено міжнародні стандарти захисту

респіраторного здоров'я; розкрито методологічні засади наукового дослідження управління якістю медичної допомоги.

Авторкою дисертації встановлено, що останні десятиліття в світі характеризуються зростанням гострих інфекційних і хронічних хвороб органів дихання, що відображено в офіційних документах Всесвітньої організації охорони здоров'я і в ряді ініціатив професійного співтовариства – Європейського та Азійського респіраторних товариств. Досліджено діяльність Глобальної ініціативи з хронічного обструктивного захворювання легень, Глобального альянсу проти хронічних хвороб органів дихання, європейської дихальної Глобальної ініціативи з астми.

Міжнародні стандарти контролю хронічних респіраторних захворювань орієнтовані на пріоритетизацію боротьби з легеневими хворобами в системі громадського здоров'я в усіх країнах світу; забезпечення усвідомлення цієї загрози на державному та публічному рівні, залучення інших секторів в громадах для боротьби з респіраторними захворюваннями, пропагування здорового способу життя та уникнення тютюну, подразників дихальних шляхів та алергенів.

Розглянуто показники, критерії та методи управління якістю медичної допомоги та встановлено, що на сьогодні технологія управління якістю в сфері охорони здоров'я є послідовним етапом виявлення і формулювання проблем, встановлення та обґрунтування причинно-наслідкових зв'язків, оцінки ефективності послуги, визначення та коригування цілей і завдань для забезпечення ефективної роботи як окремого лікаря, так і закладів охорони здоров'я в цілому.

Аналіз теорії та практики управління якістю медичної допомоги дозволяє сформулювати напрямки діяльності щодо її удосконалення та впровадження в практику діяльності організацій та установ охорони здоров'я:

- розробка і впровадження спеціальних систем управління якістю медичної допомоги різних рівнів (робоче місце медичного працівника - заклад охорони здоров'я - громада - регіон);
- активне формування та впровадження системи стандартизації (медичні та медико-економічні стандарти, моделі медичної допомоги, протоколи ведення пацієнтів);
- інтенсифікація роботи з використання системи електронних рецептів при забезпеченні лікарськими засобами;
- розвиток системи акредитації медичних установ, в т. ч. створення нормативно-правової бази;
- розвиток матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я;
- підвищення кваліфікації медичного персоналу;
- проведення соціологічних досліджень і використання їх даних при прийнятті управлінських рішень;
- удосконалення системи матеріального стимулювання персоналу закладів охорони здоров'я для досягнення високих показників якості наданих медичних послуг.

Розділ 2 «Сучасний стан публічного управління захистом

респіраторного здоров'я населення в Україні» присвячено аналізу стану інституціонального забезпечення захисту респіраторного здоров'я та надання пульмонологічної допомоги населенню в умовах медичної реформи, а також аналізу системи організації первинної та спеціалізованої медичної допомоги хворим з легеневим профілем, зокрема, на регіональному рівні (на прикладі Дніпропетровської області).

У роботі розглянуто проблему нормативно-правового забезпечення публічного управління у сфері захисту респіраторного здоров'я населення в Україні, зокрема профілактики респіраторних захворювань та власне лікування легневих патологій.

Виділено ключові напрями захисту: обмеження поширення гострих респіраторних захворювань, зокрема інфекційного характеру та респіраторне здоров'я в цілому та кілька груп нормативно-правових актів.

Перша група – ті, які спрямовані на зміцнення загальних захисних сил (резервів) організму – здоровий образ життя, обмеження впливу тютюнопаління, загартування, фізична активність, імунопрофілактика, попередження поширення алергенів. При цьому наголошено, що в Україні відсутні концепції законодавчого забезпечення здорового способу життя, що дали б змогу визначати загальні підходи, структуру, порядок (черговість) розроблення і прийняття законів.

Визначена група нормативно-правових актів щодо захисту респіраторного здоров'я, яка стосується запобігання поширенню вірусних респіраторних інфекцій.

Розглянуто групу нормативно-правових актів щодо розвитку пульмонологічної допомоги в Україні, зокрема наказ МОЗ України «Про удосконалення медичної допомоги хворим пульмонологічного профілю», відповідно до якого й було створено національну пульмонологічну службу.

Охарактеризовано структуру управління цією службою. В умовах публічного управління охороною здоров'я та розвитку приватного сектора додається новий суб'єкт управління – лікар-пульмонолог приватного медичного центру.

Наголошено, що проблеми охорони здоров'я потребують належного нормативного забезпечення під час реалізації медичної реформи, у т.ч. що належить до сфери управління наданням медичної допомоги хворим пульмонологічного профілю на рівні організації спеціалізованої допомоги на третинному рівні. Зокрема, практичний вимір проблеми полягає у тому, що у пульмонологічному відділенні обласної лікарні зустрічається широкий перелік нозологічних форм захворювань, які на даний час в нормативно-правовому полі залишаються не зовсім унормованими.

Обґрунтовано, що організація пульмонологічної допомоги дозволяє значно підвищити якість медичної допомоги легневим хворим і забезпечити позитивну динаміку не тільки показників захворюваності, а й інвалідності та смертності від цих причин, отримати значні економічні та соціальні блага. Встановлено, що всі статистичні показники, що характеризують якість медичної допомоги легневим хворим, кращі в тих закладах, де є фахівці з

пульмонології. Створення пульмонологічних кабінетів і центрів сприяє уніфікації діагностичних і лікувальних методів.

Пульмонологічна служба України представляє собою в організаційно-функціональному плані добре організовану єдину систему управління, що передбачає наявність профільних інституцій на національному рівні, регіональному та місцевому рівні. Головним профільним закладом пульмонологічної служби України є Національний інститут фтизіатрії та пульмонології, який і формує разом з МОЗ України розвиток основних напрямів функціонування пульмонологічної служби.

Оптимальною системою пульмонологічної допомоги є організація, заснована на взаємодії загальної медичної мережі, протитуберкульозних установ і спеціалізованих пульмонологічних відділень. Спеціалізація спеціалізованих медичних служб та їх взаємодія із загальною медичною мережею є однією з найскладніших (все більше диференціація терапії, розвиток спеціалізованих служб створюють певні протиріччя між органічним принципом роботи медичних підрозділів і цілісною системою роботи сімейного лікаря). Спадкоємність в організації пульмонологічної допомоги недостатньо ефективна; відзначається низький рівень взаємодії сімейного лікаря з іншими фахівцями при наданні медичної допомоги хворим.

В організації медичної допомоги легенеvim хворим важлива співпраця амбулаторних і лікарів стаціонару, тісний зв'язок спеціалізованих клінік/відділень і загальної мережі, інтеграція різних служб (пульмонологічної, професійної патологічної, алергічної, онкологічної, фтизіатричної), взаємодія терапевтів і педіатрів.

Визначено, що якість амбулаторно-поліклінічної допомоги легенеvim хворим потребує подальшого вдосконалення. Недостатнє матеріально-технічне забезпечення амбулаторної служби та недостатня професійна підготовка сімейних лікарів у сфері пульмонології не дозволяє успішно лікувати великі контингенти пацієнтів. У той же час саме в цій ланці відкриваються великі можливості в поліпшенні медичних, соціальних та економічних показників респіраторного здоров'я населення. У зв'язку з цим важливу роль у розвитку медичної допомоги в цілому відіграє подальше вдосконалення амбулаторно-поліклінічної служби. На сьогодні управління амбулаторно-поліклінічною допомогою є одним з пріоритетних завдань.

Розглянуто регіональний рівень управління пульмонологічною службою на прикладі пульмонологічного відділення Дніпропетровської обласної клінічної лікарні ім. І. І. Мечникова.

За кожним роком збільшується кількість хворих, пролікованих у відділенні, адже відділення надає високоспеціалізовану (третинну) медичну допомогу. Так за 6 років (2017-2022) станом на 2018 рік проліковано – 5426, що на 192 пацієнтів більше запланованих.

У порівнянні зі всією Україною тривалості лікування, то Україна має такий середній показник як 11,17, а середній показник по 7 найбільших областях України – 11,71, у відділенні за ці роки показник 11, а оборот ліжка перевищує планові показники.

Обґрунтовано, що пріоритетними заходами у напрямку подолання хвороб органів дихання в Україні має бути не тільки продовження, а й суттєве збільшення фінансування наступних заходів: інформування населення з питань профілактики, виявлення та лікування хвороб органів дихання; посилення контролю за лікуванням хворих на усіх етапах лікування; розвиток психосоціальної підтримки пацієнтів; удосконалення системи підвищення кваліфікації медичних працівників.

Розділ 3 «Шляхи удосконалення публічного управління захистом респіраторного здоров'я населення в Україні» присвячено моделюванню процесів удосконалення системи захисту респіраторного здоров'я та надання пульмонологічної допомоги (з проєкцією на регіональний та місцевий рівень), а саме: на основі досвіду європейських країн обґрунтовано, що оптимальною системою пульмонологічної допомоги є організація, заснована на взаємодії загальної медичної мережі, протитуберкульозних установ і спеціалізованих пульмонологічних закладів.

Показано, що у європейських країнах стрімко розвивається цифровізація у сфері захисту респіраторного здоров'я, зокрема онлайн-інструменти контролю за тютюном, показники щодо бронхіальної астми та хронічного обструктивного захворювання легень в контексті профілактики, діагностики, лікування, результатів і вартості, регіональні відмінності в доступі та якості медичної допомоги, показники діагностики довгострокових тенденцій громадського здоров'я на місцевому рівні, серед яких респіраторні: передчасна та попереджена смертність внаслідок хвороб органів дихання, поширеність куріння, смертність, спричинену забрудненням повітря та охоплення вакцинацією.

Розглянуто досвід зарубіжних країн у сфері протидії поширенню туберкульозу, який базується на забезпеченні ефективною вакцинацією, проведенням своєчасної та якісної діагностики та стратегій виявлення випадків та оптимального лікування. Усі країни Європи з високим рівнем навантаження на туберкульоз розробили національні плани реагування на туберкульоз у консультації з ВООЗ, які базуються на національних дослідженнях стійкості до туберкульозу та інших національних контекстах. Управлінські стратегії спрямовані на контроль і остаточне викорінення туберкульозу. Застосування цифрових інструментів, таких, як чат-боти або системи на основі SMS, які дозволяють вводити основні дані хворих на туберкульоз та використовуються для зв'язку між медичними працівниками в межах географічного розташування, створення мереж перенаправлення та керівництва є перспективною практикою щодо національної боротьби з туберкульозом.

Обґрунтовано, що публічне управління захистом респіраторного здоров'я в зарубіжних країнах реалізується за допомогою національних планів та стратегій, які містять низку вказівок і стандартів якості щодо хвороб органів дихання та є потужними інструментами управлінського впливу на систему захисту респіраторного здоров'я.

Визначено шляхи удосконалення управління пульмонологічною допомогою на регіональному рівні, зокрема використання інформаційно-аналітичних механізмів, модернізація організаційної структури пульмонологічної служби.

Визначено завдання кожного суб'єкта інформаційно-аналітичної системи забезпечення управління пульмонологічною допомогою: заклади охорони здоров'я – підготовка та подання документації первинного медичного обліку та звітності та виконання управлінських рішень; медичні інформаційно-аналітичні центри – обробка та аналіз інформації; науково-дослідні установи та заклади вищої освіти – науково-методичне забезпечення експертної оцінки стану респіраторного здоров'я та якості пульмонологічної допомоги; Міністерство охорони здоров'я та його головні спеціалісти (терапевт, пульмонолог) – підготовка інформаційно-аналітичних документів та управлінських рішень, спрямованих на підвищення ефективності діючої системи.

Запропоновано структуру інформаційної системи моніторингу респіраторного здоров'я населення, організації та якості пульмонологічної допомоги: статистичний модуль (показники захворюваності, інвалідності, смертності населення внаслідок захворювань органів дихання; показники ефективності роботи амбулаторій та стаціонарних закладів охорони здоров'я; показники забезпеченості ресурсами охорони здоров'я) та експертний (соціологічний моніторинг населення за станом здоров'я органів дихання, доступність і якість пульмонологічної допомоги та експертна оцінка якості пульмонологічної допомоги).

Обґрунтовано блок-схему інформаційної системи контролю респіраторного здоров'я населення, організації та якості пульмонологічної допомоги.

При цьому статистичні дані про респіраторне здоров'я населення служать основою для планування профілактичних заходів і розробки організаційних форм і методів роботи органів управління та закладів охорони здоров'я, а також контролю ефективності їх діяльності щодо збереження і зміцнення респіраторного здоров'я населення.

Доведено, що інформаційно-аналітичне забезпечення організації пульмонологічної допомоги з використанням інформаційних ресурсів і методів експертної оцінки респіраторного здоров'я населення, доступності та якості пульмонологічної допомоги є важливою передумовою і одним з головних умов підвищення її ефективності.

Обґрунтовано необхідність етапності здійснення пульмонологічної допомоги: 1) сімейний та дільничний лікар-терапевт загальної лікарняної мережі; 2) пульмонологічний кабінет поліклініки; 3) денний пульмонологічний стаціонар; 4) пульмонологічне відділення стаціонару; 5) реабілітаційне відділення і спеціалізовані пульмонологічні санаторії.

Запропоновано підхід до розробки системи диспансеризації хворих пульмонологічного профілю за такою логікою: I етап – виявлення хворих і формування диспансерних контингентів; II етап – планування, організація та

проведення активного динамічного спостереження за станом здоров'я диспансеризованих; III етап – проведення профілактичних, лікувально-оздоровчих і реабілітаційних заходів.

Доведено, що профілактика хвороб органів дихання повинна базуватися на усуненні причин їх виникнення, запобіганні екзо- й ендогенних факторів ризику. Слід розробити систему профілактики хвороб органів дихання, що включатиме найефективніші санітарно-гігієнічні та медичні заходи, посилення санітарно-освітньої роботи серед населення та санітарно-протиепідемічні заходи боротьби з гострими респіраторними вірусними інфекціями серед населення.

Сформульовано концепцію розвитку пульмонологічної допомоги на регіональному рівні, метою якої є поліпшення ефективності діагностики, лікування і диспансерного спостереження за легеневиими хворими.

За результатами виконання завдань дисертаційного дослідження авторкою дисертації опубліковано 17 наукових праць, із них: 5 статей у наукових фахових виданнях України (з них 1 – у співавторстві), розділ у колективній монографії, 1 публікація у зарубіжному науковому журналі (у співавторстві), 10 тез доповідей у матеріалах науково-практичних конференцій (з них 1 – у зарубіжному збірнику).

4. Значення роботи для науки, практики та суспільства

Значення роботи для науки, практики та суспільства полягає у тому, що подана на рецензування дисертація є першим дослідженням у вітчизняній науці публічного управління та адміністрування, яке присвячене обґрунтуванню концептуальних положень, підходів та моделей публічного управління захистом респіраторного здоров'я населення України та розробленню практичних рекомендацій щодо його вдосконалення та розвитку.

Практичне значення роботи полягає в тому, що основні концептуальні та практичні положення доведені до рівня прикладних моделей та практичних рекомендацій, які мають практичне спрямування та можуть бути використані у практичній діяльності органів законодавчої та виконавчої влади органів місцевого самоврядування з питань охорони здоров'я, а також у науково-дослідницькій та викладацькій роботі при підготовці лекційних курсів, практичних і семінарських занять за відповідною тематикою.

Наукові рекомендації, висновки, пропозиції дисертації були враховані і використані у діяльності: Павлоградської міської ради при розробці алгоритмів запобігання легеневиим хворобам населення промислових міст, під час реалізації заходів охорони громадського здоров'я у 2024 році (довідка про впровадження від 27.12.2024 № 15/д); Національного технічного університету «Дніпровська політехніка» – у процесі підготовки та підвищення кваліфікації державних службовців та посадових осіб місцевого самоврядування (удосконалення та актуалізація змісту робочих програм з освітніх компонентів спеціальностей 231 Соціальна та молодіжна робота першого (бакалаврського)

рівня вищої освіти та 073 Менеджмент (ОП «Менеджмент в охороні здоров'я» для другого (магістерського) рівня вищої освіти) (довідка про впровадження від 30.12.2024 № 12-34/181).

5. Відсутність (наявність) порушення академічної доброчесності

Грунтовне вивчення змісту дисертаційної роботи та публікацій автора, а також представлених результатів перевірки роботи в програмі корпоративного сервісу «Unicheck», рекомендованого МОН України для закладів вищої освіти, дозволяють визнати, що порушень академічної доброчесності не встановлено. Відсоток подібності тексту – 4,92 % (за вилученням цитувань). Використані ідеї, результати і тексти інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

6. Дискусійні положення та зауваження щодо змісту та оформлення дисертації

Оцінюючи в цілому позитивно подане до захисту дисертаційне дослідження, слід вказати на окремі дискусійні положення дисертації та висловити такі зауваження і пропозиції:

1. На с.123-129 авторка аналізує статистичні показники діяльності пульмонологічного відділення КЗ «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. Мечникова «ДОР», і далі наводить результати цього аналізу. З тексту дисертації не зрозуміло – хто розробляв показники для аналізу та як враховано результати цього дослідження.

2. Авторка наголошує на необхідності інтеграції різних служб (пульмонологічної, професійної патологічної, алергічної, онкологічної, фтизіатричної), взаємодії терапевтів і педіатрів (с.132 дисертації). Доцільно було б конкретизувати механізми такої взаємодії.

3. Авторка наголошує, що «пріоритетними заходами у напрямку подолання хвороб органів дихання в Україні має бути не тільки продовження, а й суттєве збільшення фінансування наступних заходів». Доцільно було б зазначити можливі джерела такого фінансування.

4. Під час обґрунтування Стратегії захисту респіраторного здоров'я авторка визначає її стратегічні цілі (рис. 3.1, с. 181-182). Слід було надати більш детальне роз'яснення – за якими принципами відбувається їх включення у контент моделі.

5. Авторка час від часу вживає термін «соціально небезпечні хвороби», при цьому незрозуміло які легеневі хвороби, крім туберкульозу, відносяться до цієї групи.

Разом із тим, зазначені зауваження не знижують наукової цінності дисертаційного дослідження. Загальна оцінка роботи є позитивною.

7. Загальний висновок про відповідність роботи встановленим вимогам

Характеризуючи представлену на рецензування роботу, маємо відзначити, що основні наукові положення, висновки і рекомендації, сформульовані авторкою дисертації, відповідають вимогам до такого виду досліджень. Вивчення тексту роботи і публікацій автора надають підстави для висновку, що дисертаційна робота Моїсеєвої Любові Володимирівни на тему: «Публічне управління захистом респіраторного здоров'я населення України» є самостійним, завершеним науковим дослідженням.

За своєю актуальністю, ступенем новизни, обґрунтованості, наукової та практичної цінності здобутих результатів дисертація Моїсеєвої Л.В. відповідає галузі знань 28 «Публічне управління та адміністрування» та спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування», вимогам нової редакції Порядку підготовки здобувачів вищої освіти ступеня доктора філософії та доктора наук у закладах вищої освіти (наукових установах), затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 19 травня 2023 року № 502 «Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України з питань підготовки та атестації здобувачів наукових ступенів» (зі змінами) та вимогам Постанови Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 року № 44 «Про затвердження Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії» (зі змінами).

Рецензент,
професор кафедри державного
управління і місцевого самоврядування
НТУ «Дніпровська політехніка»
д.держ.упр., професор

_____ Тетяна МАМАТОВА