

Голові спеціалізованої вченої ради  
з розгляду та захисту дисертації на  
здобуття ступеня доктора філософії  
доктору наук з державного  
управління, професору, професору  
кафедри системного аналізу та  
управління Національного  
технічного університету  
«Дніпровська політехніка»  
Валентині МОЛОКАНОВІЙ

### **ВІДГУК офіційного опонента**

доктора наук з державного управління, професора, професора кафедри  
публічного управління та митного адміністрування  
Університету митної справи та фінансів **Івашової Людмили Миколаївни**  
на дисертаційну роботу **Соколовського Сергія Сергійовича** на тему:  
**«Удосконалення системи медичної реабілітації в Україні:  
публічно-управлінський аспект»** подану на здобуття ступеня доктора  
філософії в галузі знань 28 «Публічне управління та адміністрування»  
за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування»

**1. Актуальність теми дослідження, зв'язок з науковими програмами, темами.** Актуальність теми дослідження обумовлена тим, що в умовах реформування системи охорони здоров'я, децентралізації влади, пандемії COVID-19 та військової агресії росії проти України перед сферою охорони здоров'я гостро стоїть питання удосконалення системи публічного управління з метою забезпечення потреб населення у медичній реабілітації при раціональному та ефективному використанні наявного ресурсу. Прозорість та достовірність інформації у сфері охорони здоров'я відіграє важливу роль у прийнятті управлінських рішень щодо підтримки та розвитку системи медичної реабілітації в умовах розвитку цифрових технологій, які є невід'ємною частиною процесу публічного управління та інструментом для отримання релевантних даних. При цьому актуальними є питання розвитку можливостей цифрових технологій в забезпеченні якості реабілітаційних послуг.

У вітчизняних та закордонних наукових джерелах літератури досліджуються питання розвитку системи управління у сфері медичної реабілітації. Питаннями публічного управління у охороні здоров'я займаються також світові організації – Всесвітня організація охорони здоров'я,



Європейська Комісія та міжнародна організація Червоний хрест та інші міжнародні інституції. Проте, на сьогодні недостатньо розкрито особливості впливу публічного управління щодо організації та здійснення реабілітаційних заходів у системі охорони здоров'я на регіональному й місцевому рівнях, досвід впровадження цифрових технологій в процесі медичної реабілітації та досвід удосконалення системи публічного управління в умовах поширення пандемії та воєнного стану. Потреба у дослідженні практик публічного управління щодо медичної реабілітації в умовах реформування сфери охорони здоров'я та сучасних викликів актуалізує проведення даного дисертаційного дослідження.

Дисертаційне дослідження виконано у межах науково-дослідних робіт кафедри державного управління і місцевого самоврядування ННІ державного управління НТУ «Дніпровська політехніка» за темами: «Забезпечення стійкості, реалізації та розвитку територій і громад в Україні» (номер державної реєстрації 0122U002375) та «Цифрова трансформація публічного управління» (номер державної реєстрації 0122U002236). У межах цих тем автором проведено дослідження щодо обґрунтування доцільності впровадження кластерного підходу в публічному управлінні медичною реабілітацією як чинника забезпечення стійкості, розвитку та ревіталізації територій і громад в Україні.

Дисертаційне дослідження Соколовського Сергія Сергійовича за своєю тематикою, метою, завданнями та структурою відповідає напрямам наукових досліджень за спеціальністю 281 – публічне управління та адміністрування. Структурна побудова дисертації є логічно обґрунтованою, послідовною і повною мірою відповідає поставленій меті дослідження, яка полягає в обґрунтуванні теоретичних засад та розробленні науково-практичних рекомендацій із удосконалення системи публічного управління у сфері медичної реабілітації в Україні задля підвищення її ефективності.

## **2. Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації, їх вірогідність та новизна**

Зміст дисертації відбиває логіку мети та предмета дослідження. Він передбачає аналіз як теоретичних проблем з теми дисертаційного дослідження на сучасному етапі, так і питань практичного застосування. Загалом, дисертація характеризується ознакою єдності змісту. Позиції, які формулює та відстоює автор роботи, ґрунтуються на останніх досягненнях науки у сфері публічного управління. Варто зауважити, що наукові положення дисертаційної роботи об'єктивно відображають реальний стан і проблеми системи публічного управління у сфері охорони здоров'я, зокрема медичної реабілітації. У роботі чітко виділені об'єкт, предмет і методи дослідження.



Сформульовані мета і завдання вказують на глибину наукового пошуку, його комплексний характер та інноваційний підхід здобувача до вирішення проблем комплексного загальнотеоретичного дослідження системи публічного управління у сфері медичної реабілітації.

Вивчення змісту дисертації дає підстави для висновку про те, що автором у повній мірі вирішено визначені в роботі завдання й досягнута мета дослідження та *вперше* розроблено методологічні положення формування й реалізації комплексу запропонованих взаємопов'язаних нормативних актів, зокрема Національної програми розвитку мережі реабілітаційних кластерів в Україні та проєкт створення Реабілітаційного кластера як структурно-функціональної одиниці цієї програми в частині провадження інфраструктурного етапу трансформації охорони здоров'я України та в межах діяльності медичної платформи Українського кластерного альянсу, у вимірі досягнення стратегічних цілей визначених Національною стратегією із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року запропоновано Реабілітаційну стратегію охорони здоров'я, що систематизує та поєднує різні аспекти даних документів у напрямі ефективного здійснення реабілітаційних заходів з використання інноваційно-телеметричних та імерсійних технологій на засадах кластеризації та проєктного підходу до публічного управління системою охорони здоров'я у сфері медичної реабілітації;

Використання дисертантом значної наукової, нормативної й емпіричної бази сприяло глибокому, різнобічному висвітленню досліджуваної проблематики, формулюванню висновків і пропозицій, що мають ознаки наукової новизни. Зокрема, було *удосконалено* методологічне та організаційне забезпечення комплексного запровадження кластерного та проєктного підходів до реформування системи публічного управління у сфері медичної реабілітації та зазначено, що кластерний підхід надав змогу довести, що створення реабілітаційних кластерів – це одна з стратегічних цілей реформування у сфері медичної реабілітації та розробити на цій основі пропозиції з формування, регіонального портфелю проєктів (для чого розроблено відповідну матричну модель) задля реалізації цієї цілі, а проєктний підхід використано для оцінювання соціальної корисності сформованого портфелю проєктів, що надає можливість впливати на ефективність реабілітаційного кластеру (для чого запропоновано відповідну математичну модель), саме синергія кластерного і проєктного підходів значно збільшує ефективність реформ, покращує якість обслуговування та сприяє сталому розвитку сфери медичної реабілітації та охорони здоров'я в цілому; *удосконалено* наукові підходи до визначення



напрямів використання інноваційно-телеметричних та імерсійних технологій до реформування системи публічного управління у сфері медичної реабілітації через: покращення реабілітаційних процесів; запровадження електронної медичної документації та управління інформацією; забезпечення доступності реабілітаційних послуг через засоби телеметрії та мобільні додатки; управління якістю та ефективністю медичної реабілітації; підвищення рівня професіоналізму медичного персоналу, які доцільно впроваджувати зважаючи на умови формування та функціонування реабілітаційного кластеру та інноваційних і технологічних підрозділів (технопарки, інноваційні парки, технологічні зони та майданчики) у його структурі, на засадах публічно-приватного партнерства, що пришвидшить процес реформування та поліпшить його ефективність;

У роботі дисертанта *набули подальшого розвитку*: науково-теоретичні підходи до сутнісно-змістовного визначення низки дефініцій, зокрема розмежовано та уточнено зміст дефініцій «державне управління у сфері охорони здоров'я» «публічне управління у сфері охорони здоров'я», «публічне адміністрування у сфері охорони здоров'я», також запропоновано авторське бачення з трактування дефініцій «медична реабілітація», «публічне управління медичною реабілітацією», «реабілітаційний кластер», «форми публічного управління сферою охорони здоров'я» та «форми публічного управління у сфері медичної реабілітації в умовах інноваційного розвитку»; наукові підходи до розкриття сутності форми й змісту публічного управління через їх класифікацію за способом здійснення влади, за структурою, за масштабом, за цільовою спрямованістю у сферах діяльності, за способом застосування технологій; теоретичні підходи щодо етапів розвитку публічного управління у сфері медичної реабілітації, а саме: визначено такі етапи – етап раннього становлення, етап післявоєнного розвитку, етап інституційного розвитку та професіоналізації, етап системного реформування та соціальної інтеграції, етап технологічного прориву, інноваційно-телеметричний етап та означено особливості інноваційно-телеметричного етапу, який характеризується впровадженням інноваційних технологій та використанням телеметрії для підвищення ефективності системи управління задля забезпечення якості та доступності реабілітаційних послуг і представляє собою інтеграцію електронних, телеметричних і цифрових технологій (е-медицина, телемедицина, цифрові пристрої та програмне забезпечення), що дозволяє: оптимізувати процес управління реабілітаційним закладом, здійснювати дистанційний моніторинг, консультування та контроль за процесами реабілітації та станом здоров'я пацієнтів у реальному часі; запропонувати



напрями використання імерсійних технологій в процесі реабілітації пацієнтів і підвищення кваліфікації медичного персоналу з реабілітації.

Сформульовані в дисертації наукові положення та висновки є загалом обґрунтованими і достовірними. Автором для обґрунтування власних висновків і пропозицій використано 215 джерел, що свідчить про глибину наукового пошуку і забезпечує комплексний розгляд поставлених завдань. У процесі дослідження здобувачем було проаналізовано значний обсяг нормативного матеріалу, зроблено широкий огляд наукових праць вітчизняних і зарубіжних учених щодо публічного управління у сфері охорони здоров'я та медичної реабілітації.

Положення та висновки дисертації ґрунтуються на нормах чинних законодавчих та підзаконних нормативно-правових актів, які регулюють відносини в управлінні у сфері охорони здоров'я та медичної реабілітації на різних рівнях управління. Використано законодавство окремих зарубіжних країн, міжнародні правові документи, довідкову літературу, аналітичні та статистичні матеріали тощо. У дисертації використана належна науково-методична база. Система загальних і спеціальних наукових методів включає методи теоретичного узагальнення та групування, бібліометричного аналізу, історичного аналізу, формалізації, аналізу та синтезу, статистичного спостереження, економічного аналізу, моделювання, індукції та дедукції, абстрагування, логічного узагальнення результатів, що в сукупності забезпечило одержання об'єктивних наукових результатів, обґрунтованість і достовірність висновків і пропозицій.

### **3. Повнота викладу основних положень дисертації в опублікованих працях**

Результати наукового пошуку знайшли відбиття в 7-ми наукових публікаціях: 4-х статтях у фахових виданнях, які включені до наукометричних баз, 3-х публікаціях у матеріалах наукових конференцій. Всі праці є одноосібними без співавторства.

### **4. Теоретична та практична цінність, впровадження результатів дослідження**

Дисертаційне дослідження являє собою вагомий внесок у наукову галузь 28 «Публічне управління та адміністрування», який полягає в вдосконаленні теоретико-методологічних засад та обґрунтування науково-прикладних рекомендацій щодо удосконалення публічно-управлінських аспектів системи медичної реабілітації в Україні. Висновки, пропозиції і рекомендації, що містяться у дисертації, мають безперечне теоретичне і практичне значення, що



підтверджується обґрунтованими висновками та рекомендаціями автора, реалізацією результатів дослідження, а також довідками про впровадження.

У першому розділі «Теоретичні основи публічного управління у сфері охорони здоров'я та медичної реабілітації» викладено сутність, зміст і форми публічного управління охороною здоров'я в Україні, означено генезу публічного управління суспільною практикою медичної реабілітації в системі охорони здоров'я; проаналізовано стан інституційного забезпечення системи публічного управління у сфері охорони здоров'я та медичної реабілітації.

Узагальнено науково-теоретичні підходи до уточнення окремих термінів, що утворюють категорійно-понятійний апарат публічного управління у сфері охорони здоров'я і, зокрема, поняття медичної реабілітації визначено як комплекс заходів, у вигляді медичної допомоги та/або послуги з медичного обслуговування населення, що надається професійно підготовленими медичними працівниками, яких потребує особа, яка зазнає або може зазнавати обмеження повсякденного функціонування внаслідок стану здоров'я у взаємодії з її середовищем, а «публічне управління медичною реабілітацією» як комплексний вплив інститутів державної влади, місцевого самоврядування та громадянського суспільства на суб'єкти національної системи охорони здоров'я, які здійснюють свою діяльність з метою забезпечення як найбільш повного відновлення (або максимальної компенсації) функцій, здібностей і здатностей індивідуума, що були втрачені унаслідок дії різних негативних чинників.

Автором визначено, генезу публічного управління суспільною практикою медичної реабілітації в системі охорони здоров'я, що за період із початку ХХ до початку ХХІ століття пройшла декілька ключових етапів, кожен з яких відображає зміну парадигм в підходах до управління охороною здоров'я та надання медичних послуг. Виокремлено шість етапів: етап раннього становлення, етап післявоєнного розвитку, етап розвитку інституційного розвитку та професіоналізації, етап реформування та соціальної інтеграції, етап технологічного прориву та інноваційно-телеметричний етап. Надано розгорнуті характеристики кожному них, що надало змогу прослідкувати історичну логіку розвитку медичної реабілітації й зміну державних пріоритетів та інституційних підходів до управління у цій сфері.

У цьому розділі також показана роль держави у питаннях організації реабілітації та надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я, забезпеченні комплексного підходу до інтеграції біопсихосоціальної моделі реабілітації в систему охорони здоров'я, яка є багатоаспектною і включає законодавче регулювання, фінансування, організаційні заходи, підготовку



кадрів, використання сучасних технологій, моніторинг ефективності, соціальну підтримку та міжнародне співробітництво.

У другому розділі «Сучасний стан системи публічного управління у сфері медичної реабілітації» проаналізовано стан нормативно-правового, організаційного та інноваційно-інформаційного забезпечення публічного управління системою медичної реабілітації в Україні в умовах цифровізації, висвітлено світовий досвід публічного управління у сфері медичної реабілітації в умовах розвитку електронної медицини та визначено вплив публічного управління на формування й розвиток біопсихосоціальної моделі реабілітації.

Наголошено що система медичної реабілітації в Україні базується на постановах уряду та програмних документах з охорони здоров'я і реабілітації постраждалих, а також на принципах та міжнародних нормативних актах щодо стандартизації окремих положень з визначення, класифікації й функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я людей їх реабілітації тощо.

Досліджено питання аналізу потреб громадян у реабілітаційних послугах і ролі системи охорони здоров'я й інших владних інституцій щодо їх забезпечення шляхом розробки й реалізації державних реабілітаційних програм і стратегій у сфері медичної реабілітації. Проаналізовано зарубіжний досвід публічного управління у сфері медичної реабілітації. Виокремлено ключові напрями та можливості імплементації цього досвіду на регіональному рівні та надано рекомендації щодо імплементації зарубіжного досвіду та кращих практик в Україні. Доведено, що людиноцентричність медичної допомоги на основі біопсихосоціальної (БПС) моделі є ефективним підходом до надання медичних послуг у сфері реабілітації, що враховує всі аспекти життя пацієнта.

У третьому розділі «Шляхи підвищення ефективності публічного управління діяльністю закладів з медичної реабілітації в Україні» обґрунтовано, що при трансформації системи публічного управління в сфері охорони здоров'я та реабілітації постраждалих доцільно застосувати кластерний та проектний підходи, надано пропозиції з удосконалення системи публічного управління у сфері медичної реабілітації на основі впровадження методології управління проектами на рівні стратегії розвитку реабілітаційних кластерів у межах госпітальних округів через застосування інноваційних технологій на засадах публічно-приватного партнерства.

Автором проаналізовано сучасний стан та проблеми реалізації проектів і програм розвитку системи медичної реабілітації на регіональному та місцевому рівнях та доведено, що основною проблемою, зокрема, під час дії режиму воєнного стану, є недостатнє фінансове та матеріально-технічне забезпечення цієї системи та її інфраструктури, тому пошук шляхів залучення додаткового



фінансування для таких проєктів та максимальне сприяння їх реалізації є одним із найважливіших завдань регіональних органів публічного управління. У цьому контексті розроблено рекомендації щодо організації та підвищення ефективності взаємодії органів публічного управління з різними стейкхолдерами на засадах публічно-приватного партнерства.

Результати дослідження достатньою мірою відображені у загальних висновках. Отримані в процесі дослідження результати та їх узагальнення дало можливість сформулювати висновки і внести пропозиції, що мають теоретичне та практичне значення. Вісім висновків відповідають поставленій меті та завданням і узагальнюють інформацію, одержану дисертанткою в результаті проведених досліджень та опрацювання і аналізу отриманих даних.

Практична цінність окремих результатів підтверджуються їх упровадженням у діяльність установ, організацій, зокрема: ДУ «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності Міністерства охорони здоров'я України» (Акт впровадження від 7 лютого 2024 р.), Дніпропетровській багатoproфільній клінічній лікарні з надання психіатричної допомоги, Дніпропетровському обласному госпіталі ветеранів війни Дніпропетровської обласної ради (Акт впровадження від 27 лютого 2024 р.). Окремі положення, висновки та пропозиції що отримані за результатами дисертаційного дослідження щодо доцільності впровадження кластерного підходу в публічному управлінні медичною реабілітацією як чинника забезпечення стійкості, розвитку та ревіталізації територій і громад в Україні використано при формуванні звітів за НДР кафедри державного управління і місцевого самоврядування ННІ державного управління НТУ «Дніпровська політехніка» (довідка №12-34/85 від 21.02.2024 р.)

### **5. Оцінка оформлення та змісту дисертації**

Дисертаційне дослідження побудоване логічно та послідовно, є структурованим та обґрунтованим. Основні пункти взаємопов'язані між собою та доповнюють зміст, відповідаючи встановленим завданням і меті. Дисертацію оформлено відповідно до вимог МОН України, які висуваються до дисертаційних робіт.

### **6. Дискусійні положення та зауваження щодо змісту дисертації**

Загалом позитивно оцінюючи наукові результати дисертаційного дослідження, водночас, як і при дослідженні будь-якої складної і нової проблематики, в зазначеному дисертаційному дослідженні містяться дискусійні положення, які можуть стати підґрунтям наукової дискусії і напрямами подальшої розробки даної проблеми, зокрема:

1. У підрозділі 2.2 проаналізовано міжнародний досвід публічного



управління у сфері медичної реабілітації в умовах розвитку електронної медицини, автор досить докладно проаналізував міжнародні правові акти та особливості діяльності міжнародних організацій за різними програмами з реабілітації постраждалих, зокрема реабілітаційна програма TBI (Traumatic Brain Injury) Model Systems, яка включає в себе 16 регіональних центрів по всій країні, які займаються дослідженням та лікуванням травм головного мозку в США, або ж програма DRV (Deutsche Rentenversicherung) - програма німецького пенсійного страхування, фінансує також і реабілітаційні послуги для працюючих громадян, включаючи використання сучасних технологій. Вважаю, що робота мала би більш завершений вигляд якби на основі проведеного дослідження, дисертант запропонував проєкт аналогічної програми для України адаптувавши її до реалій України. Також наукове дослідження набуло б більше цілісності при обґрунтуванні авторського бачення стратегії публічного управління у сфері охорони здоров'я при розробці місцевих програм в майбутньому.

2. У підрозділі 2.3 автор досліджує вплив публічного управління на розвиток біопсихосоціальної моделі реабілітації як інструменту забезпечення життєдіяльності постраждалих осіб та показує як впливають різні біологічні, психологічні та соціальні фактори на формування психічного здоров'я людини (рис.2.4, с. 146). Проте таке відображення моделі має загальний схематичний вигляд і не показує інші фактори, які впливають як на фізичне так і психічне здоров'я, зокрема вплив екології, кліматичних катаклізмів та інших формажорних обставин (громадянські збурення, військові дії, терористичні акти), інформаційних вкидів та фейків (ІПСО, телезомбування, використання психотропної зброї) тощо. Тому видається, що автор у подальших дослідженнях може розглядати більш складну БПС-модель й можливості її застосування для підвищення ефективності реабілітаційних послуг.

3. У підрозділі 3.1 наведено таблицю 3.2, яка містить інформацію про відмінності сучасного кластера від територіально-виробничих комплексів (ТВК) або науково-виробничих об'єднань (НВО) за різними критеріями, але наведена таблиця мала би більш завершений вигляд якби в ній було також вказано на переваги кластерів над іншими організаційними формами саме для охорони здоров'я та медичної реабілітації. До того ж вважаю, що для більшої переконливості застосування саме кластерної форми доцільно використати методику SWOT-, або ж PEST- аналізу.

4. Загалом, дисертант обрав підхід до дисертаційного дослідження, який засновано на широкому комплексному охопленні предмету дослідження. Це є достатньо виправданим з огляду на новизну досліджуваної проблеми, але, на



жаль, автору не вдалося уникнути типового для більшості досліджень такого роду недоліку, коли дисертант «сканує» величезне коло питань, які не мають суттєвого значення для досягнення головної мети дослідження, і абстрагуватись від несуттєвих моментів. У роботі наведено багато, теоретичного або описового достатньо відомого матеріалу, загальних рекомендацій, декларативних тверджень на шкоду дослідницькій компоненті. Це, певною мірою, заважає цілісному сприйняттю тексту дисертації і дещо відволікає від сприйняття авторських науково-інноваційних позицій, навколо яких може чинитися дискусія. Цей недолік, значною мірою притаманний - першому та другому розділам дослідження, які є занадто переобтяженими.

Проте, наведені дискусійні положення, уточнення та рекомендації суттєво не впливають на наукову та практичну цінність дисертаційного дослідження у науковій галузі «Публічне управління та адміністрування».

#### **7. У межах наукової дискусії хотілося б почути відповіді на наступні запитання:**

1. Чи достатньо для ефективного публічного управління системою медичної реабілітації традиційних методик обліку та звітування, затверджених чинними наказами Міністерства охорони здоров'я?
2. Чи є практична перевага функціонування «Єдиного медичного інформаційного простору», зважаючи на те, що реформою передбачена автономізація закладів охорони здоров'я? Як ваші пропозиції сприятимуть реформі системи охорони здоров'я, зокрема у розвитку медичної реабілітації?
3. Яким чином врегульовано питання взаємодії реабілітаційних центрів з приватними закладами охорони здоров'я на території громади м. Дніпро. Чи є вони учасниками єдиного медичного інформаційного простору?

#### **8. Загальний висновок**

За своїм змістом і загальною спрямованістю дисертаційне дослідження Соколовського С.С. відповідає обраній ним спеціальності. Дисертація є самостійною завершеною роботою, у якій відсутні порушення академічної доброчесності. Оформлення дисертації в цілому відповідає встановленим МОН України вимогам.

На підставі викладеного можна зробити висновок, що дисертація Соколовського Сергія Сергійовича на тему: «Удосконалення системи медичної реабілітації в Україні: публічно-управлінський аспект» заслуговує на позитивну оцінку, відповідає вимогам наказу МОН України № 40 від 12.01.2017 р. «Про затвердження вимог до оформлення дисертації» (зі змінами



і доповненнями від 31.05.2019 р. № 759), та вимогам Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії (затверджена Постановою Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 р. № 44), а її автор може бути рекомендований для присудження ступеня доктора філософії в галузі знань 28 «Публічне управління та адміністрування» за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування».

**Офіційний опонент:**

доктор наук з державного управління, професор,  
професор кафедри публічного управління  
та митного адміністрування Університету  
митної справи та фінансів, м. Дніпро

*Людмила Івашова*  
**Людмила ІВАШОВА**

*Генеральний секретар*



*Тетяна Торус*