

ВІДГУК

офіційного опонента д.мед.н., професора, завідувача кафедри громадського здоров'я Сумського державного університету Сміянова Владислава Анатолійовича на дисертаційну роботу Боровця Всеволода Анатолійовича „Детермінанти психічного здоров'я та обґрунтування моделі моніторингу його стану в менеджерів системи охорони здоров'я”, подану до Разової спеціалізованої вченої ради при ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького» на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина»

Науковий керівник: доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри громадського здоров'я ДНП «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького» Любінець Олег Володимирович.

Актуальність теми дисертаційного дослідження пов'язана зі сформованою протягом останнього десятиліття політико-соціальною та економічною ситуацією в Україні, яка вивела на перше місце в оцінюванні стану здоров'ю населення вплив психічних розладів. Розлади психічного здоров'я пов'язані з прямими та непрямыми втратами, в тому числі втратою продуктивності та зайнятості робочої сили. Ця ситуація, вимагає розроблення політики, яка сприятиме охороні психічного здоров'я на робочому місці. Систематичний моніторинг стану психічного здоров'я на робочому місці, особливо в умовах високого стресу, таких як війна чи реформи в охороні здоров'я, є критично важливим для раннього виявлення проблем, зниження економічних втрат і підтримки продуктивності працівників.

Зв'язок між психічним здоров'ям і соціально-економічними факторами є очевидним, а хороший стан психічного здоров'я менеджера є одним з визначальних його елементів. Важливим для промоції та превенції психічних розладів на робочому місці, є подолання стигми, яка перешкоджає працівникам, а у більшій ступені керівникам закладів охорони здоров'я, звертатися за медико-психологічною допомогою, що підкреслює необхідність глибокого дослідження детермінант психічного здоров'я менеджерів системи охорони здоров'я для зменшення впливу стигми та сприяти доступу до послуг психічного здоров'я та психосоціальної підтримки на робочому місці.

Зміни в організації роботи, тягар робочих вимог підвищують ризики для психічного здоров'я, що сприяють професійному стресу і вигоранню. А психічний стан безпосередньо впливає на якість управлінських рішень.

В науковому плані дослідницькі роботи щодо комплексного вивчення детермінант впливу на стан психічного здоров'я та організацію його моніторингу в менеджерів системи охорони здоров'я, які будуються на певних показниках, які можна використовувати для оперативного і стратегічного управління на різних рівнях в Україні не проводились. Це дозволить не лише знизити рівень професійного вигорання серед керівників закладів охорони здоров'я, а й підвищити якість управлінських рішень, що безпосередньо впливає на ефективність функціонування всієї системи охорони здоров'я.

У зв'язку з вказаним дисертаційне дослідження Всеволода Анатолійовича Боровця, яке присвячене обґрунтуванню та розробці концептуальної моделі моніторингу та оцінювання стану психічного здоров'я менеджерів системи охорони здоров'я є вкрай актуальним та своєчасним.

Мета роботи: виявити сучасні особливості та тенденції впливу основних детермінант на стан психічного здоров'я та науково обґрунтувати і розробити концептуальну модель моніторингу його стану в менеджерів системи охорони здоров'я на сучасному етапі її реформування.

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

- системно представлено необхідність розробки концептуальної моделі моніторингу стану психічного здоров'я менеджерів системи охорони здоров'я на сучасному етапі її реформування;

- здійснено ідентифікацію статусу «Менеджер охорони здоров'я» на основі міжнародних дефініцій та адаптації поведінкової моделі управлінських компетенцій менеджера системи охорони здоров'я з урахуванням міжнародного досвіду та специфіки української системи охорони здоров'я;

- запропоновано структуровану систему компетенцій, що включає їх визначення та багаторівневу систему поведінкових індикаторів з диференціацією з огляду на завдання, процеси, імплементацію політик та стратегічну орієнтацію в управлінні та лідерстві, а також уперше обґрунтовано застосування інтерв'ю, заснованого на поведінкових подіях (Competency Based Interview) як ефективного інструменту оцінки та прогнозування професійної ефективності управлінців у сфері охорони здоров'я в Україні;

- розроблено методологічні інструменти дослідження, а саме: «Опитувальник з визначення та оцінки рівня впливу окремих детермінант на стан психічного здоров'я» (Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір №131282 від 12.11.2024 р.), здійснено переклад й адаптацію українською мовою стандартизованого психометричного інструменту «Опитувальник оцінки стану психічного здоров'я та якості життя MHQoL», що складається із описової системи

(MHQoL-7D), що охоплює сім доменів (самооцінка, незалежність, настрій, стосунки, повсякденна діяльність, фізичне здоров'я, майбутнє), та візуально-аналогової шкали (MHQoL-VAS) для самооцінки загального психологічного благополуччя респондента;

- здійснено комплексну оцінку стану психічного здоров'я та якості життя медичних працівників та менеджерів системи охорони здоров'я. Встановлено, що домен «щоденна діяльність» є критично заниженим як у чоловіків, так і у жінок (у чоловіків – $0,47 \pm 0,06$; у жінок – $0,45 \pm 0,05$), а також що саме цей домен має найсильніший позитивний кореляційний зв'язок із загальним рівнем психологічного самопочуття ($r=0,49$, $p<0,001$). Крім того, доведено, що менеджери оцінюють свою щоденну діяльність достовірно нижче, ніж медичний персонал ($1,89 \pm 0,04$ проти $2,01 \pm 0,04$; $t = -1,97$, $p<0,05$), що є індикатором їх потенційної вразливості до професійного вигорання;

- доведено наявність гендерних особливостей у зв'язку між окремими доменами якості життя та оцінкою загального психологічного благополуччя. Зокрема, серед жінок сильніший кореляційний зв'язок спостерігається для доменів «Настрій» ($r=0,53$, $p<0,001$), «Щоденна діяльність» ($r=0,46$, $p<0,001$) та «Самооцінка» ($r=0,41$, $p<0,001$). У чоловіків же найбільш значущими є домени «Щоденна діяльність» ($r=0,49$, $p<0,001$), «Відносини» ($r=0,47$) та «Майбутнє» ($r=0,43$, $p<0,001$);

- показано, що за оцінкою впливу глобальних детермінант на стан психічного здоров'я менеджерів системи охорони здоров'я найвищий рівень впливу мають воєнні дії на теренах України ($4,44 \pm 0,05$ бали за 5-ти бальною шкалою), а наступні позиції за ступенем дії мали: пандемія COVID-19 ($2,77 \pm 0,08$ бали) та глобальні економічні зміни ($2,76 \pm 0,08$);

- встановлено, що на стан психічного здоров'я населення України найбільше впливають такі соціальні фактори, як наявність корупції в державі ($3,71 \pm 0,07$ бали з 5 максимальних), інфляційні процеси ($3,58 \pm 0,07$ бали) та політичне становище в Україні ($3,54 \pm 0,07$ балів). Керівники ж закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) у першу чергу вказали дію таких соціальних факторів, як наявність «Корупції в державі» ($3,81 \pm 0,14$), «Стан організації та доступності послуг в системі охорони здоров'я» ($3,74 \pm 0,13$) та «Політичне становище» й «Ефективність державного управління» ($3,54 \pm 0,14$ та $3,54 \pm 0,15$, відповідно). Що ж до врахування стажу роботи, то такі дані переважали у керівників зі стажем 0-20 років, аніж у фахівців зі стажем роботи у системі охорони здоров'я понад 20 років;

- встановлено, що з 15 визначених особистісних детермінант стану психічного здоров'я, менеджери системи охорони здоров'я найвищу оцінку

впливу надали задоволеності умовами праці – $3,84 \pm 0,16$ балів з 5 можливих. У загальній вибірці респондентів цей детермінант також був серед найбільш значущих і отримав $3,53 \pm 0,07$ бали разом із «Рівнем особистого доходу та його розподілом» ($3,49 \pm 0,07$), «Задоволеністю житловими умовами» ($3,41 \pm 0,08$), «Способом життя» ($3,37 \pm 0,08$) та «Якістю продуктів харчування» ($3,34 \pm 0,07$).

Важливим у даній роботі є те, що науково обґрунтовано та розроблено концептуальну модель моніторингу стану психічного здоров'я менеджерів системи охорони здоров'я на сучасному етапі її реформування з урахуванням національного, регіонального та місцевого рівнів, а також таких елементів у її побудові, як наявність компетенцій у сфері управління стресом та емоційної стійкості, формування навичок лідерства та підтримуючої комунікації, організація мультидисциплінарної служби психічного здоров'я на робочому місці, використання стандартизованих психометричних інструментів, впровадження інтерв'їзійних та суперв'їзійних механізмів. Ефективність даної моделі підтверджена методом експертних оцінок.

При цьому набули подальшого розвитку дослідження та встановлення особливостей впливу на стан психічного здоров'я медичних працівників, в т. ч. менеджерів системи охорони здоров'я глобальних, суспільних та особистісних детермінант.

Теоретичне значення отриманих результатів полягає в істотному розширенні наукових засад теорії соціальної медицини, громадського здоров'я та організації й управління системою охорони здоров'я в частині концепції побудови моделі моніторингу стану психічного здоров'я медичних працівників та менеджерів системи охорони здоров'я.

Практичне значення результатів дослідження полягає в тому, що вони, відповідно до Статті №33, Закону №4223-IX від 15 січня 2025 року про розробку програм психосоціальної підтримки на робочому місці, стали підставою для впровадження в систему охорони здоров'я України на галузевому, регіональному та місцевому рівнях:

- обґрунтування та розробки заходів, спрямованих на організацію мультидисциплінарної служби психічного здоров'я на робочому місці з урахуванням стандартизованих психометричних інструментів, якісних та кількісних індикаторів та сучасних систем автоматизації збору й обробки даних;

- проведення на регіональному рівні аналітичної оцінки стану психічного здоров'я менеджерів системи охорони здоров'я на робочому місці для своєчасної ідентифікації у них ризиків у сфері психічного здоров'я та благополуччя, що сприятиме покращенню їхнього добробуту та ефективності праці;

- удосконалення навчальних програм з підготовки керівників ЗОЗ, організаторів охорони здоров'я на до- та післядипломному рівнях, підвищенні рівня їх компетенцій у сфері управління стресом та емоційної стійкості, формування навичок лідерства та підтримуючої комунікації на кафедрах громадського здоров'я, організації охорони здоров'я та соціальної медицини;

- підвищення рівня знань слухачів циклів післядипломної освіти з питань удосконалення системи охорони здоров'я на основі впровадження концептуальних моделей у реформуванні окремих напрямків системи.

Впровадження результатів дослідження здійснено на етапах виконання роботи на галузевому та регіональному рівнях.

Ступінь обґрунтованості та достовірності наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації. Методичною основою дослідження став системний аналіз. У дослідженні використані сучасні методи: бібліосемантичний, статистичний, епідеміологічний, соціологічний, медико-статистичний, концептуального моделювання та експертних оцінок, послідовне використання яких дозволило виконати завдання та досягти поставленої мети.

Висновки роботи ґрунтуються на достатній кількості матеріалу, відображають суть проведених досліджень і відповідають поставленій меті і завданням роботи. Соціологічні дослідження здійснено на репрезентативній вибірці (670 медичних працівників, в т. ч. 305 організаторів охорони здоров'я). Модель оцінено 32 експертами. Серед яких: 14 фахівців за спеціальністю «Організація і управління охороною здоров'я», 9 професорів та 9 доцентів, кандидатів наук, докторів філософії кафедр соціальної медицини та громадського здоров'я закладів вищої освіти України.

Обсяги дослідження забезпечили отримання репрезентативних результатів. Результати роботи задокументовані, цифрові дані статистично оброблені адекватними методами за допомогою програмного забезпечення "R", що ліцензоване за GNU General Public License.

Результати роботи доповідались на міжнародному (9 разів) та національному (5 разів) рівнях.

Характеристика розділів, оцінка змісту дисертації, її завершеність у цілому.

Рукопис дисертації має класичну структуру, що відповідає вимогам МОН України до оформлення дисертацій. Текст дисертації викладений на 185 сторінках, у тому числі 158 сторінок власного тексту, та складається із анотацій, вступу, аналітичного огляду наукової літератури, опису програми дослідження та 4 розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій, ілюстрована 17 таблицями та 13 рисунками, містить 7 додатків.

Список використаної літератури включає 190 джерел, в тому числі 125 – латиницею.

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

У вступі розкривається суть дослідження, його актуальність, мета, завдання, методи, предмет дослідження, наукова новизна, теоретичне та практичне значення отриманих результатів.

Автором задекларовано особистий внесок у виконання роботи: визначено та сформульовано мету і завдання дослідження, розроблено програму дослідження й обрано методичний апарат для досягнення визначених завдань, здійснено пошук та аналіз сучасних науково-інформаційних джерел вітчизняної та світової літератури з даної проблеми, проведено збір, систематизацію та аналіз статистичних даних. Розроблено анкету соціологічного дослідження «Опитувальник з визначення та оцінки рівня впливу окремих детермінант на стан психічного здоров'я», на яку отримано Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір за №131282 від 12.11.2024 року. За цим опитувальником та стандартизованим психометричним інструментом «Опитувальником оцінки стану психічного здоров'я та якості життя MHQoL», переклад та адаптацію якого українською мовою здійснено дисертантом, проведено анкетування респондентів з метою визначення самооцінки стану психічного здоров'я і якості життя та встановлення рівня впливу глобальних, суспільних та особистісних детермінант на стан психічного здоров'я. Проведено статистичне опрацювання зібраного матеріалу, здійснено систематизацію та узагальнення отриманих результатів і обґрунтування наукових положень, розроблено та обґрунтовано концептуальну модель моніторингу стану психічного здоров'я менеджерів системи охорони здоров'я на сучасному етапі її реформування, сформовано висновки, запропоновано практичні рекомендації, впроваджено результати дослідження в практику, що знайшло відображення в друкованих працях за темою дисертації. Ідеї та розробки співавторів колективно опублікованих робіт у дослідженні не використовувалися.

У **першому** розділі «*Медико-соціальні та економічні детермінанти психічного здоров'я в контексті реформування системи охорони здоров'я України*» наведено детальний аналіз джерел наукової літератури щодо однієї з проблем системи охорони здоров'я в Україні, якою є наявність компетентного з сучасними навиками управління та лідерства кадрового потенціалу. У той же час швидкозмінне ділове середовище та нові організаційні форми роботи підвищують ризики для психічного здоров'я, а його стан безпосередньо впливає на якість управлінських рішень. За наслідками проведеного дослідження було

виявлено невирішені питання, які зумовили напрям дослідження, сформулювали його мету та завдання.

У **другому** розділі *«Програма, обсяг і методи наукового дослідження»* висвітлені програма дослідження, яка розроблена з використанням системного підходу, що передбачала його виконання у п'ять організаційних етапів з використанням адекватних методів і дала можливість отримати достатньо повну інформацію для оцінки об'єкту дослідження.

Третій розділ *«Ідентифікація статусу «менеджер охорони здоров'я» на основі соціально-гігієнічного аналізу»* відображає результати власних досліджень. Дисертантом показано, що управлінський корпус системи охорони здоров'я України є досвідченим, але переважно сформованим з осіб середнього та старшого віку, що, з одного боку, свідчить про накопичений професійний капітал, а з іншого – створює ризики професійного вигорання та недостатнього оновлення управлінського складу.

Дисертантом при аналізі стану смертності в Україні у 2008, 2013, 2018 та 2021 роках за класом V «Розлади психіки та поведінки» встановлено небезпечні тенденції, зокрема збереження високої частки смертності від алкоголь-індукованих психічних розладів, а цей чинник у поєднанні з високими навантаженнями, притаманними управлінцям у сфері охорони здоров'я, зумовлює потребу в розробленні інструментів оцінки й моніторингу психічного здоров'я саме цієї професійної категорії.

Четвертий розділ *«Самооцінка стану психічного здоров'я менеджерами та лікарями закладів охорони здоров'я Львівської, Рівненської та Волинської областей»* висвітлює результати оцінки стану психічного здоров'я медичних працівників та менеджерів системи охорони здоров'я згаданих областей на основі опитувальника MHQoL-7D, а саме доменів: самооцінка, незалежність, настрої, стосунки, повсякденна діяльність, фізичне здоров'я, майбутнє, які суттєво впливають на загальне психологічне самопочуття. Дисертантом встановлено статистично значущий позитивний кореляційний зв'язок між сумарним показником якості життя та самооцінкою психологічного самопочуття.

Базуючись на результатах наукового соціологічного дослідження автором показано що, працівники зі стажом роботи до 20 років, вищою мірою для свого благополуччя оцінюють значення таких чинників, як «Фізичне здоров'я» та перспективи на «Майбутнє», у той час як досвідченіші працівники надають пріоритет доменам «Відносини» та «Незалежність».

Проведене соціологічне дослідження з використанням опитувальника MHQoL-7D засвідчує можливість не лише кількісно виміряти рівень якості життя та психологічного стану респондентів, але й виявити релевантні фактори ризику

та захисту, що мають важливе значення для формування програм моніторингу та підтримки психічного здоров'я медичних працівників та менеджерів системи охорони здоров'я.

П'ятий розділ *«Аналіз та оцінка рівня впливу основних особистісних, суспільних та глобальних детермінант психічного здоров'я медичних працівників та менеджерів системи охорони здоров'я»* відображає результати дослідження впливу трьох основних груп детермінант – особистісних, суспільних та глобальних, які взаємодіють між собою, створюючи складну систему чинників ризику і захисту.

Встановлено, що з числа глобальних детермінант негативний вагомий вплив на стан здоров'я, зокрема психічне, мають воєнні події в Україні, а також економічна в країні нестабільність та наслідки пандемії COVID-19. Медичні працівники зі стажем до 20 років, особливо лікарі та молодші керівники закладів охорони здоров'я, демонструють вищу чутливість до впливу глобальних економічних змін на здоров'я населення порівняно з колегами зі стажем понад 20 років ($p < 0,001$).

Дисертантом за результатами опитування встановлено, що до числа суспільних детермінант, які негативно впливають на стан психічного здоров'я відносяться: корупція, інфляційні процеси та політична ситуація в країні. З особистісних детермінант виділяються: задоволеність умовами праці, рівень особистого доходу та його розподіл, а також задоволеність житловими умовами.

Шостий розділ *«Наукове обґрунтування та розробка концептуальної моделі моніторингу та оцінювання стану психічного здоров'я менеджерів системи охорони здоров'я»*. В ньому представлено теоретичне обґрунтування побудови концептуальної моделі моніторингу та оцінювання стану психічного здоров'я менеджерів системи охорони здоров'я, розроблену концептуальну модель моніторингу стану психічного здоров'я менеджерів системи охорони здоров'я на робочому місці та результати експертної її оцінки.

Особливістю розробленої концептуальної моделі є те, що її ключовими компонентами виступають лідерство та координація, що мають забезпечити ефективну організацію всіх елементів моделі моніторингу стану психічного здоров'я менеджерів охорони здоров'я на національному, регіональному та місцевому рівнях.

Важливим компонентом моделі є технологічні рішення, які дозволяють автоматизувати процеси збору, обробки та аналізу даних. Використання ж платформ для аналізу великих баз даних сприяє завчасній ідентифікації тенденцій та ризиків, дозволяючи здійснювати прогнозування та розробляти необхідні, спільно сформовані рішення підтримки.

Модель передбачає також інтеграцію профілактичних заходів, що повинні включати тренінги з управління стресом, впровадження практик mindfulness та організацію інформаційно-просвітницьких кампаній з дестигматизації психічного здоров'я та психосоціальної підтримки на робочому місці.

Фінансування моделі може здійснюватися за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів, благодійних внесків, міжнародних організацій та інших законних джерел. На думку дисертанта, інфраструктуру підтримки моделі рекомендується створити за принципом загальнонаціональної лінії психологічної підтримки для кризового консультування і базової психосоціальної підтримки та служб психічного здоров'я на робочому місці, функції та повноваження яких необхідно затверджувати на державному рівні.

Центральним елементом концептуальної моделі є організація Національної комісії з питань психічного здоров'я, а стратегічним напрямком – отримання достовірної інформації про вплив на психічне здоров'я менеджерів системи охорони здоров'я детермінант та організація заходів зі зменшення їх негативної дії.

Запропонована Всеволодом Боровцем концептуальна модель моніторингу показників стану психічного здоров'я менеджерів системи охорони здоров'я на робочому місці позитивно оцінена експертами, що дозволило дисертанту рекомендувати її до впровадження в систему охорони здоров'я України.

Висновки та практичні рекомендації є обґрунтованими і відображають суть дослідження.

Повнота викладу основних результатів дисертації в наукових і фахових виданнях. Матеріали дисертації знайшли відображення в достатній, згідно вимог МОН України, кількості публікацій. Позитивним є те, що з числа надрукованих 12 наукових робіт, 7 статей опубліковано у фахових виданнях, включених до наукометричних баз, зокрема 1 стаття індексується у базі Scopus та 1 – виконана у моноавторстві.

Обсяг та рівень публікацій, як і ступінь апробації, так і в цілому дисертація є завершеним самостійним науковим дослідженням, яке відповідає сучасним вимогам до кваліфікаційних робіт на здобуття ступеня доктора філософії. Дисертант послідовно реалізує положення системного аналізу, міждисциплінарного підходу та практичної спрямованості, що у свою чергу забезпечило високий рівень узгодженості між теоретичними положеннями, методологією дослідження та отриманими результатами.

Виконання дослідження здійснювалося з дотриманням біоетичних норм та етичних вимог, що регламентують роботу з людьми. У роботі не виявлено ознак академічного плагіату, фабрикації та фальсифікації.

Оцінюючи загалом роботу позитивно, у плані наукової дискусії виникли 2 запитання:

1. Щодо впровадження моделі. Як, на Вашу думку, правильно комунікувати: встановлювати контакт, досягати взаєморозуміння та будувати відносини при впровадженні такої моделі у закладах охорони здоров'я, щоб уникнути спротиву, недовіри або страху бути оціненими? Які ключові меседжі повинні лягти в основу внутрішньої інформаційної кампанії?

2. І на перспективу. Як, на Вашу думку, можуть змінитися психосоціальні виклики для управлінців системи охорони здоров'я у процесі переходу від воєнного стану до відновлення? Наскільки Ваша модель адаптивна до фазових змін, зокрема в контексті демобілізації, втрати кадрів чи інтеграції ветеранів у систему закладів охорони здоров'я?

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

ЗАГАЛЬНИЙ ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Боровця Всеволода Анатолійовича «Детермінанти психічного здоров'я та обґрунтування моделі моніторингу його стану в менеджерів системи охорони здоров'я», подана на здобуття наукового ступеня доктора філософії, є самостійним, завершеним кваліфікаційним дослідженням. У роботі отримано нові теоретично обґрунтовані та практично значущі результати, спрямовані на вирішення актуального наукового завдання – виявлення сучасних особливостей та тенденцій впливу основних детермінант на стан психічного здоров'я та науково обґрунтувати і розробити концептуальну модель моніторингу його стану в менеджерів системи охорони здоров'я на сучасному етапі її реформування.

Актуальність теми дослідження, наукова аргументованість положень, обґрунтованість висновків і рекомендацій, новизна та повнота представлення результатів у публікаціях відповідають вимогам, визначеним Постановою Кабінету Міністрів України № 44 від 12 січня 2022 року «Про затвердження Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради про присудження ступеня доктора філософії», а Боровець Всеволод Анатолійович заслуговує на

присвоєння наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина».

Завідувач кафедри громадського здоров'я
Сумського державного університету,
доктор медичних наук, професор



Владислав Сміянов

Підпис	Сміянов В. А.
завідаю	Григорівська Т. А.
документ	Відділ кадрів

