

ВІДГУК

офіційного опонента

**доктора медичних наук, професора, професора кафедри клінічних дисциплін та медсестринства медичного інституту Приватного закладу вищої освіти «Київський міжнародний університет», в.о. Головного вченого секретаря Національної академії медичних наук України
Медведовської Наталії Володимирівни
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 ДФ 35.600.137 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 дисертації

Ефективним керівництво системою охорони здоров'я буде тоді, коли процесно охопить такі елементи як стратегічне планування, організацію, координацію та контроль, що спрямовані на забезпечення раціонального функціонування галузі, оптимальне використання наявних ресурсів і досягнення цільових показників якості та доступності медичних послуг. У зв'язку з цим зростає значення керівників різних рівнів, їх рівень управлінських компетентностей, професійної підготовки, здатності до інновацій та креативного мислення. Компетентність, з свого боку, є поєднанням психологічних характеристик і психічного стану, що забезпечують здатність особи діяти відповідально, самостійно й ефективно виконувати професійні функції.

В цей же час, політико-економічні зміни, які спостерігаються у нашому суспільстві, зокрема пов'язані із війною на теренах України, спричинили зміну

акцентів у детермінантах впливу на здоров'я населення, що у повній ступені відноситься і до здоров'я керівників закладів охорони здоров'я, особливо з огляду на стан їх психічного здоров'я.

У зв'язку з цим на сучасному етапі розвитку України та в час післявоєнного її відновлення питання стану психічного здоров'я у менеджерів закладів охорони здоров'я набувають вагової актуальності.

Вищенаведене зумовило актуальність дисертаційного дослідження, визначило його мету і завдання, стало основою при виборі методичного апарату та дизайну дослідження.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Наукова робота є фрагментами комплексних науково-дослідних робіт: «Детермінанти здоров'я сільського населення та тривалість життя» (№ державної реєстрації 0118U000099, терміни виконання 2018-2022 рр.) та «Неінфекційні захворювання: основні детермінанти негативного впливу на стан громадського здоров'я в Україні» (№ державної реєстрації 0122U202003, терміни виконання 2023–2027 рр.) кафедри громадського здоров'я Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, де дисертант був виконавцем окремих частин НДР.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих в дисертації. Дана дисертаційна робота є комплексним медико-соціальним дослідженням, виконаним на високому методичному рівні, у якому автором визначено мету, що полягає в вирішенні важливого науково-практичного завдання щодо організації та управління охороною здоров'я шляхом встановлення сучасних особливостей та тенденцій впливу основних детермінант на стан психічного здоров'я з подальшим науковим обґрунтуванням та розробкою концептуальної моделі моніторингу стану психічного здоров'я у менеджерів системи охорони здоров'я на сучасному етапі її реформування.

Завдання, що скеровані на її досягнення, є комплексними і здобувачем вирішені повністю.

Основні положення дослідження, сформульовані автором та викладені на підставі поглибленого аналізу 190 літературних джерел та результатів власних

досліджень на достатньому обсязі даних. Всі представлені в роботі положення та висновки науково обґрунтовано. Результати власних досліджень отримані автором на репрезентативному первинному матеріалі, статистично адекватно оброблені та проаналізовані на підставі системного підходу з використанням його відповідних сучасних методів. При виконанні дисертаційної роботи були використані наступні методи дослідження: системний підхід та системний аналіз, бібліосемантичний, статистичний, епідеміологічний, соціологічний, концептуального моделювання, експертних оцінок, медико-статистичний.

Під час проведення дослідження дисертантом використані дані Державної служби статистики України за 2008-2021 рр. Інформаційною базою дослідження стали також анкети соціологічного опитування, 670 лікарів, в т. ч. 305 фахівців за спеціальністю «Організація і управління охороною здоров'я», дані експертного оцінювання (32 анкети незалежних експертів - організаторів охорони здоров'я (14 осіб), науковців (18 осіб), щодо прийнятності обґрунтованої та розробленої моделі моніторингу.

Таким чином, можна констатувати, що дисертаційна робота є завершеною науковою працею, достовірність отриманих результатів дослідження опирається на використання відповідних статистичних методів обробки, аналізу і узагальнення даних, які використовувались для системного комплексного вивчення об'єкту дослідження та досягнення його мети.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що вперше в Україні:

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

дійснено 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) та охоплює сім доменів (самооцінка, незалежність, настрій, стосунки, повсякденна діяльність, фізичне здоров'я, майбутнє), і 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 виступає індикатором їх потенційної вразливості до професійного вигорання;

- доведено наявність гендерних особливостей 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), 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» ($3,34 \pm 0,07$);

- 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'ісійних та супервізійних механізмів. Ефективність моделі підтверджена методом експертних оцінок.

Теоретичне значення одержаних результатів полягає у суттєвому доповненні теорії соціальної медицини, громадського здоров'я та організації і 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 одержаних результатів полягає у тому, що вони стали підставою для впровадження результатів дослідження в систему охорони здоров'я України на галузевому та регіональному рівнях і розробленні для цього концептуальної моделі моніторингу стану психічного здоров'я менеджерів системи охорони здоров'я на сучасному етапі її реформування з урахуванням національного, регіонального та місцевого рівнів; обґрунтуванні та розробці 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; проведенні 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; удосконаленні 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; підвищенні 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:

а) галузевому рівні при дизайні та імплементації проєктів «Посилення спроможності закладів охорони здоров'я та формування стійкості працівників медичної сфери», які реалізовано Координаційним центром з психічного здоров'я Кабінету Міністрів України та ГО «Безбар'єрність», у співпраці з Міністерством охорони здоров'я України, Департаментами охорони здоров'я Харківської, Миколаївської, Запорізької, Сумської, Одеської, Чернігівської та Дніпропетровської

областей, у межах Всеукраїнської програми ментального здоров'я "Ти як?", яка впроваджується за ініціативою Першої Леді України Олени Зеленської (лист №162 КЦ-2024/в від 18.09.2024); при впровадженні у Центрі підвищення кваліфікації «Інституту післядипломної освіти» Державної наукової установи «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами, а також у навчальний процес вищих навчальних закладів (6 актів впровадження);

б) на регіональному рівні шляхом впровадження окремих розробок у практику охорони здоров'я (4 акти впровадження).

Повнота представлення результатів у друкованих працях: за матеріалами дисертації опубліковано 12 наукових праць: праці, в яких опубліковано основні результати дослідження – 7 у фахових виданнях, регламентованих МОН України (з них 1 стаття індексується у Scopus, 1 одноосібна), 5 праць апробаційного характеру – 1 стаття у збірнику наукових праць, 3 тези доповідей, що оприлюднені у матеріалах конференції та конгресу (в т. ч. 2 за кордоном) та 1 методичні рекомендації, які додатково відображають результати дисертації. Автором 12 листопада 2024 року отримано Свідоцтво №131282 про реєстрацію авторського права на твір «Опитувальник з визначення та оцінки рівня впливу окремих детермінант на стан психічного здоров'я».

Обсяг та структура дисертації. Робота викладена на 185 сторінках машинописного тексту, з них обсяг основного тексту – 158 сторінок. Складається з анотацій, вступу, аналітичного огляду наукової літератури, програми, матеріалів, методів, обсягів дослідження, 4 розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел (190 джерел, з них латиною – 125). Містить 17 таблиць, 13 рисунків та 7 додатків.

Всі розділи дисертаційного дослідження викладені у чіткій послідовності до поставлених цілей та завдань, кожний наступний етап логічно впливає із попереднього.

Вступ написано відповідно діючим вимогам до дисертаційних робіт. Автором обґрунтовано актуальність проведення дослідження, чітко сформовано мету, об'єкт, предмет, завдання та методи дослідження, наукову новизну, теоретичне і практичне значення отриманих результатів, представлено дані щодо впровадження та апробації

результатів дисертаційного дослідження.

У вступі зазначено особистий внесок здобувача, який полягає в тому, що автором самостійно визначено напрям, мету та завдання дослідження, розроблено його програму; обрано методи дослідження для вирішення поставлених завдань; розраховано обсяги та здійснено збір і викопіювання первинної документації; розроблено анкети для проведення соціологічного дослідження та проведено анкетування респондентів, створено модель моніторингу стану психічного здоров'я менеджерів системи охорони здоров'я на сучасному етапі її реформування з урахуванням національного, регіонального та місцевого рівнів, статистично опрацьовано та проаналізовано результати. Статистична обробка одержаних результатів: первинні дані, отримані в ході роботи, оброблялись з використанням програмного забезпечення «R», що ліцензоване за GNU General Public License. Порівнюючи відносні величини, розраховували критерій χ^2 . Для оцінки вірогідності різниці отриманих середніх результатів у порівнюваних групах використовувався критерій Стюдента.

Таким чином, комплексне та самостійне використання сучасних методів наукового дослідження дозволило отримати репрезентативні результати, які було покладено в основу наукового обґрунтування моніторингу стану психічного здоров'я менеджерів системи охорони здоров'я на сучасному етапі її реформування.

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

У першому розділі *«Медико-соціальні та економічні детермінанти психічного здоров'я в контексті реформування системи охорони здоров'я України (аналітичний огляд літератури)»* представлено аналіз зарубіжної та вітчизняної наукової літератури з проблеми, що досліджується та обґрунтовано необхідність подальших досліджень. На основі огляду літератури засвідчено актуальність вибраної теми та визначено невирішені питання з досліджуваної проблеми, що дозволило авторові конкретизувати завдання, визначити об'єкт і предмет дослідження.

Другий розділ *«Програма, обсяг і методи наукового дослідження»* містить програму, матеріали, методологічний апарат та дизайн дослідження. Детально

описана послідовність досліджень на кожному з етапів, методи та джерела інформації.

Програма передбачала реалізацію дисертаційної роботи у 5 організаційних етапів з використанням адекватних методів на кожному з них та виконанням взаємопов'язаних завдань, що дало можливість реалізувати системний підхід у проведенні дослідження та отримати репрезентативні результати для оцінки його об'єкту.

У третьому розділі *«Ідентифікація статусу «менеджер охорони здоров'я на основі соціально-гігієнічного аналізу»* показано, що базисом у розробленні моделі моніторингу стану психічного здоров'я менеджера системи охорони здоров'я виконує характеристика об'єкта оцінювання, всі його особливості: ключові компетенції, умови праці, якість життя, детермінанти впливу на психічне здоров'я. На сучасному етапі реформування системи охорони здоров'я України спостерігається значний запит на фахівців із навичками управління та лідерства на різних рівнях системи здоров'я. У цьому контексті автор визнає доцільним раннє залучення мотивованих фахівців до управлінської діяльності, що дозволить зменшити частку випадкових призначень, сформувати чіткі кар'єрні траєкторії та своєчасно забезпечити належну управлінську підготовку, уникаючи неефективної практики «навчання на ходу».

При формуванні образу менеджера системи охорони здоров'я до конкретних, емпірично верифікованих даних, дисертантом було проведено узагальнення соціально-демографічних та професійних характеристик 552 слухачів циклу підвищення кваліфікації за фахом «Організація і управління охороною здоров'я». Встановлено, що управлінський корпус системи охорони здоров'я 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, а існуючі певні відмінності у розподілі посад та вікових характеристиках, вимагають подальшого гендерно-чутливого аналізу при формуванні політик розвитку управлінського персоналу.

Порівняльні результати аналізу рівня смертності в Україні за класом V «Розлади психіки та поведінки» за 2008, 2013, 2018 та 2024 роки допомогли автору

ідентифікувати небезпечні тенденції, зокрема збереження високої частки смертності від алкоголь-індукованих психічних розладів, а цей фактор у поєднанні з високими навантаженнями, властивими управлінням у сфері охорони здоров'я зумовлює необхідність розробки інструментів оцінки й моніторингу психічного здоров'я саме цієї професійної категорії.

Отримані дані свідчать про актуальність створення науково обґрунтованої моделі моніторингу психічного здоров'я менеджерів системи охорони здоров'я, яка має спиратися на комплексний аналіз детермінант та рівень їх впливу на стан психічного здоров'я й благополуччя, специфічних для адміністративної діяльності менеджера в системі охорони здоров'я.

У четвертому розділі *«Самооцінка стану психічного здоров'я менеджерами та лікарями закладів охорони здоров'я Львівської, Рівненської та Волинської областей»* дисертантом з використанням стандартизованого інструменту для оцінки якості життя, пов'язаної з психічним здоров'ям – опитувальника MNQoL-7D, встановлено значущий позитивний кореляційний зв'язок між сумарним показником якості життя за цим опитувальником та самооцінкою психологічного самопочуття ($r=0,63$; $p<0,001$).

При оцінюванні респондентами впливу «Щоденної діяльності» автором встановлено, що це є одним із найсильніших предикторів суб'єктивного психологічного благополуччя, але й належить до трійки найнижче оцінених складників суб'єктивної якості життя в цільовій когорті медичних працівників. Так, при порівнянні оцінки «щоденної діяльності», встановлено що достовірно нижчі показники простежуються саме серед менеджерів системи охорони здоров'я ($1,89\pm0,04$ проти $2,01\pm0,04$; $p<0,02$ у лікарського персоналу) та свідчить про потенційно високий ризик їх вразливості до професійного вигорання та психоемоційної дестабілізації.

Представлені автором дані не вдалося порівняти з результатами інших дослідників у зв'язку з відсутністю результатів опитування за цим опитувальником такої категорії населення як медичні працівники та й менеджери системи охорони здоров'я.

У п'ятому розділі *«Аналіз та оцінка рівня впливу основних особистісних, суспільних та глобальних детермінант психічного здоров'я медичних працівників та менеджерів системи охорони здоров'я»* автор констатує, що психічне здоров'я менеджерів та медичних працівників системи охорони здоров'я значною мірою визначається комплексом особистісних, суспільних та глобальних детермінант, серед яких, після детермінант, що пов'язані з повномасштабною війною на теренах України, превалюють детермінанти, що зв'язані з робочим місцем. А саме, задоволеність умовами праці та рівень особистого доходу та його розподіл. Вищу оцінку впливу задоволеності умовами праці у порівнянні з лікарями визначають керівники закладів охорони здоров'я. А найвищий вплив робочого місця на психічне здоров'я встановлено серед керівників зі стажем до 10 років, що підтверджує зростання значущості професійного середовища для молодших управлінських кадрів.

У шостому розділі *«Наукове обґрунтування та розробка концептуальної моделі моніторингу та оцінювання стану психічного здоров'я менеджерів системи охорони здоров'я»* обґрунтовано та представлено концептуальну модель моніторингу та оцінювання стану психічного здоров'я менеджерів системи охорони здоров'я з врахуванням медико-соціальних та економічних чинників, що дозволяє використовувати її на національному, регіональному та місцевому рівнях при структурних змінах в організації і управлінні системою охорони здоров'я.

Автором визначено що центральним елементом концептуальної моделі є організація Національної комісії з питань психічного здоров'я. Стратегічним напрямком в цій моделі є отримання достовірної інформації про вплив на психічне здоров'я менеджерів системи охорони здоров'я детермінант та організація заходів зі зменшення їх негативної дії. Тактичним напрямком моделі є міжсекторальний підхід до вирішення даної проблеми з визначенням в ній мультидисциплінарної служби психічного здоров'я на робочому місці організатором і координатором даного процесу на місцевому рівні та забезпечення всіх учасників процесу комплексною достовірною інформацією з питань стану психічного здоров'я та впливу на нього детермінант і мотивації до профілактичних заходів, що відповідає основним оперативним функціям громадського здоров'я, які визначені ВООЗ.

Особливістю концептуальної моделі моніторингу показників стану психічного здоров'я менеджерів системи охорони здоров'я на робочому місці з урахуванням медико-соціальних детермінант є:

- інтеграція наявних структур системи охорони здоров'я, залучених до організації моніторингу та оцінки стану психічного здоров'я.
- включення якісно нових елементів у системи автоматизації збору та оброблення даних моніторингу, зокрема автоматизації збору та обробки даних, інтеграції в електронну систему охорони здоров'я та використання штучного інтелекту для аналізу великих баз даних та прогнозування, укладення угод між закладами охорони здоров'я для забезпечення наступності передачі отриманих даних, залучення до процесу фахівців із соціології та інформаційних технологій із немедичною освітою, а також стандартизація функцій підрозділів, відповідальних за моніторинг та оцінювання психічного здоров'я, що забезпечить гармонізацію нових компонентів із раніше наявними структурами, підвищить організаційну ефективність та функціональну стійкість моделі, надавши їй нових якісних характеристик.

В цілому, представлена концептуальна модель отримала високу позитивну оцінку незалежних експертів (за 10-ти бальною шкалою – $9,38 \pm 0,75$ балів). Результати цієї оцінки засвідчили важливість створення та впровадження багаторівневої системи моніторингу та оцінки, на що вказали всі експерти при значному ступені узгодженості думок (коефіцієнт варіації $C_v = 7,72\%$). Високу оцінку експертів отримала також опція щодо ефективності профілактичних заходів запропонованої моделі ($C_v = 9,32\%$).

Висновки дисертаційного роботи складаються з 8 пунктів, є достатньо обґрунтованими та аргументованими, містять фактичний матеріал, відповідають меті і завданням дисертаційного дослідження та відображають зміст результатів, отриманих в ході цієї наукової роботи.

Практичні рекомендації дисертанта базуються на підставі отриманих результатів наукового дослідження.

Ознак плагіату під час проведення опоненції дисертації не виявлено.

Дисертація оформлена згідно всіх сучасних вимог до дисертаційних робіт. Зауважень по змісту дисертаційної роботи немає.

Запитання.

Під час проведення опоненції дисертаційної роботи виникли питання, які потребують уточнення.

Питання:

1. Вами встановлено при самооцінці стану психічного здоров'я за допомогою опитувальника MHQoL-7D критично занижений домен «Щоденна діяльність». Цей домен виявився найнижчим як у чоловіків, так і у жінок і має найсильніший кореляційний зв'язок із загальним добробутом ($r=0,49$; $p<0,001$). Як Ви інтерпретуєте це з позицій теорії професійного вигорання та управління робочим навантаженням?
2. Щодо масштабування запропонованої Вами моделі. Експерти оцінили модель на $9,38\pm 0,75$ балів. Які кроки та ресурси є необхідними для масштабування моделі до національного рівня, особливо в умовах бюджетних обмежень та післявоєнної відбудови?

ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Боровця Всеволода Анатолійовича «Детермінанти психічного здоров'я та обґрунтування моделі моніторингу його стану в менеджерів системи охорони здоров'я», яка представлена на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина» є завершеним, комплексним, самостійно виконаним на сучасному рівні науковим дослідженням, яке містить нове вирішення актуальної науково-прикладної проблеми – створення та обґрунтування моделі моніторингу стану психічного здоров'я менеджерів системи охорони здоров'я. Представлена дисертаційна робота за своєю актуальністю, науковою новизною та практичним значенням, рівнем висвітлення результатів та їх впровадження відповідає всім вимогам зазначених у п. п. 6, 7, 8 «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії», затверджену Постановою Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 № 44, та наказу МОН України від 12.01.2017 № 40 «Про затвердження Вимог до оформлення

дисертації», а її автор Боровець Всеволод Анатолійович заслуговує на присудження ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина» в галузі знань 22 «Охорона здоров'я».

Офіційний опонент:

**професор кафедри клінічних дисциплін
та медсестринства медичного інституту
Приватного закладу вищої освіти
«Київський міжнародний університет»,
в.о. Головного вченого секретаря
НАМН України, д. мед. н., професор**



Медведовська Н.В.

