

Голові разової спеціалізованої вченої ради Національного технічного університету «Дніпровська політехніка» професору **Молокановій Валентині Михайлівні**,  
проспект Дмитра Яворницького, 19,  
Дніпро, Дніпропетровська область,  
49005

### **ВІДГУК**

офіційного опонента, доктора наук з державного управління, професора, професора кафедри обліку і аудиту, Чорноморського національного університету імені Петра Могили Антонової Людмили Володимирівни на дисертацію **Соколовського Сергія Сергійовича** «Удосконалення системи медичної реабілітації в Україні: публічно-управлінський аспект» на здобуття наукового ступеня доктора філософії з галузі знань 28 – «Публічне управління та адміністрування» за спеціальністю 281 – «Публічне управління та адміністрування»

#### **Обґрунтування вибору теми дослідження.**

Зважаючи на впровадження новітніх технологій в медицину та розвиток науковотехнічного прогресу, все ж залишається відкритою проблема відновлювального лікування хворих після різноманітних захворювань. Саме це лежить в основі медичної реабілітації, роль якої важко переоцінити. На сьогодні, в умовах високого рівня захворюваності населення та проведення військових дій на сході України, коли з кожним днем число поранених зростає, медична реабілітація, її впровадження та розвиток набуває особливої актуальності. Адже, її основна ціль – це надати своєчасну та ефективну допомогу особам з обмеженими фізичними, психічними чи соціальними можливостями, а також запобігти інвалідності в період лікування хворого. Особливо ефективність та необхідність медичної реабілітації проявляється для хворих чи інвалідів унаслідок травм. Тому вирішення проблеми медичної реабілітації в Україні повинно здійснюватися на загальнодержавному рівні із використанням міжнародного досвіду

Зазначене свідчить, що проблеми, на розв'язання яких спрямована дисертація Соколовського Сергія Сергійовича, є складовою комплексної проблеми реалізації державно-управлінського впливу щодо розвитку системи медичної реабілітації в Україні.

#### **Оцінка змісту дисертаційної роботи, її завершеності в цілому і оформлення**

Дисертаційна робота складається з анотацій українською та англійською мовами, вступу, 3 розділів, висновків, переліку використаної літератури та додатків.

У вступі наведено обґрунтування вибору теми, визначено мету й завдання досліджень, його об'єкт та предмет, методи дослідження, розкрито наукову

новизну та практичне значення отриманих результатів, зазначено особистий внесок здобувачки при виконанні роботи, наведено перелік наукових публікацій за темою дисертації та інформацію стосовно апробації матеріалів дисертації, встановлено зв'язок роботи з науковими програмами, планами.

У першому розділі роботи *«Теоретичні основи публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні»* досліджено сутність і зміст системи публічного управління охороною здоров'я в Україні, основні етапи становлення й розвитку системи публічного управління суспільною практикою медичної реабілітації та особливості публічного управління процесами медичної реабілітації у контексті забезпечення життєздатності населення.

Так, автором узагальнено науково-теоретичні підходи до уточнення окремих термінів, що утворюють категорійно-понятійний апарат публічного управління у сфері охорони здоров'я і, зокрема, медичної реабілітації. Відповідно до теми дослідження надане авторське визначення дефініціям: «медична реабілітація». Визначена сутність термінів: «форми публічного управління сферою охорони здоров'я», «форми публічного управління у сфері медичної реабілітації в умовах інноваційного розвитку». Запропонована авторська класифікація форм публічного управління за ознаками: за способом здійснення влади; за структурою; за масштабом; за цільовою спрямованістю у сферах діяльності; за способом застосування технологій. Охарактеризовано інноваційно-технологічні форми, що проявляються через електронне врядування, smart-менеджмент (smart-урбаністика, аналіз великих даних) цифрові технології та обґрунтовано, що інноваційно-технологічні форми публічного управління допомагають покращити ефективність та доступність у сфері медичної реабілітації.

Також визначено, генезу публічного управління суспільною практикою медичної реабілітації в системі охорони здоров'я за період початок ХХ – початок ХХІ століття. Виокремлено наступні етапи: етап раннього становлення, етап післявоєнного розвитку, етап розвитку інституційного розвитку та професіоналізації, етап реформування та соціальної інтеграції, етап технологічного прориву та інноваційно-телеметричний етап.

Означено особливості інноваційно-телеметричного етапу публічного управління у сфері медичної реабілітації, який характеризується впровадженням передових технологій, що дозволяють підвищити ефективність управління, доступність, якість та ефективність реабілітаційних послуг.

Окреслена 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,

Обґрунтовано, що держава відіграє важливу роль у підтримці новацій у сфері медичної реабілітації через фінансування, створення законодавчих та організаційних умов, а також сприяння розвитку нових технологій і методів лікування шляхом впровадження інноваційних технологій.

У розділі 2 *«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.

Проаналізовано ключові директивні та програмно-цільові документи, що регламентують процеси цифровізації у сфері медичної реабілітації. Обґрунтовано, що наразі необхідно прийняти та забезпечити реалізацію державних програм спрямованих на посилення заходів з медичної допомоги та медичної реабілітації населення, зокрема проекту Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року, яка у сфері медичної реабілітації вимагає належного фінансового, матеріально-технічного, кадрового та іншого забезпечення, а також виконання широкого спектру завдань, що пов'язані з комплексною взаємодією органів публічного управління з громадськими вітчизняними й міжнародними організаціями, відомствами, товариствами, федераціями, центрами тощо.

Проаналізовано зарубіжний досвід публічного управління у сфері медичної реабілітації. Ідентифіковано найкращі практики, які доцільно імплементувати до умов України, і які можуть слугувати важливим джерелом підвищення стратегічних і проектних компетентностей державних службовців та посадових осіб місцевого самоврядування, розвитку кадрового потенціалу та співпраці з усіма зацікавленими сторонами задля підтримки здоров'я нації.

Акцентовано на тому, що наразі перед українською системою медичної реабілітації багато викликів – сфера охорони здоров'я зазнала значних втрат, руйнувань та збитків унаслідок повномасштабного російського вторгнення рф на територію України, та знаходиться у майже кризовому стані. Кожен день продовження війни приносить нові проблеми та ставить нові завдання у сфері медичної реабілітації. Зроблено висновок, що під час війни державна підтримка у сфері медичної реабілітації має здійснюватися спрямовуватися, насамперед, на відновлення не лише фізичного, але й психологічного, емоційного та ментального здоров'я нації, що лежить в основі.

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. Цей підхід сприяє поліпшенню якості реабілітаційних послуг, результатів реабілітації, задоволенню пацієнтів та зменшенню витрат на охорону здоров'я. Для успішної реалізації цього підходу необхідні координація зусиль різних фахівців, залучення пацієнтів до процесу прийняття рішень та підтримка з боку держави та медичних установ.

У третьому розділі роботи *«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.

Доведено, що кластерний підхід є ефективним стратегічним напрямом для

трансформації системи охорони здоров'я та реабілітації в Україні. Він сприяє покращенню якості медичних послуг, підвищенню ефективності використання ресурсів та стимулює інноваційний розвиток.

Проаналізовано сучасний стан та проблеми реалізації проєктів і програм розвитку системи медичної реабілітації на регіональному та місцевому рівнях. Показано, що основною проблемою, зокрема, під час дії режиму воєнного стану, є недостатнє фінансування та слабкість матеріально-технічного забезпечення цієї системи та її інфраструктури, що наразі є ключовим обмеженням для реалізації суспільно-важливих проєктів і програм у сфері реабілітації ветеранів та інвалідів війни, розвитку рухової активності тощо, тому пошук шляхів залучення додаткового фінансування для таких проєктів та максимальне сприяння їх реалізації є одним із найважливіших завдань регіональних органів публічного управління.

Показано, що одним із сучасних інструментів забезпечення успішності публічного управління є взаємодія органів публічного управління регіонального рівня та органів місцевого самоврядування з бізнесом та громадськими організаціями, роль яких останнім часом підвищується, на засадах публічно-приватного партнерства.

Обґрунтовано, що комплексне застосування кластерного і проєктного підходів може мати значні синергетичні ефекти для удосконалення системи публічного управління у сфері медичної реабілітації, зокрема щодо: ідентифікація потреб і можливостей різних установ, організацій та підприємств, що займаються медичною реабілітацією, в одній групі; спільного планування та реалізація проєктів; ефективного використання ресурсів; стимулювання інновацій; удосконалення організаційної культури установ та підвищення доступності та ефективності реабілітаційних послуг. Зазначено основні напрями використання інноваційно-телеметричних та імерсійних технологій на рівні технологічних та інноваційних парків задля здійснення медичної реабілітації в межах реабілітаційних кластерів та ефективного управління цим процесом.

У висновках стисло наведено основні результати, які повністю відповідають змісту роботи.

### **Зв'язок дисертації з науковими програмами, планами, темами, грантами.**

Дисертація виконана відповідно до плану 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.

### **Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.**

Основні наукові положення, висновки та рекомендації, сформульовані в

дисертації, є наукового обґрунтованими і базуються на достовірному матеріалі, що забезпечує їхню надійність та практичну цінність. Ці результати підкріплені емпіричними даними та ретельним аналізом, що дозволяє використовувати їх у подальших дослідженнях та практичній діяльності для вдосконалення відповідних галузей знань.

Достовірність та обґрунтованість викладених наукових положень, висновків та рекомендацій базується на використанні наукових праць і монографій вітчизняних і зарубіжних вчених, матеріалів наукових конференцій, періодичних видань, статистичних і аналітичних публікацій в сфері дослідження проблем реалізації державно-управлінського впливу щодо розвитку системи медичної реабілітації в Україні.

Крім того, достовірність результатів проведеного дослідження забезпечується комплексним використанням методологічного арсеналу дослідження, а саме: використовувалися загальнофілософські та загальнонаукові методи пізнання явищ і процесів у сфері публічного управління - *теоретичного узагальнення та групування, бібліометричного аналізу, історичного аналізу* – для розкриття особливостей зміни наукових поглядів на розвиток системи публічного управління сферою охорони здоров'я, характеристики складових цієї системи, зокрема в сфері медичної реабілітації (п. 1.1– 1.3), а також для визначення теоретичного підґрунтя основ кластеризації та проєктного підходу відносно системи публічного управління у сфері медичної реабілітації (п. 3.1, 3.2); *формалізації, аналізу та синтезу, статистичного спостереження, економічного аналізу, моделювання* – для оцінювання стану нормативно-правового, організаційного та інформаційного забезпечення процесів трансформації системи охорони здоров'я, зокрема у сфері медичної реабілітації (п. 2.1., 2.3), а також задля обґрунтування ідеї створення реабілітаційних кластерів, у контексті проєктного підходу етапі інфраструктурної трансформації системи охорони здоров'я в Україні (п. 3.3.); *індукції та дедукції, абстрагування, логічного узагальнення результатів* – для фіналізації певних етапів дослідження, вивчення світового досвіду у сфері медичної реабілітації (п. 3.2), розробки пропозицій і рекомендацій з удосконалення системи публічного управління у сфері медичної реабілітації, а також формулювання висновків за розділами та загальних висновків.

*Інформаційною базою* дослідження є нормативно-правові акти органів державної влади України, Європейського Союзу, міжнародних організацій (ООН, ВООЗ тощо), наукові та науково-публіцистичні матеріали українських і зарубіжних фахівців з окресленої проблематики, офіційні дані Міністерства охорони здоров'я України, Державної служби статистики України, Міністерства фінансів України, матеріали бібліометричних баз даних Web of Science, Scopus, Google Scholar, PubMed тощо.

Наукова обґрунтованість і достовірність результатів роботи підтверджена також позитивними результатами їх апробації, які знайшли своє відображення в публікаціях у фахових наукових виданнях та матеріалах науково-комунікативних заходів.

### **Наукова новизна одержаних результатів.**

Наукова новизна проведеного дослідження полягає у поглибленні науково-методологічних основ дослідження процесів соціального інвестування, а також у

розробці науково-практичних рекомендацій щодо розвитку соціального інвестування в умовах децентралізації.

У межах дисертаційної роботи обґрунтовано низку наукових концептуальних положень, висновків та узагальнень, які характеризуються важливим значенням для вітчизняної науки та можуть бути враховані в процесі українського державотворення.

*Автором 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;

*удосконалено:*

- методологічне та організаційне забезпечення комплексного запровадження кластерного та проєктного підходів до реформування системи публічного управління у сфері медичної реабілітації, зокрема: кластерний підхід надав змогу визначити, 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; 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;

- 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;

*набули подальшого розвитку:*

– науково-теоретичні підходи до уточнення окремих дефініцій, що утворюють категорійно-понятійний апарат публічного управління у сфері охорони здоров'я та реабілітації, 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 трактувати: «медичну реабілітацію» 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 та «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; «реабілітаційний кластер», як систему споживачів, постачальників, виробників, інфраструктурних об'єктів, освітніх та дослідницьких інститутів в межах визначеного госпітального округу, які взаємодіють у процесі діяльності щодо забезпечення якнайбільш повного відновлення (або максимальної компенсації) функцій, здібностей і здатностей індивідуума, втрачених унаслідок негативної дії різних за своєю природою чинників;

– узагальнення наукових поглядів та підходів до визначення термінів: «форми публічного управління сферою охорони здоров'я» як зовнішній прояв функцій впливу інститутами державної влади, місцевого самоврядування та громадянського суспільства на суб'єкти національної системи охорони здоров'я, основною метою яких є зміцнення, відновлення або підтримка здоров'я громадян; та «форми публічного управління у сфері медичної реабілітації в умовах інноваційного розвитку», як це зовнішня оболонка діяльності управлінсько-організаційних структур, що забезпечується комплексом нормативно-правових, організаційних функціональних, соціально-економічних, соціально-психологічних, морально-етичних, духовних, інформаційних та інших аспектів здійснення медичної реабілітації та наповнюють цю оболонку змістом, що надає змогу адекватно реагувати на зовнішні й внутрішні зміни в умовах трансформації системи публічного управління охороною здоров'я та забезпечувати з метою зміцнення, відновлення або підтримка здоров'я громадян»;

– наукові підходи до розкриття сутності форми й змісту публічного управління через їх класифікацію за наступними ознаками: за способом здійснення влади - централізована або децентралізована форма управління; за структурою - бюрократична, мережева, процедурна тощо; за масштабом – місцева, муніципальна, регіональна, національна, наднаціональна; за цільовою спрямованістю у сферах діяльності: економіки, охорони здоров'я, освіти, соціального забезпечення та захисту населення, екології, безпеки тощо; за способом застосування технологій – електронне врядування, smart-менеджмент (smart-урбаністика, аналіз великих даних) цифрові технології та обґрунтовано, що інноваційно-технологічні форми публічного управління не лише допомагають

покращити ефективність та доступність системи, але й сприяють розвитку більш відкритого та транспарентного уряду;

– теоретичні підходи щодо визначення 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 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, штучний інтелект), 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.

#### **Апробація дисертації та публікації.**

Результати дослідження опубліковано в 7 наукових працях загальним обсягом 3,6 друк. арк. (особистий внесок автора – 3,6 друк. арк.), серед яких: 4 статті у наукових фахових виданнях України та 3 публікації у матеріалах міжнародних науково-практичних конференцій.

#### **Оформлення дисертації.**

Оформлення дисертації повністю відповідає вимогам, що висуваються до дисертаційних робіт відповідно до наказу Міністерства освіти і науки України від 12.01.2017 р. № 40 «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації».

#### **Практичне значення результатів дисертаційного дослідження.**

Основні теоретичні положення, висновки і пропозиції дисертаційної роботи мають практичне спрямування та забезпечують методологічне та емпіричне підґрунтя для розвитку, впровадження та підвищення ефективності публічного управління системою охорони здоров'я у сфері здійснення реабілітаційних заходів.

Практичне значення наукового дослідження полягає у розробці пропозицій з удосконалення системи публічного управління охороною здоров'я України у сфері медичної реабілітації, шляхом створення реабілітаційних кластерів, в тісній взаємодії державного сектору, місцевого самоврядування, громадянського суспільства, поєднанні їх можливостей та концентрації на завданнях із збереження та розвитку людського капіталу України, зокрема збільшення середньої тривалості життя та якості життя українців. Зокрема, пропозиції щодо формування реабілітаційного кластеру та застосування проєктного підходу, зокрема ветеранів війни, впроваджено у ДУ «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності Міністерства охорони здоров'я України» (Акт впровадження від 7 лютого 2024 р.) та в



Дніпропетровській багатопрофільній 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.)

Також, положення дисертаційної роботи можуть знайти застосування в навчальному процесі під час викладання тем, що пов'язані із публічним управлінням, державним управлінням у сфері охорони здоров'я тощо, а також у науковій діяльності, зокрема, при розробці пропозицій щодо вдосконалення системи публічного управління у сфері медичної реабілітації або в інших сферах.

#### **Дотримання академічної доброчесності.**

При аналізі дисертаційної роботи, наукових праць здобувача та Протоколу контролю оригінальності (перевірку наявності текстових запозичень виконано в антиплагіатній Інтернет-системі [Strikeplagiarism.com](http://Strikeplagiarism.com)) встановлено, що текст дисертації не містить запозичень, дисертаційна робота виконана самостійно і відповідає вимогам академічної доброчесності.

#### **Дискусійні положення та зауваження до змісту дисертації.**

1. Щодо формулювання задач дослідження і пошуку відповідей на поставлені задачі: чотири з восьми задач формулюються як «розкрити» і «висвітлити». Одне таке формулювання задач вказує на те, що автору навряд чи вдасться це виконати: оскільки і процес розкриття, і процес дослідження є нескінченним по суті, і у їх процесі мають бути досягнуті конкретні результати. Вірніше було б використати такі вислови, як: «визначити», «порівняти», «узагальнити», «знайти ключові умови/фактори».

2. Слід відмітити недостатній аналіз соціально-економічних змінних: зміст другого, аналітичного розділу – міг би бути більш логічним та значно виграти від врахування додаткових соціально-економічних змінних, які впливають на сферу медичної реабілітації. Включення цих змінних могло б призвести до більш глибоких висновків та цілеспрямованих рекомендацій.

3. У пп 3.1. «Кластерний підхід як напрям трансформації системи публічного управління у сферах охорони здоров'я та реабілітації» автор зосереджує увагу на дослідженні діючого процесу інфраструктурної трансформації охорони здоров'я в Україні, який передбачає створення госпітальних округів за кластерним принципом і формування спроможних мереж закладів охорони здоров'я. Для наочності сприйняття пропозицій щодо створення реабілітаційних кластерів доцільно було схематично представити суб'єктну та об'єктну складові, а також елементи інфраструктури які взаємодіють у процесі діяльності та спрямовують свій функціонал на забезпечення якнайповнішого відновлення (або максимальної компенсації) втрачених унаслідок дії набутих чинників функцій, здібностей і здатностей індивідуума, а також на забезпечення стійкості, розвитку та ревіталізації територій і громад в Україні.

4. У пп 3.2. «Методологія управління проектами в контексті удосконалення системи публічного управління у сфері медичної реабілітації» авторською пропозицією є «ініціювати створення Програми розвитку національної мережі реабілітаційних кластерів, наприклад, на медичній платформі Українського кластерного альянсу (УКА)». По даній пропозиції доцільно представити концепт програми із характеристикою її базових складових.

5. Пп. 3.3. «Удосконалення системи публічного управління у сфері медичної реабілітації з використанням інноваційно-телеметричних й імерсійних технологій на засадах публічно-приватного партнерства» варто було б посилити практичними прикладами та, відповідно, рекомендаціями щодо впровадження інноваційно-телеметричних й імерсійних технологій. Адже саме зазначені інноваційні можливості на сьогодні формують потенціал ефективності системи медичної реабілітації.

Проте, означені зауваження в цілому не впливають на результативність, завершеність та загальну позитивну оцінку виконаної дисертаційної роботи, а також не знижують наукової та практичної цінності отриманих результатів.

#### **Загальні висновки.**

Дисертаційна робота **Соколовського Сергія Сергійовича «Удосконалення системи медичної реабілітації в Україні: публічно-управлінський аспект»** є завершеною, самостійно підготовленою кваліфікованою науковою працею. Дисертаційна робота за актуальністю, змістом та повнотою викладу її результатів у наукових публікаціях, обсягом і оформленням цілком відповідає вимогам «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії» (постанова Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 р. № 44) та наказу Міністерства освіти і науки України від 12.01.2017 р. № 40 «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації».

Виходячи з цього, вважаю, що **Соколовський Сергій Сергійович** заслуговує на присудження наукового ступеня доктора філософії з галузі знань 28 – «Публічне управління та адміністрування» за спеціальністю 281 – «Публічне управління та адміністрування».

**Офіційний опонент –  
доктор наук з державного  
управління, професор, професор  
кафедри обліку та аудиту  
Чорноморського національного  
університету ім. П. Могили**

**Людмила АНТОНОВА**

*Підпис Антонової Людмили Володимирівни  
засвідчую:  
Вчений секретар*



*Вікторія ЧОРНА*