

66-72-36/1  
10.06.2024

Голові спеціалізованої  
вченої ради Д 35.052.27  
у Національному університеті  
«Львівська політехніка»  
д.е.н., проф. Подольчаку Назару  
Юрійовичу

## ВІДГУК ОФІЦІЙНОГО ОПОНЕНТА

на дисертаційну роботу Малачинської Марії Йосипівни  
«Державне регулювання системи перинатальної допомоги в умовах системних  
реформ», поданої до захисту до спеціалізованої вченої ради Д 35.052.27 на  
здобуття наукового ступеня доктора наук з державного управління за  
спеціальністю 25.00.02 – механізми державного управління

### **Актуальність обраної теми дослідження.**

Для України низький рівень народжуваності впродовж кількох останніх десятиріч є вагомою соціальною проблемою. Останнім часом ситуація загострилась: спочатку в результаті синергетичного ефекту економічної і політичної нестабільності та епідемії Covid-19; пізніше – через агресію РФ. Спостерігається відтермінування значною частиною українців народження дітей в очікуванні більш безпечного періоду. За розрахунками Інституту демографії та проблем якості життя НАНУ, сумарний коефіцієнт народжуваності після початку війни істотно впав і найближчим часом навряд чи зможе стати вищим одиниці (для простого відтворення населення він має бути не меншим 2,15, а краще 2,5 дитини на жінку!!!).

Негативний вплив війни на реалізацію репродуктивних планів українських громадян є комплексним. Найбільш очевидні чинники – загибель осіб репродуктивного віку (військових і цивільних), та дітей, які самі вже ніколи не зможуть стати батьками, а також набуті порушення соматичного й репродуктивного здоров'я. Окрім того, поступове зростання середнього віку матері при народженні першої дитини, що спостерігалось останніми роками, разом зі зрозумілим відкладанням народжень через Covid-19 і війну, «зсув» часу появи дітей на більш старший вік може утруднювати зачаття і дітонародження



через вищу ймовірність розвитку потенційних порушень здоров'я жінок і чоловіків.

Роль такого демографічного фактору як народжуваність надзвичайно важлива з огляду самого існування держави та повоєнного відновлення, і саме адекватна потребам населення, сучасна, ефективна, доступна і чутлива перинатальна допомога відіграє у цьому надзвичайно важливу роль, насамперед у забезпеченні здоров'я та благополуччя матерів і немовлят.

Відповідно проблема державного регулювання перинатальної допомоги стає все більш актуальною, особливо на тлі триваючого реформування охорони здоров'я в Україні. Авторка переконливо доводить необхідність розробки нової парадигми державного регулювання та інноваційних методів подолання сучасних викликів, що постали перед системою перинатальної допомоги, з метою сприяння демографічному відновленню за рахунок реалізації репродуктивних планів населення.

Тому вважаю роботу Малачинської М.Й. «Державне регулювання системи перинатальної допомоги в умовах системних реформ» своєчасною і важливою.

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

Ознайомлення із текстом дисертації Малачинської М.Й. дає підстави стверджувати, що підхід здобувачки до обраної теми та поставлених завдань відзначається фундаментальністю, логічністю, послідовністю та ґрунтовністю. В її основу покладені результати досліджень авторки, здобуті під час виконання наукової роботи в межах комплексного наукового проекту кафедри публічного управління та регіоналістики Навчально-наукового інституту публічної служби та управління Національного університету «Одеська політехніка» на тему «Забезпечення сталого розвитку територіальних громад та регіонів в умовах політико-управлінських трансформацій» (№ державної реєстрації 0111U002136). Зокрема, були визначені та охарактеризовані основні підходи до формування стратегії управління системою охорони здоров'я у області надання перинатальних послуг на різних етапах (у т. ч. з врахуванням особливостей



соціально-економічного розвитку та системних криз), здійснено ґрунтовний аналіз міжнародної та національної нормативно-правової бази щодо повноважень органів місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я, а також визначено перелік суб'єктів, відповідальних за впровадження змін системи перинатальної допомоги за певними напрямками діяльності.

Обґрунтованість наукових положень, висновків, рекомендацій, викладених у дисертації М.Й. Малачинської підтверджується відповідністю принципів положень дослідження об'єкту, меті, завданням дисертації, системним аналізом наукової літератури та джерельної бази, комплексним використанням загальнонаукових і спеціальних методів дослідження. Дисертація має чітку структуру, написана українською мовою з дотриманням наукового стилю викладу матеріалу із використанням статистичного та емпіричного матеріалу, оформлена у відповідності з вимогами до дисертаційних робіт на 529 с. друкованого тексту (основний текст – 370 с.) і 30 додатків. Робота ілюстрована 7 таблицями та 85 рисунками.

При опрацюванні наукової літератури використано значну кількість літературних джерел (всього 505 найменувань, із них 238 – іноземними мовами), що дозволило провести ретельний аналіз сучасного стану проблем і встановити невизначені або суперечливі питання. Глибина літературно-інформаційного пошуку становить переважно 5-10 років.

Дизайн та методичний апарат дослідження дозволяють отримати достовірні результати у процесі вирішення поставлених завдань і досягти мети.

Висновки і практичні рекомендації відображають матеріали дисертації, впливають із її змісту, ґрунтуються на отриманих авторкою фактах, мають теоретичне та практичне значення і слугують віддзеркаленням основних результатів дослідження. *Втім, слід зауважити, що вони є занадто розгорнутими, викладення їх зайняло майже 16 сторінок тексту (с. 422-437 дисертації). Скорочення покращило б викладення і сприйняття суті результатів.*

**Достовірність та наукова новизна одержаних результатів.**



Достовірність розроблених здобувачем підходів, висновків і рекомендацій підтверджується успішною практичною апробацією й впровадженням результатів дисертації в практичну діяльність. Практичне значення дисертаційної роботи не викликає сумнівів. Це підтверджує участь у робочих групах МОЗ України з формування уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги “кесарів розтин” (05.01.2022), уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги “фізіологічні пологи” (26.01.2022); стандартів медичної допомоги “нормальна вагітність” (09.08.2022); стандарту медичної допомоги “затримка росту плоду” (02.10.2023).

Висновки та основні положення дослідження впроваджені в роботу таких органів як Державний експертний центр МОЗ України; Західний міжрегіональний департамент Національної служби здоров'я України; Львівська обласна рада; Львівська обласна військова адміністрація; Сумська обласна рада; Судовишнянська міська рада Яворівського району Львівської області; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, що підтверджено відповідними довідками.

**Наукова новизна.** Хотілося б почути більш чітко визначення суті вирішеної актуальної науково-практичної проблеми в галузі публічного управління: у авторському формулюванні наукової новизни першим у констатації її суті згадано низьку ефективність заходів державної політики щодо підвищення народжуваності. Чи власне йдеться про «забезпечення високоякісної перинатальної допомоги, орієнтованої на потреби населення»? Тим більш, в іншому місці визначення таки звучить конкретніше «..закладають належне підґрунтя для розв'язання науково-практичної проблеми у сфері перинатальної допомоги» (с. 9 автореферату). Адже пронаталістська політика зазвичай більшою мірою базується на економічних стимулах реалізації репродуктивних планів та підтримки сімей з дітьми у подальшому (достатньої для народження та виховання бажаної кількості дітей заробітної плати, допомоги у вирішенні житлових проблем, умов поєднання роботи та батьківства (наявності і



доступності дитячих закладів, гнучких графіків, неповної зайнятості тощо). Тоді як у висновках авторка знов таки ж концентрована на аналізі та удосконаленні перинатальної допомоги, зокрема, процесам її державного регулювання.

Тому, на мою думку, основне в науковій новизні є те, що прозвучало в меті, тобто теоретико-методологічне обґрунтування та практичні пропозиції з вдосконалення державного регулювання системи перинатальної допомоги в умовах системних реформ.

Розглядаючи основні моменти наукової новизни, окремо можна відзначити структурно-функціональну модель “Перинатального світу”, зокрема, такі нові напрями в системі перинатальної допомоги як перинатальне психічне здоров’я та інклюзивні перинатальні послуги. Мені імponує фокусування на задачі створення інтегрованого середовища, у якому кожна жінка, незалежно від її фізичних чи психологічних обмежень, має доступ до адекватної індивідуалізованої допомоги. Так, дуже на часі зосередженість на соціальній справедливості та таких задачах, як адаптовані медичні та підтримуючі послуги, спрямовані на задоволення специфічних потреб вагітних жінок з інвалідністю (фізичний доступ до приміщень та обладнання, відповідну комунікаційну і інформаційну підтримку, чуйність та особливий підхід медичного персоналу); а також підтримка, супровід та лікування жінок з психологічними проблемами чи психічними розладами під час вагітності та у післяпологовий період.

Слід відмітити доповнення управлінських стратегій такими процесами, як усвідомлення основних тенденцій розвитку, прогнозування, проведення досліджень суспільної думки і оцінки потреб територіальних громад у додаткових медико-соціальних послугах з подальшим врахуванням для удосконалення роботи й задоволення потреб населення.

Важливим вважаю обґрунтування доцільності переходу від моносекторальної (медичної) до полісекторальної стратегії, що є вагомим кроком забезпечення комплексної координації зусиль та інтеграції ресурсів у сфері державного регулювання системи перинатальної допомоги.

На часі є акцентування на потребі у переосмисленні досвіду роботи системи перинатальної допомоги під час пандемії Covid-19 та розробці нових



стратегій забезпечення якісної медичної підтримки під час потенційних епідемій у майбутньому.

У цілому дисертація виконана на високому науково-теоретичному рівні, її автор на належному науковому рівні аналізує й узагальнює емпіричний та теоретичний матеріал, демонструє добру обізнаність. Основні наукові положення, сформульовані в дисертації, які виносяться на захист, пройшли апробацію на науково-комунікативних заходах й були висвітлені у низці публікацій в наукових фахових виданнях, які розкривають сутність і зміст ключових положень дисертації.

Зокрема, вони були обговорені та представлені на міжнародних та вітчизняних наукових заходах (39th Annual Meeting of European Society of Human Reproduction and Embryology (Копенгаген, 2023); “Прагматичний підхід до надання акушерсько-гінекологічної допомоги” (Львів, 2022); IX форум власників та керівників медичних клінік (Львів, 2022); II Осінній медсестринський форум (Львів, 2022); XX Міжнародний економічний форум (Львів, 2021); Конференція для топ-управлінців у сфері охорони здоров’я (Львів, 2020); “Літня школа репродуктологів” (Канни, 2023); міжнародні зустрічі для презентації роботи Львівського обласного клінічного перинатального центру та перспективи розвитку (Італія, 2023); та низці інших.

#### **Повнота викладення результатів дисертації в опублікованих працях.**

Основні положення дисертаційної роботи та зміст дисертації відображено в 31 публікації (35,65 друк. арк.), зокрема, у 21 статті у наукових фахових виданнях з державного управління, 9 статтях у журналах індексованих у міжнародних науково метричних базах Scopus та Web of Science, одній статті у міжнародному журналі, 17 тезах доповідей у матеріалах науково-практичних конференцій тощо.

**Дискусійні положення та зауваження й побажання щодо змісту та оформлення дисертації.**



Дисертаційна робота Малачинської М. І., як і кожна наукова робота, містить окремі дискусійні моменти та недоліки, висвітлення яких сприятиме більш повній та об'єктивній характеристиці результатів дослідження. Загалом позитивне враження від роботи не виключає низки зауважень критичного характеру та необхідності прояснити певні твердження.

Так:

- На мій погляд, дуже чисельний перелік критеріїв оцінки ефективності удосконалення державного регулювання системи перинатальної допомоги за рівнями і напрямками містить забагато показників, які вимірюються у абсолютних одиницях. Це, з одного боку, не завжди коректне, з іншого – унеможливорює адекватні порівняння і моніторинг. Як приклад, кількість ГО, що працюють у системі ПД на регіональному рівні. Для Закарпаття і Київської області їх кількість може відрізнятись у рази, що зовсім не може служити критерієм поганої роботи у невеликому регіоні. Або «кількість жінок, охоплених інклюзивними послугами». Можливо, краще було б дати відносний показник, наприклад, оцінити відсоток охоплених жінок з числа тих, хто потребує такого роду послуг. Вважаю, доцільно було перевірити систему запропонованих показників за відповідності моделі «SMART» і відображенні 5 позицій S – специфічність, конкретність; M – вимірюваність; A – досяжність; R – значущість; T – фіксованість в часі.
- На Рис. 1.3. *Інтегрована система державної політики відтворення населення* фігурує завдання «зниження смертності осіб працездатного віку», коректніше було б висловитися «зниження передчасної смертності». Працездатний вік стартує з 16 років, а отже, із завдання випадає такий важливий в рамках цієї роботи показник дитячої смертності. Окрім того, думаю, авторка мала на увазі зменшення міграційного відтоку населення за межі України, тобто еміграції, а не міграції. Адже переміщення людей з різних причин з тих чи інших територій може бути в межах однієї країни, без втрати людського потенціалу.
- Авторка використовує у дослідженні SWOT-аналіз (сильні (Strengths) та слабкі (Weaknesses) сторони, можливості (Opportunities), та загрози (Threats),



що відображено у висновку 4, однак чомусь цей метод не названо.

- Описані цікаві результати опитування 535 пацієток перинатального центру (опитування породіль у період листопад-грудень 2021 року), яке дозволило виявити ключові проблеми негативного впливу на охоплення вакцинацією (низьку інформованість вагітних про важливість та безпечність вакцинації, обмежений доступ до вакцин, відсутність належної медичної консультації та підтримки з боку медичного персоналу, а також існуючі стереотипи та міфи щодо вакцинації вагітних). У роботі є Додаток В *Опитувальник для проведення дослідження з питань COVID-19*, однак не побачила дані про дизайн і репрезентативність вибірки соціологічного дослідження.
- Є певні редакційні недопрацювання на кшталт повторів «формування полісекторальної стратегії, що базується на координації зусиль між різними секторами суспільства» (с.3 автореферату). Також авторка пише: «Встановлено: ВООЗ брала активну участь у розробці та популяризації стратегій перинатальної допомоги у всьому світі за останні тридцять років». Було б дивно, якби ВООЗ цим не переймалась....
- Попри вище вказану констатацію того факту, що у роботі представлено дуже ґрунтовний аналіз нормативно-законодавчої бази за темою дослідження, чомусь не висвітлено такий важливий Закон України від 22.11.2023 № 3496-IX «Про внесення змін та доповнень до деяких законів України з метою забезпечення прав учасників війни на біологічне посттравматичне батьківство/материнство».

Окрім того, з огляду теми і неодноразових посилань на демографічні аспекти дуже прикрим є невірне написання прізвища видатного українського демографа академіка Елли Лібанової.

У ході аналізу представлених наукових положень також виникає кілька *запитань*, на які хотілось би отримати відповіді:

1. Яке саме розширення програм скринінгу новонароджених порівняно вже з існуючим Ви пропонуєте.



2. Коротко опишіть метод оцінки ефективності механізмів державного регулювання системи перинатальної допомоги, який базується на порівняльному аналізі з кращими міжнародними практиками.
3. Перерахуйте сукупність прийомів дослідження, які пропонуєте для формування «методології інформаційної трансформації системи перинатальної допомоги».

### **Загальний висновок та оцінка дисертації.**

Висловлені зауваження і пропозиції у більшості носять рекомендаційний характер. Вони не знижують загальної високої оцінки дисертаційної роботи, яка в межах визначених автором цілей і завдань є цілісним, закінченим дослідженням важливої й актуальної в Україні та світі проблеми державного управління.

Актуальність теми дослідження безсумнівна, висновки і пропозиції мають наукову новизну і практичну значущість, робота виконана на високому методологічному, методичному та дослідницькому рівнях. Виявлені закономірності, принципи, наукові підходи та механізми державного регулювання системи перинатальної допомоги підтверджують правильність методології дисертаційного дослідження. Поставлені завдання виконано, мету дослідження досягнуто. У цілому результати дослідження мають теоретичну і практичну цінність.

Теоретичне та практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що результати дослідження можуть бути використані в практичній діяльності органів публічної влади на різних рівнях, в процесах розробки та впровадження програмних документів, прийняття стратегічних і оперативних управлінських рішень, а також у подальших наукових дослідженнях в межах досліджуваної тематики.

З урахуванням новизни, актуальності, важливості одержаних автором наукових результатів, обґрунтованості та практичної цінності сформульованих положень й запропонованих рекомендацій, можна зробити висновок про те, що



дисертаційна робота Малачинської Марії Йосипівни «Державне регулювання системи перинатальної допомоги в умовах системних реформ» виконана на належному теоретико-методологічному рівні, є самостійним, логічним, комплексним, завершеним дослідженням з розробки та теоретичного обґрунтування методологічних основ державного регулювання системи перинатальної допомоги, що сприятиме на практиці підвищенню ефективності та стійкості системи охорони здоров'я в цілому, оптимізації ресурсного забезпечення та спроможності до протистояння соціально-економічним викликам шляхом синергії зусиль усіх зацікавлених сторін з ціллю демографічного відновлення.

Оформлення дисертації відповідає вимогам нормативних документів МОН України, які встановлені для відповідного типу кваліфікаційних робіт.

Таким чином, за формальними та змістовими ознаками виконана дисертація відповідає вимогам постанови Кабінету Міністрів України від 17 листопада 2021 р. № 1197, якою затверджено Порядок присудження та позбавлення наукового ступеня доктора наук, а її авторка Малачинська Марія Йосипівна заслуговує на присудження наукового ступеня доктора наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 – механізми державного управління.

**Офіційний опонент,  
головний науковий співробітник  
Інституту демографії та проблем  
якості життя НАН України,  
доктор наук з державного  
управління, професор**



**Наталія РИНГАЧ**

