

РЕЦЕНЗІЯ

**на дисертацію Щиріної Катерини Василівни
на тему: «Медико-соціальне обґрунтування концептуальної
моделі антикризового управління в закладі охорони здоров'я»
на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22
«Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина»
(спеціалізація 14.02.03 «Соціальна медицина»)**

Актуальність теми.

Трансформаційні процеси, що відбуваються в національній системі охорони здоров'я, потребують наукового супроводу усіх реформаторських змін, насамперед з урахуванням потенційної можливості виникнення кризової ситуації. Кризові ситуації в охороні здоров'я в Україні можуть бути зумовлені недостатнім фінансуванням, низьким рівнем видатків на охорону здоров'я з ВВП (близько 4%), недостатнім бюджетним фінансуванням, що призводить до зношення обладнання, нестачі ліків та медичних кадрів, нерівним доступом до якісної медичної допомоги, різним рівнем доступності та якості медичної допомоги в різних регіонах України, недостатнім забезпеченням первинної медичної допомоги, високою вартістю платних медичних послуг, що робить їх недоступними для багатьох людей, застарілим обладнанням та технологіями, недостатньою кваліфікацією медичних кадрів та міграція їх за кордон, недосконалою системою контролю якості медичної допомоги, що створює системні проблеми та призводить до найвищих показників захворюваності та смертності в Європі.

Негативний вплив має також корупція в системі охорони здоров'я, яка призводить до неефективного використання ресурсів, низької якості медичної допомоги та недовіри до системи з боку населення.

Війна на сході України призвела до руйнування медичної інфраструктури, загибелі та вимушеного переселення медичних кадрів, а також до зростання потреб у медичній допомозі і, як наслідок, поглибила кризову ситуацію.

Економічна криза призвела до скорочення бюджетних витрат на охорону здоров'я, що посилило існуючі проблеми. В той же час збільшення частки людей похилого віку в структурі населення призводить до зростання потреби в медичних послугах. Ці фактори призвели до комплексної кризи в системі охорони здоров'я України, яка потребує негайних та рішучих дій.

У Європейському регіоні ВООЗ Європейська програма роботи на 2020-2025 рр. «Спільні дії для поліпшення здоров'я» одним з пріоритетів також визначає зміцнення здоров'я і підвищення благополуччя з флагманською

ініціативою щодо формування здорових моделей поведінки, що має бути пріоритетом діяльності.

Важливим аргументом на користь обраної здобувачкою тематики є децентралізація та пов'язана з нею реформа управління системою охорони здоров'я, що передбачає зміну організаційно-управлінських засад функціонування закладів, перерозподіл функцій між різними ланками тощо. Це обумовлює необхідність дослідження діяльності закладів охорони здоров'я, визначення напрямів оптимізації їх роботи, готовності закладів охорони здоров'я до реагування на надзвичайні та кризові ситуації, особливо в умовах воєнного стану, з метою забезпечення доступності і якості послуг охорони здоров'я.

Отже, з огляду на важливість та пріоритетність питань ефективної діяльності закладів охорони здоров'я, належного виконання покладених на них функцій в сучасних умовах суспільного розвитку при наявності кризової ситуації актуальність дисертаційної роботи не викликає сумнівів.

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

Аналіз даної дисертаційної роботи дозволяє стверджувати, що вона є добре спланованим, виконаним на високому науковому рівні дослідженням. Авторка особисто здійснювала збір первинного матеріалу, його аналіз та впровадження результатів дослідження в практику діяльності закладів охорони здоров'я.

Дисертаційна робота виконувалася відповідно до плану наукових досліджень Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика та є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри управління охороною здоров'я «Обґрунтування інноваційних моделей управління та оптимізації організаційних форм діяльності органів, підприємств та закладів охорони здоров'я» (державний реєстраційний номер 01200U101680, термін виконання 2020-2024 рр.).

Ступінь обґрунтованості наукових положень дисертації, висновків і рекомендацій, сформульованих в роботі, їх достовірність.

Дисертаційну роботу виконано на належному методичному рівні. В роботі визначено мету та завдання для її досягнення, розроблено та реалізовано програму дослідження з п'яти послідовних етапів.

Для реалізації програми дослідження автором застосовано адекватні сучасні методи дослідження, а саме: системного підходу, бібліосемантичний, медико-статистичний, епідеміологічний, аналітико-синтетичний, соціологічний, контент-аналізу, порівняльного аналізу, концептуального моделювання, експертних оцінок.

Інформаційна база дослідження достатня за обсягом, репрезентативна. Автором здійснено збір інформації, сформовано базу даних. Результати досліджень оброблено та проаналізовано з використанням сучасних методів.

В результаті реалізації програми дослідження усі завдання здобувачкою вирішено. Основні положення роботи викладено на підставі аналізу літературних джерел та результатів власних досліджень. Висновки узгоджуються з завданнями дослідження. Запропоновані практичні рекомендації ґрунтуються на результатах дисертаційного дослідження.

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

здійснено медико-соціальне обґрунтування концептуальної моделі антикризового управління ЗОЗ, основними інноваційними елементами якої стали фактори ризику, основні засади антикризової політики, врахування загроз та внутрішніх і зовнішніх чинників виникнення кризи, застосування блоку наукового реагування та синергетичної взаємодії всіх елементів моделі;

визначено та згруповано ризики виникнення кризи ЗОЗ в умовах реформи, пандемії COVID-19 та воєнного стану;

розроблено програму подолання кризового стану ЗОЗ.

Удосконалено:

підходи до нормативно-правового регулювання управління ЗОЗ в умовах кризового стану, доведено за результатами оцінки фінансового стану кризовий стан баз дослідження.

Набуло подальшого розвитку методичне забезпечення медико-соціальних досліджень управління ЗОЗ в умовах кризового стану.

Теоретичне значення одержаних результатів полягає в суттєвому доповненні теорії соціальної медицини в частині вчення про організацію управління ЗОЗ зокрема в умовах кризового стану.

Практичне значення роботи полягає в тому, що її результати стали підставою для розробки:

-концептуальної моделі антикризового управління ЗОЗ, яка заснована на обґрунтуванні комплексу заходів в межах певного механізму дій ЗОЗ з врахуванням прогалин в нормативно-правовій базі, за результатами власного дослідження поетапного посилення кризи, яка увійшла в пік в умовах війни; визначення та згрупування ризиків виникнення кризи ЗОЗ в умовах пандемії COVID-19 та воєнного стану;

-обґрунтування векторів реалізації антикризової політики закладу охорони здоров'я;

-програми подолання кризового стану ЗОЗ з врахуванням ризиків та з адаптацією під цей стан критеріїв визначення залежності рівня коефіцієнтів ефективності управління кадрами та коефіцієнта фінансової стабільності.

Наукові розробки та матеріали дисертаційного дослідження про концептуальну модель антикризового управління закладу охорони здоров'я використані для впровадження в практику закладів охорони здоров'я України, що підтверджено відповідними актами впровадження.

Підтвердженням практичного значення роботи є широке практичне застосування запропонованої моделі в закладах охорони здоров'я, про що отримано шість актів впровадження.

Повнота представлення результатів у друкованих працях.

За матеріалами дисертації опубліковано 25 наукових праць, які відображають основні наукові результати, з них: 8 статей у фахових виданнях, рекомендованих МОН України, 1 – в зарубіжному виданні, 2 – в колективних монографіях, 13 - праці у матеріалах конференцій та 1 – методичні рекомендації. Провідний внесок за обсягом у матеріалів публікацій належить аспірантці.

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

Оцінка змісту дисертації дозволяє зробити наступні висновки. Дисертація є завершеною науковою працею, має класичну структуру, яка відповідає існуючим вимогам МОН України до даного виду кваліфікаційної праці.

Загальний обсяг дисертаційної роботи складає 286 сторінок друкованого тексту, з них основного - 240 сторінок. Містить 5 розділів власних досліджень, кожний із яких має достатній об'єм матеріалів та ілюстрацій.

У **вступі** розкрито актуальність теми, сформульовано її мету та завдання, визначено об'єкт, предмет і методи дослідження, викладено наукову новизну, теоретичне та практичне значення отриманих результатів, наведено інформацію про їх апробацію та впровадження, висвітлено особистий внесок автора у виконання роботи, наведено перелік публікацій за темою роботи.

У **першому розділі** «Теоретичні підходи і взаємозв'язок рівня захворюваності територіальної громади та антикризового управління» автором поданий глибокий аналіз інформаційних джерел за темою дисертації. Проаналізовано 224 джерела, із них: кирилицею – 180,

латиною – 44; у т. ч. власних публікацій за темою дисертації – 25, переважна більшість з яких (72%) за останні п'ять років.

В розділі проаналізовано основні теоретико-методологічні підходи антикризового управління в закладі охорони здоров'я в умовах воєнного стану та пандемії COVID-19.

В розділі також досліджено зарубіжний досвід антикризового управління закладами охорони здоров'я.

Авторка визначає, що модель антикризового управління закладами охорони здоров'я має базуватися на сучасних інформаційних технологіях.

У дослідженні узагальнено теоретичні засади державних та внутрішньогосподарських механізмів управління закладами охорони здоров'я, проаналізовано існуючі теоретико-методологічні засади їх побудови та практичної ефективності в сучасних умовах, сформульовано шляхи оптимізації механізмів у системі управління закладами охорони здоров'я.

Розділі 2 «Програма, матеріали та методи дослідження» висвітлює програму дослідження, яка побудована з використанням системного підходу і включає 7 організаційних етапів, що відповідають завданням дослідження. Авторкою охарактеризовано методологію дослідження, інструментарій. Представлено обсяг виконаних досліджень за кожним завданням.

Наукова база дослідження в якості об'єктів кризових станів в закладах охорони здоров'я зосереджена у КНП «Чернігівська обласна лікарня» Чернігівської обласної ради, Шкірно-венерологічний диспансер № 2 Деснянського району м. Києва. Крім того, наукове дослідження проводилося у формі опитування пацієнтів шести різних медичних закладів України, зокрема КНП «Чернігівської обласної лікарні» Чернігівської обласної ради, ТОВ "Центр хірургічних рішень "ДІЕВО", Ічнянської міської лікарні Ічнянської міської ради, Бобровицької опорної лікарні Бобровицької міської ради Чернігівської області, Черкаської обласної лікарні Черкаської обласної ради та ТОВ "Медичний центр "Поліклініка "Добробут", де опрацьовувалась можливість запровадження концептуальної моделі.

Результати дослідження були представлені у вигляді графіків, таблиць та медико-статистичного аналізу, що дозволило виокремити напрями діяльності, де закладам охорони здоров'я необхідно покращити якість медичної допомоги та задоволеність пацієнтів.

Достовірність наукових положень, висновків та рекомендацій ґрунтується на відповідності принципам доказовості за методичним підходам до обсягу первинного матеріалу, його отримання, інтерпретації.

Результати цього дослідження можуть бути використані для розробки науково обґрунтованих рішень, які допоможуть підвищити якість медичних послуг в Україні.

Розділ 3 «Дослідження особливостей фінансово-економічної діяльності закладу охорони здоров'я в кризовому стані в умовах реформи на прикладі Шкірно-венерологічного диспансеру № 2 Деснянського району м. Києва та КНП «Чернігівської обласної лікарні» Чернігівської обласної ради за 2014 – 2022 рр..

У розділі визначено необхідність проведення ретроспективного аналізу, зокрема у діяльності закладів охорони здоров'я.

Визначено документальну базу проведення дослідження.

Наведено у відсотковому визначенні ступінь забезпеченості штатних посад лікарів на прикладі Диспансеру та КНП «Чернігівського обласної лікарні» ЧОР за 2015-2019 роки, а також забезпеченість штатних посад середнього медичного персоналу за аналогічний період, проаналізовано чинники, які могли б вплинути на ситуацію. Досліджено роботу амбулаторії КНП «Чернігівської обласної лікарні» ЧОР та Диспансеру, шляхом наведення динаміки лікарських відвідувань, в тому числі профілактичних за 2015-2019 роки. Поруч із аналізом показників діяльності стаціонарного відділення в частині визначення показників використання фонду ліжок лікарні, а саме інтенсивності лікування, оборотності одного ліжка, динаміки зміни середньорічної кількості ліжок, ліжко-днів та пацієнтів, які перебували у стаціонарі. Визначено структуру супутніх послуг та клінічних досліджень, які проводяться у даному медичному закладі, проаналізували динаміку зміни об'ємів їх надання.

На основі проведеного дослідження сформовано висновки про позитивні та негативні тенденції у діяльності Диспансеру та КНП «Чернігівської обласної лікарні» ЧОР та констатовано про кризовий стан обох закладів.

Четвертий розділ «Аналіз ризиків внутрішніх та зовнішніх чинників виникнення кризи закладу охорони здоров'я та мультидисциплінарний підхід до оптимізації роботи закладу охорони здоров'я» звертає увагу авторським підходом, перспективністю вибору напряму у вирішенні проблеми. На сьогодні, соціально-економічні перетворення є поетапними - спочатку реформа, тоді додалась пандемія і через рік війна, що суттєво впливає на фінансово-економічний стан закладів охорони здоров'я та ефективність їх діяльності з загостренням кризового стану.

Ознакою системного підходу є те, що дослідження включає вивчення думки пацієнтів ЗОЗ з метою виявлення слабких місць в організації та управлінні ЗОЗ, щодо рівня задоволеності надання медичної допомоги у закладах, що є базами дослідження.

Дисертантка використовує класичні, сучасні, достатньо апробовані методики, що забезпечують врахування думок респондентів. Опитування було проведено серед 500 повнолітніх учасників обох статей, з них 290 жінок та 209 чоловіків, що становить 58,0% та 42,0% від загальної кількості респондентів відповідно. Майже всі учасники (98%) були українцями. Середній вік респондентів становив $40,7 \pm 15,1$ року (від 18 до 85 років). Опитування проводилося на місці, під час відвідування пацієнтами відповідного медичного закладу, і передбачало випадковий відбір пацієнта для участі в опитуванні.

Основною метою опитування було визначення рівня задоволеності пацієнтів умовами перебування та лікування в медичних закладах, а також виявлення слабких місць у системі охорони здоров'я.

В розділі наголошується авторкою, що логістична діяльність, як інструмент антикризового управління закладу охорони здоров'я, повинна передбачати своєчасне забезпечення організації охорони здоров'я медичним обладнанням, лікарськими засобами, устаткуванням, медичними кадрами, фінансовими та інформаційними ресурсами в умовах зростання потреби населення в медичних послугах. Зазначені фактори позитивно позначаються на логістичній діяльності медичних закладів в умовах виникнення кризових ситуацій.

У п'ятому розділі «Медико-соціальне обґрунтування, розробка та впровадження концептуальної моделі антикризового управління закладу охорони здоров'я» У основу медико-соціального обґрунтування та розробки покладалась позиція Глобального плану дій боротьби з неінфекційними захворюваннями ООН і ВООЗ, рекомендації Європейської комісії, вимоги вітчизняних галузевих нормативно-правових вимог та результати власного дослідження.

Доведено, що системність та комплексність впровадження антикризового управління ЗОЗ потребує узгодженості в діях усіх його учасників відповідно до мети та завдань антикризового управління для відновлення позитивного фінансового та соціального балансу. Заклад охорони здоров'я, як будь-яка організація, є системою, яка має постійно розвиватися та диверсифікуватися відповідно до запитів світу та суспільства.

Показано, що запровадження концептуальної моделі антикризового управління ЗОЗ у загальному баченні заходів антикризової політики

досліджених КНП ЗОЗ потребує впровадження такої моделі, основу якої складають два блоки: блок кризових явищ, що впливають на заклад охорони здоров'я, та, відповідно, блок антикризового управління, вектори якої спрямовані на захист стану закладу відповідно до рівнів, за якими необхідно проводити цілеспрямоване управління та відповідний моніторинг. Обґрунтована, розроблена та впроваджена авторкою, за окремими елементами, концептуальна модель антикризового управління ЗОЗ високо оцінена кваліфікованими експертами за п'ятибальною шкалою (від $4,50 \pm 0,51$ до $4,85 \pm 0,37$ балів) при низьких та середніх коефіцієнтах варіації думок (8,5-11,3%), що підтвердило фактичну і потенційну дієздатність моделі та дозволяє рекомендувати її для подальшого впровадження в закладах охорони здоров'я України.

Кожен розділ дисертації закінчується висновками, які стисло висвітлюють основні положення, а також надано посилання на власні публікації з теми розділу.

Висновки дисертаційної роботи обґрунтовані, містять фактичний матеріал, сформульовані у відповідності до поставлених мети і завдань дисертаційного дослідження, та відображають найважливіші наукові теоретичні та практичні результати.

Дисертаційна робота відповідає паспорту спеціальності 14.02.03 – соціальна медицина.

Висновки дисертаційного дослідження відповідають завданням, підтверджені отриманими фактичними даними і відображають суть роботи.

Дисертаційна робота відповідає паспорту спеціальності 14.02.03 - соціальна медицина.

У роботі приділено належну увагу впровадженню результатів у практику.

Оцінюючи загалом роботу позитивно, слід звернути увагу здобувача на деякі зауваження та запитання.

Зауваження

1. Перевантаженість розділу 3 описом загальновідомих показників статистичної обробки та методиками їх розрахунків.
2. Висновки до розділів є великими за обсягом та перевантажені цифровим матеріалом.

Запитання

1. На чому базуються експертні методи прийняття управлінських антикризових рішень?

2. Ви запропонували модель антикризового управління на рівні ЗОЗ. А на стратегічному рівні хто на вашу думку повинен складати основу організаційної структури стратегічного антикризового управління?

Вказані зауваження не носять принципового характеру, не знижують загальної позитивної оцінки дисертаційної роботи.

Висновок.

Дисертаційна робота Щиріної Катерини Василівни на тему: «Медико-соціальне обґрунтування концептуальної моделі антикризового управління в закладі охорони здоров'я» на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» (спеціалізація 14.02.03 «Соціальна медицина») є завершеним, комплексним, самостійно виконаним на сучасному рівні науковим дослідженням, яке містить нове вирішення актуального науково-практичного завдання - обґрунтування концептуальної моделі антикризового управління в закладі охорони здоров'я.

Представлена дисертаційна робота за своєю актуальністю, методичним рівнем, обсягом досліджень, науковою новизною та практичним значенням отриманих результатів, рівнем їх висвітлення та впровадження в практичну діяльність відповідає вимогам «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 р. №44 та Вимогам до оформлення дисертації, затвердженими наказом МОН України від 12.01.2017 №40 зі змінами, а її автор – Щиріна Катерина Василівна заслуговує на присудження наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина (спеціалізація «Соціальна медицина»).

Рецензент:

завідувач кафедри паліативної

та хоспісної медицини

д. мед. н. професор

Анатолій Царенко

Анатолій ЦАРЕНКО



Анатолій Царенко