

## **ВІДГУК**

**на дисертацію Щиріної Катерини Василівни**  
**«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**

**Актуальність теми.** Кризовий стан діяльності закладу охорони здоров'я (ЗОЗ) визначається як ситуація, коли заклад не може забезпечити належний рівень медичної допомоги та інших послуг через негативні обставини. Це може бути спричинено різними факторами, наприклад, великим навантаженням на персонал, фінансовими труднощами, катастрофічними подіями, надмірними негайними медичними потребами та ін. Криза – це, здебільшого, несподівана глибока зміна, що часто трактується як негативна, але водночас містить нові можливості для розвитку. Позитивною функцією кризи для систем управління є руйнування найменш стійких та життєздатних елементів системи, які порушують єдність системи. У кризових ситуаціях керівництво закладу охорони здоров'я та органи влади повинні у найкоротші терміни вживати заходів для вирішення проблем та відновлення ефективної діяльності закладу.

За останнє десятиріччя чинниками, що спричинили кризові стани ЗОЗ, були реформування системи охорони здоров'я, пандемія COVID-19, повномасштабне вторгнення Російської Федерації на територію нашої держави. Наявні на сьогодні дослідження не містять чіткого визначення поняття «кризового стану» та концептуальних засад управління ЗОЗ в умовах кризи, що вимагає наукових досліджень у цьому напрямку.

В зв'язку із зазначеним вище, тема представленої наукової роботи є актуальною.

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

Наукова робота виконана відповідно до визначених мети, об'єкту, предметів дослідження на основі спеціальної програми, структурованої за етапами, на кожному з яких виконувались специфічні завдання із застосуванням загальнонаукових методів дослідження (системний підхід та діалектичний) та методів, визначених паспортом спеціальності «Соціальна медицина» (системного підходу і аналізу на всіх етапах дослідження, бібліосемантичного, соціологічного, медико-статистичного, SWOT – аналізу, контент-аналізу, моделювання, організаційного експерименту, експертних оцінок, графічного). Із матеріалів дослідження сформовано базу даних з їх наступною статистичною обробкою, аналізом і узагальненням.

Кінцевим результатом роботи стало обґрунтування й розробка концептуальної моделі антикризового управління закладом охорони здоров'я та впровадження її окремих елементів. Висновки роботи відповідають завданням дослідження. Практичні рекомендації розроблені на основі отриманих в результаті дослідження даних.

**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 основні засади антикризової політики, врахування ризиків 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 реформи, пандемії COVID-19 та воєнного стану;
- програму 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.

**Повнота представлення результатів у друкованих працях.** Результати дисертації висвітлені у 25 наукових працях, в т.ч. у 8 статтях, опублікованих у фахових виданнях, рекомендованих МОН України; 2 статті у колективних монографіях; 1 у зарубіжному виданні; 13 у збірках науково-практичних конференцій; 1 методичні рекомендації.

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

Дисертація є завершеною науковою працею. Робота викладена на 275 сторінках друкарського тексту (212 сторінок власного тексту). Структура відповідає вимогам МОН України: складається з анотації і основної частини, що включає вступ, п'ять розділів, висновки, практичні рекомендації. Робота ілюстрована 20 рисунками, 13 таблицями, містить 7 додатків. Бібліографія включає 224 джерела, в тому числі 44 джерела зарубіжних авторів.

У вступі дисертант висвітлює актуальність теми, формулює мету наукового дослідження та його завдання, окреслює об'єкт, предмет дослідження, обирає його методи, описує новизну, теоретичне та практичне значення роботи, свій особистий внесок у розробку наукових положень дисертаційного дослідження, його обсяг і структуру, наводить перелік публікацій та апробаційних виступів.

**Перший розділ «Теоретичні підходи і взаємозв'язок рівня захворюваності територіальної громади та антикризового управління»** в якому встановлено, що система охорони здоров'я України тривалий час функціонує в умовах кризи, її ознаками є низький рівень фінансування галузі, високий рівень витрат громадян, низька якість медичної допомоги, плінність кадрів (під час реформи), збільшення навантаження на медичний персонал (в умовах пандемії), підвищена смертність медичного персоналу та пацієнтів (в умовах пандемії), втрата людського та інтелектуального потенціалу (в умовах війни), руйнування інфраструктури ЗОЗ (в умовах війни) тощо, які обумовлені реформуванням, війною, епідемією COVID-19.

Показано, що за інтегральною характеристикою в першу п'ятірку країн із найбільш високим рівнем управління в умовах кризового стану (2,6–2,1 за 3-бальною шкалою у міру зменшення) входять Нідерланди, Іспанія, Велика Британія, Португалія та Італія; в останню п'ятірку (2,1– 2,25 балу у міру збільшення) – Швейцарія, Кіпр, Люксембург, Угорщина та Ісландія. Розвинені країни світу мають досвід виходу з кризи та антикризового управління, який полягає в них в побудові ефективної моделі управління системою охорони здоров'я, яка передбачає модель антикризового управління, в тому числі ефективний механізм фінансування на основі державного або приватного добровільного медичного страхування; страхування при отриманні первинної медичної допомоги і при придбанні прописаних ліків; ефективна система швидкої медичної допомоги; ефективна управлінська та фінансово-економічна діяльність; різноманітні методи стратегічного планування і передусім; спеціальні програмні



підготовки персоналу до кризових станів ЗОЗ; оснащеність медичним обладнанням лікувально-профілактичних установ, висока кваліфікація медичних працівників та доступність медичного обслуговування для всіх верств населення; встановлений мінімальний гарантований рівень медичних послуг для громадян.

В Україні передумовами виходу з кризи можна вважати окремі наявні елементи: ефективне керівництво, інтелектуальний потенціал та людський капітал, рівноправний доступ до основних медичних препаратів, вакцин та технологій гарантованої якості, безпеки і ефективності, достатнє фінансування ЗОЗ та їх фінансовий захист у разі кризи, але цілісної системи антикризового управління на рівні закладу охорони здоров'я не створено.

**Другий розділ «Програма, матеріали та методи дослідження»**, де автором розроблено програму дослідження та її методичне забезпечення, що дозволило отримати репрезентативні дані для вирішення завдань кожного з етапів дослідження.

Предметом дослідження визначено результати фінансової діяльності, кадрове забезпечення, нормативно-правове регулювання діяльності ЗОЗ, результати надання медичної допомоги, фактори ризиків виникнення кризового стану ЗОЗ, задоволеність пацієнтів отриманої медичною допомогою в досліджуваних ЗОЗ; історичний досвід та сучасні проблеми організації управління ЗОЗ в кризовому стані; заклади як бази дослідження, їх кадрове забезпечення, нормативно-правове регулювання, фінансово-економічний стан та результати надання медичної допомоги населенню України; організація медичної допомоги в ЗОЗ, обраними базами дослідження.

Дизайн дослідження передбачав пошук шляхів підвищення ефективності діяльності ЗОЗ в кризовому стані.

Базою проведення наукового дослідження обрано Комунальне некомерційне підприємство КНП «Чернігівська обласна клінічна лікарня» Чернігівської обласної ради та КНП «Шкірно-венерологічний диспансер № 2 Деснянського району» м.Києва. Бази дослідження обрані різними за рівнем

надання допомоги, з метою дослідження кризового стану у різних за специфікою наданням медичної допомоги та віднесення до різних територіальних громад.

Розроблена програма дослідження та обраний методичний інструментарій були спрямовані на вирішення поставлених завдань і отримання достовірних результатів, які стали б основою медико-соціального обґрунтування, розробки та впровадження концептуальної моделі антикризового управління закладу охорони здоров'я.

**В третьому розділі «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 «Чернігівська обласна лікарня» Чернігівської обласної ради за 2015-2022 рр.» йдеться про суттєві зміни, які відбувалися протягом 2014-2018 рр. у фінансово-економічному, правовому полі діяльності баз дослідження, що спричинило їх кризовий стан: фінансово-економічний стан характеризувався як нестабільний, середньорічна кількість ліжок не змінювалась при щорічному зростанні кількості пацієнтів, які обслуговуються лікарнею.**

У період пандемії з початку 2020 року навантаження на бази дослідження збільшилось та поглибився кризовий стан через зниження фінансово-економічної і кадрової складової. Проте реорганізація та об'єднання з іншими ЗОЗ дали можливість стабілізувати спад і отримати основу для підвищення медико-соціальних показників.

Проведене власне дослідження фінансово – економічної діяльності за базами дослідження за період 2014 – 2021рр. дало змогу встановити, що при збільшенні кількості штатних посад зменшилась якість кадрового потенціалу, збільшилось навантаження на медичний персонал, зменшилось фінансування та ЗОЗ опинився в складному фінансовому становищі; антикризове управління ЗОЗ не мало системності та відповідної програми і моделі. Заходи реагування на ризики та чинники які виникали, формувалися вже по факту присутності впливу певного чинника на діяльність ЗОЗ; аналіз показав також несистемність відстеження



ризиків і чинників та результатів діяльності ЗОЗ за вказаний період, а саме несистемність моніторингу, аналізу і контролю за ключовими складовими антикризового управління ЗОЗ.

Дослідження відобразило, що неефективна кадрова політика впливала на фінансову стабільність та фінансово-господарський стан ЗОЗ вцілому. Рациональне регулювання фінансової стабільності спричинило підвищення результативності управління трудовим потенціалом ЗОЗ. Проведене дослідження відобразило, що кадрова політика прямо впливає на стан фінансової стабільності ЗОЗ, а тому її реалізація має передбачати застосування дієвих, адаптованих, модифікованих до вимог вітчизняного ринку медичних послуг та перевірених позитивним українським і зарубіжним досвідом інструментів стратегії управління трудовими ресурсами.

**Четвертий розділ «Аналіз ризиків, зовнішніх та внутрішніх чинників виникнення кризи ЗОЗ та мультидисциплінарний підхід до оптимізації роботи ЗОЗ» присвячений аналізу чинників ризику та виділено групи ризиків, які призводять до кризового стану: основні внутрішні та зовнішні ризики. Зроблено висновок про недосконалість нормативно-правового забезпечення автономізації ЗОЗ державної та комунальної форми власності. Виявлено основні напрямки вдосконалення нормативно-правового забезпечення автономізації КНП: фінансування; механізм реорганізації на основі практики автономізації; відповідальність ЗОЗ; формування фінансування ЗОЗ та оптимізації медичного персоналу; механізм банкрутства.**

Установлено, що логістична діяльність як інструмент антикризового управління ЗОЗ 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. Антикризове управління ЗОЗ має базуватися на використанні інформаційної цифрової логістики через автономізацію ЗОЗ та покладення на керівників функцій менеджменту.

Інформатизація та цифрова трансформація ЗОЗ має забезпечувати впровадження цифрової логістики у КНП різної спеціалізації та рівня. Це забезпечує своєчасність постачання матеріально-технічних ресурсів, медикаментів, фінансів та інформації для прийняття управлінських рішень керівниками ЗОЗ. Як наслідок скорочується швидкість надання медичних послуг та їх доступність пацієнтам. Логістичний підхід в управлінні ЗОЗ базується на активному впровадженні медичних інформаційних систем, які пов'язані з центральною базою даних державної системи «e-Health».

**П'ятий розділ «Медико-соціальне обґрунтування, розробка та впровадження концептуальної моделі антикризового управління ЗОЗ»** приурочений медико-соціальному обґрунтуванню та розробці моделі в основу якої покладались позиції Глобального плану дій боротьби з неінфекційними захворюваннями ООН і ВООЗ, рекомендації Європейської комісії, вимоги вітчизняних галузевих нормативно-правових вимог та результати власного дослідження. Ключовими інноваційними елементами концептуальної моделі антикризового управління ЗОЗ стали: пацієнт-орієнтованість з метою задовольнити різноманітні потреби пацієнта в медичній допомозі; системність, що дає можливість працювати усім складовим моделі у злагодженій взаємодії, що дає синергетичний ефект моделі; підтримка експертами запровадження моделі на загально державному рівні для ЗОЗ покращить ефективність використання ресурсів, забезпечить гнучке реагування на загрози і внутрішні та зовнішні чинники.

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.



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 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.

**Висновки** дисертаційного дослідження обґрунтовані, відповідають завданням, підтверджені отриманими фактичними даними.

Дисертаційна робота відповідає паспорту спеціальності 14.02.03 - соціальна медицина. Робота легко читається, ілюстрована таблицями, рисунками, які покращують сприйняття матеріалу. Актуальність, обґрунтованість наукових положень, отримані висновки та практичне значення дослідження заслуговують на високу оцінку.

При детальному вивченні змісту роботи виникли деякі питання та зауваження. Зауваження не носять принципового характеру, не знижують загальної позитивної оцінки дисертаційної роботи. Питання, які з'явилися при рецензуванні роботи:

1. Які основні чинники кризи, як підсумок ви все таки виділяєте що впливають на стан ЗОЗ?
2. Чи передбачали Ви в запропонованій Енергозберігаючій підпрограмі Програми подолання кризового стану ЗОЗ установку додаткових джерел енергопостачання?

**Висновок.**

Результатом наукового дослідження Щиріної Катерини Василівни «Медико-соціальне обґрунтування концептуальної моделі антикризового управління в закладі охорони здоров'я» за спеціальністю 222-Медицина (наукова спеціальність «Соціальна медицина») стало вирішення важливого наукового завдання, а саме, дослідження фінансово-економічного, кадрового, матеріально-технічного та нормативно-правового стану діяльності ЗОЗ в умовах кризи, що стало підставою для обґрунтування та розробки концептуальної моделі антикризового управління ЗОЗ із впровадженням її окремих елементів у діяльність ЗОЗ.

Дисертація Щиріної Катерини Василівни «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 «Соціальна медицина») повністю 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 заслуговує на присвоєння наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина.

**Офіційний опонент:**

**завідувачка кафедри громадського**

**здоров'я з лікарсько-трудовою експертизою**

**Полтавського державного медичного університету**

**д. мед. н. професор**

**Ірина ГОЛОВАНОВА**

