

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», наукова спеціальність

14.02.03 «Соціальна медицина»

Актуальність теми. Кризовий стан діяльності закладу охорони здоров'я визначається як ситуація, коли заклад не може забезпечити належний рівень медичної допомоги та інших послуг через негативні обставини. Це може бути спричинено різними факторами – великим навантаженням на персонал, фінансовими труднощами, катастрофічними подіями, надмірними негайними медичними потребами та ін. Криза характеризується здебільшого, як несподівана глибока зміна, і часто трактується як негативна, проте 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 у закладах охорони здоров'я, були реформування системи охорони здоров'я, в т. ч. пов'язане з адміністративно-територіальними змінами у державі, пандемія COVID-19, повно-масштабне вторгнення Російської Федерації на територію України. Наявні на сьогодні дослідження не містять чіткого визначення поняття «кризового стану» та концептуальних засад управління закладами охорони здоров'я в умовах кризи, що вимагає наукових досліджень у цьому напрямку.

Зазначене вище підтверджує актуальність представленої наукової роботи.

Ступінь обґрунтованості наукових положень дисертації, висновків і рекомендацій, сформульованих у 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 характерні 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 закладу охорони здоров'я, 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 у закладі охорони здоров'я в умовах реформи, пандемії COVID-19 та воєнного стану;
- розроблено програму подолання кризового стану закладу охорони здоров'я.

Удосконалено:

- підходи до нормативно-правового регулювання управління закладом охорони здоров'я в умовах кризового стану, за результатами оцінки фінансового стану доведено кризовий стан баз дослідження.

Набуло подальшого розвитку методичне забезпечення медико-соціальних досліджень управління закладом охорони здоров'я ЗОЗ в умовах кризового стану.

Теоретичне значення одержаних результатів полягає в суттєвому доповненні теорії соціальної медицини в частині вчення про організацію управління закладом охорони здоров'я, зокрема в умовах кризового стану.

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

- концептуальної моделі антикризового управління закладу охорони

здоров'я, яка заснована на обґрунтуванні комплексу заходів у межах певного механізму дій закладу охорони здоров'я з врахуванням прогалин у нормативно-правовій базі, за результатами власного дослідження поетапного посилення кризи, яка увійшла в пік в умовах війни;

- визначення та згрупування ризиків виникнення кризи у закладах охорони здоров'я в умовах реформи, пандемії COVID-19 та воєнного стану;
- програми подолання кризового стану закладу охорони здоров'я з врахуванням ризиків та 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 статтях у колективних монографіях, 1 – у зарубіжному виданні, 13 – у збірках науково-практичних конференцій, 1 – методичних рекомендаціях.

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 – зарубіжних авторів.

У вступі дисертантка 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.

Розділ 1 «Теоретичні підходи і взаємозв'язок рівня захворюваності територіальної громади та антикризового управління». Установлено, 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, плинність 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 закладів охорони здоров'я (в умовах війни) тощо, які зумовлені реформуванням, війною, епідемією COVID-19.

Показано, що за інтегральною характеристикою в першу п'ятірку країн із найбільш високим рівнем управління в умовах кризового стану в системі первинної медичної допомоги (2,6–2,1 за 3-бальною шкалою у міру зменшення) входять Нідерланди, Іспанія, Велика Британія, Португалія та Італія. Розвинені країни світу мають досвід виходу з кризи та антикризового управління, який полягає у побудові ними 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; ефективну управлінську та фінансово-економічну діяльність; різноманітні методи стратегічного планування і передусім спеціальні програми підготовки персоналу до кризових станів у закладах охорони здоров'я; оснащеність медичним обладнанням лікувально-профілактичних установ, високу кваліфікацію медичних працівників та доступність медичного обслуговування для всіх верств населення; встановлення мінімального гарантованого рівня 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 гарантованої якості медичних препаратів, вакцин та технологій, безпеки і ефективності, достатнє фінансування закладів охорони здоров'я та їх фінансовий захист у разі кризи, проте цілісної системи антикризового управління на рівні закладу охорони здоров'я не створено.

Розділі 2 «Програма, матеріали та методи дослідження». Розроблена програма дослідження та її методичне забезпечення дозволили отримати репрезентативні дані для вирішення завдань кожного з етапів дослідження.

Предметом дослідження визначено результати фінансової діяльності,

кадрове забезпечення, нормативно-правове регулювання діяльності закладів охорони здоров'я, результати надання медичної допомоги, фактори ризиків виникнення кризового стану в закладі охорони здоров'я, задоволеність пацієнтів отриманої медичною допомогою в досліджуваних закладах охорони здоров'я; історичний досвід та сучасні проблеми організації управління закладом охорони здоров'я 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 закладі охорони здоров'я, які обрані базами дослідження.

Дизайн дослідження передбачав пошук шляхів підвищення ефективності діяльності закладу охорони здоров'я у кризовій ситуації.

Базою проведення наукового дослідження обрано Комунальні некомерційні підприємства – «Чернігівська обласна клінічна лікарня» Чернігівської обласної ради та «Шкірно-венерологічний диспансер № 2 Деснянського району» м. Києва. Дослідження кризового стану у різних за специфікою наданням медичної допомоги та віднесення до різних територіальних громад були в основі даного дослідження.

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.

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 «Чернігівська обласна лікарня» Чернігівської обласної ради за 2015-2022 рр.»

Встановлено, що протягом 2014-2018 рр. у діяльності баз дослідження відбувалися суттєві зміни у фінансово-економічному та правовому полі, що спричинило їх кризовий стан: фінансово-економічний стан характеризувався як нестабільний, середньорічна кількість ліжок не змінювалась при щорічному зростанні кількості пацієнтів, які обслуговувались закладами.

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 закладами охорони здоров'я дали можливість стабілізувати спад і отримати основу для підвищення медико-соціальних показників.

Проведене власне дослідження фінансово-економічної діяльності у базах дослідження за період 2014 – 2021 рр. дало змогу встановити, що при збільшенні кількості штатних посад зменшилась якість кадрового потенціалу, збільшилось навантаження на медичний персонал, зменшилось фінансування, відповідно заклади охорони здоров'я опинились у складному фінансовому становищі; антикризове управління закладами охорони здоров'я 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 закладу; аналіз показав також відсутність системності відстеження ризиків і чинників та результатів діяльності закладів охорони здоров'я 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 в цілому. 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.

Розділ 4 «Аналіз ризиків, зовнішніх та внутрішніх чинників виникнення кризи ЗОЗ та мультидисциплінарний підхід до оптимізації роботи ЗОЗ».

Дисертанткою проведено аналіз чинників ризику та виділено групи ризиків, які призводять до кризового стану, це – внутрішні та зовнішні ризики. Зроблено висновок про недосконалість нормативно-правового забезпечення автономізації закладів охорони здоров'я державної та комунальної форми власності. Виявлено основні напрямки його вдосконалення: фінансування; механізм реорганізації на основі практики автономізації; відповідальність закладу охорони здоров'я; формування фінансування закладу охорони здоров'я та оптимізація медичного персоналу; механізм банкрутства.

Встановлено, що логістична діяльність як інструмент антикризового управління закладу охорони здоров'я в умовах зростання потреби населення в медичних послугах повинна передбачати своєчасне його забезпечення медичним обладнанням, лікарськими засобами, устаткуванням, медичними кадрами, фінансовими та інформаційними ресурсами. Антикризове управління закладом охорони здоров'я має базуватися на використанні інформаційної цифрової логістики через його автономізацію та виконання керівниками функцій менеджменту. Інформатизація та цифрова трансформація закладу охорони здоров'я має забезпечувати впровадження цифрової логістики різної спеціалізації та рівня, що сприятиме своєчасності постачання матеріально-технічних ресурсів, медикаментів, фінансів та інформації для прийняття управлінських рішень керівниками. Як наслідок відбудеться зменшення часу надання медичних послуг та полегшення доступу до них для пацієнтів. Логістичний підхід в управлінні закладом охорони здоров'я базується на активному впровадженні медичних інформаційних систем, які пов'язані з центральною базою даних державної системи «e-Health».

Розділ 5 «Медико-соціальне обґрунтування, розробка та впровадження концептуальної моделі антикризового управління ЗОЗ».

В основу медико-соціального обґрунтування та розробки концептуальної моделі антикризового управління закладу охорони здоров'я 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. Ключовими інноваційними елементами цієї моделі 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 закладів охорони здоров'я, що покращить ефективність використання ресурсів, забезпечить гнучке реагування на загрози і внутрішні та зовнішні чинники.

Дисертанткою доведено, що системність та комплексність впровадження антикризового управління закладом охорони здоров'я 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 закладу охорони здоров'я у загальному баченні заходів антикризової політики досліджених комунальних некомерційних підприємств 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 якого 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 закладу охорони здоров'я 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 даного дисертаційного дослідження виникли деякі питання та зауваження. Зауваження не носять принципового характеру, не знижують його загальної позитивної оцінки.

1. Питання: У методах, які ви використовували під час дослідження було озвучено метод SWOT-аналізу. Які саме здобутки та ризики Ви виявили у закладах, обраних Вами для дослідження?

2. Питання: В теперішній час суттєву допомогу закладам охорони здоров'я надають різноманітні благодійні фонди. Яка частка у подоланні кризової ситуації, на Вашу думку, припадає на благодійну допомогу?

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 закладу охорони здоров'я в умовах кризи, що стало підставою для обґрунтування та розробки концептуальної моделі антикризового управління закладу охорони здоров'я із впровадженням у його діяльність її окремих елементів.

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 авторка Щиріна Катерина Василівна заслуговує на присвоєння наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина, спеціалізація «Соціальна медицина».

Офіційний опонент:

завідувач кафедри громадського здоров'я

Львівського національного медичного

університету імені Данила Галицького

д.мед. н., професор



Олег ЛЮБІНЕЦЬ