

ВІДГУК

**офіційного опонента Лехан Валерії Микитівни
на дисертаційну роботу Русняк Вікторії Анатоліївни
«Медико-соціальне обґрунтування функціонально-організаційної моделі
наукового забезпечення реформи охорони здоров'я в Україні», подану до
спеціалізованої вченої ради Д 64.600.06 Харківського національного
медичного університету на здобуття наукового ступеня кандидата
медичних наук (доктора філософії) за спеціальністю 14.02.03 – соціальна
медичина**

Актуальність теми.

На початку ХХІ сторіччя сформувався новий напрямок в управлінні - доказовий менеджмент, який передбачає, що в основу правильних управлінських рішень повинні бути покладені науково перевірені факти, а не бездоказові уявлення окремих управлінців. Дисертаційна робота присвячена рішенням актуальної задачі з обґрунтування функціонально-організаційної моделі наукового забезпечення реформи охорони здоров'я в Україні. В Україні всі роки її незалежності проводиться реформування системи охорони здоров'я. При цьому реформи характеризувалися: відсутністю чітко позначених цілей та комплексності перетворень в охороні здоров'я, що провокувало їх фрагментарність; постійним переглядом стратегії реформування системи охорони здоров'я в цілому або її окремих напрямків; відсутністю чіткої політики, що забезпечує виконання прийнятих рішень; ігноруванням перевірених практикою підходів, форм та методів перетворень; низькими темпами реалізації затверджених заходів реформи; непослідовністю та суперечністю дій в ході проведення реформи.

В той же час, в Україні системних досліджень з питань наукового забезпечення реформи системи охорони здоров'я в країні не проводилося, що і обумовило актуальність даного дисертаційного дослідження.

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

Виконання дисертаційної роботи проводилося в рамках НДР, які виконувалися в ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України» «Наукове обґрунтування розробки системи комунікаційних технологій в охороні здоров'я України» та «Наукове обґрунтування розробки комунікаційних елементів та їх взаємодії в інформаційній діяльності галузі охорони здоров'я», які виконувалися в ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України». Дисертант був виконавцем окремих фрагментів вказаних науково-дослідних робіт.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих в дисертації. Дисертаційна робота є

комплексним медико-соціальним дослідженням, виконаним на високому методичному рівні, у якому автором визначено мету, яка полягає у науковому обґрунтуванні та розробці функціонально-організаційної моделі наукового забезпечення та супроводу реформи охорони здоров'я в Україні. **Завдання**, що скеровані на її досягнення є комплексними і пошукувачем вирішені повністю.

Основні положення роботи, сформульовані автором дисертації, викладено на підставі поглибленого аналізу літературних 210 джерел найменування (із них латиницею – 63) та результатів власних досліджень на достатньому обсязі даних.

При проведенні дослідження дисертантом використано дані законодавчої бази з питань реформування системи охорони здоров'я та офіційних медичних документів, які включають 17 одиниць щорічних звітів, 12 одиниць різних реєстрів та 28 одиниць спеціальних форм оперативного моніторингу наукової діяльності НДІ та ВМНЗ.

Дисертантом проаналізовано 1201 анкета соціологічного дослідження серед визначених програмою дослідження представників цільових груп науковців та організаторів охорони здоров'я, які мають відношення до піднятої дисертантом проблеми.

Всі положення роботи науково обґрунтовані. Результати власних досліджень отримані автором на репрезентативній вибірці, статистично адекватно оброблені та проаналізовані з використанням відповідних сучасних методів дослідження.

Таким чином можна констатувати, що обґрунтованість наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих в дисертації, забезпечена застосуванням комплексу адекватних методів дослідження, достатнім обсягом досліджень та широким використанням ретельно відібраних відповідно до завдань, що вирішувалися, методів статистичних методів обробки, аналізу і узагальнення даних. Все зазначене створило необхідні умови для комплексного вивчення об'єкту дослідження та досягнення поставленої мети дослідження.

Наукова новизна, теоретична та практична цінність дослідження.

Новизна отриманих дисертантом в процесі дослідження наукових результатів полягає в тому, що вперше в Україні:

науково обґрунтовано функціонально-організаційну модель наукового забезпечення та супроводу реформи охорони здоров'я в Україні, яка підтримується комплексом правових, управлінських, організаційних, інформаційних, фінансових технологій та базується на міжсекторальному підході, що забезпечує системність, комплексність, наступність,

координованість та безперервність процесу реформування системи охорони здоров'я в країні;

оцінено кадровий науковий потенціал з наукової дисципліни «соціальна медицина»;

вивчено стан наукового супроводу реформ в охороні здоров'я на центральному та регіональному рівнях управління;

досліджено рівень впровадження наукових розробок з питань реформування системи охорони здоров'я в практичну діяльність;

вивчено рівень поінформованості організаторів охорони здоров'я щодо наукових розробок з питань реформування системи охорони здоров'я;

запропоновано модель наукових комунікацій для забезпечення управлінців всіх рівнів необхідними науковими даними щодо перспективних напрямків, механізмів та інструментів реформування охорони здоров'я;

удосконалено підходи до аналізу законодавчого забезпечення попередніх реформ охорони здоров'я в Україні;

• *дістав подальшого розвитку* аналіз реформування системи охорони здоров'я в пілотних Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві.

Теоретичне значення отриманих результатів полягає в доповненні теорії соціальної медицини в частині наукового забезпечення реформи системи охорони здоров'я.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що вони стали підставою для:

- *розробки та впровадження:*

• функціонально-організаційної моделі наукового забезпечення реформи охорони на центральному та регіональному рівнях;

- *запровадження:*

• проведення щорічного сумісного засідання експертної комісії МОЗ та НАМН України за спеціальністю «соціальна медицина», завідувачів кафедр соціальної медицини та організації охорони здоров'я вищих навчальних медичних закладів України, представників МОЗ України та регіональних управлінь охорони здоров'я з питань результатів наукової діяльності та планування наукової тематики на наступний рік;

• проведення семінарів на базі Українського інституту стратегічних досліджень МОЗ України для викладацького складу кафедр соціальної медицини та організації охорони здоров'я ВМНЗ з питань організації наукових досліджень.

Впровадження результатів дослідження в практику проводилося на етапах його виконання на державному, галузевому та регіональному рівнях.

На державному рівні матеріали дослідження були використані при розробці двох Законів України.

На галузевому рівні матеріали дослідження були використані при розробці дев'яти наказів МОЗ України, чотирьох методичних рекомендацій та трьох галузевих нововведень.

Результати дисертаційного дослідження використовуються в навчальному процесі в Національному медичному університеті ім. О.О.Богомольця, Харківській медичній академії післядипломної освіти, Запорізькій медичній академії післядипломної освіти, Івано-Франківському національному університеті, Львівському національному медичному університеті ім. Д.Галицького.

На регіональному рівні окремі елементи системи впроваджено в діяльність системи охорони здоров'я Полтавської та Запорізької областей.

Впровадження результатів дослідження підтверджено актами впроваджень.

Повнота представлення результатів в друкованих працях. За матеріалами дисертації опубліковано 39 наукових працях. В тому числі в 8 статтях у наукових виданнях, затверджених ДАК України (1- за кордоном), 5- монографіях, 15-ти матеріалах наукових конференцій, 4 – інших наукових працях, 4 – методичних рекомендаціях та 3 – галузевих нововведеннях.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація є завершеною науковою роботою. Вона побудована класично. Дисертацію викладено на 247 сторінках друкованого тексту, в тому числі 148 сторінках основного тексту. Робота складається із вступу, аналітичного огляду наукової літератури, програми дослідження, 5 розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій; ілюстрована 33 таблицями, 9 рисунками, має 15 додатків.

Всі розділи власних досліджень викладені у чіткій послідовності відповідно до поставлених цілей і завдань роботи, кожний наступний етап роботи логічно впливає із попереднього.

Вступ написано відповідно до діючих вимог ДАК України. Автором логічно обґрунтовано актуальність проведення дослідження, чітко сформульовано мету та основні завдання дослідження, наукову новизну, практичне значення отриманих результатів, об'єкт, предмет та методи дослідження.

У вступі задекларовано особистий внесок здобувача. Він полягає в тому, що автором самостійно визначено мету та завдання дослідження; розроблено його програму; обрано методи для вирішення поставлених завдань; здійснено збір та викопіювання первинної документації; розроблено анкети та проведено соціологічне дослідження; розроблені комп'ютерні програми формування баз даних і статистичної обробки результатів дослідження на

основі пакету статистичного аналізу Microsoft Excel; отримані дані оброблені на персональному комп'ютері за допомогою ліцензованої програми Statistika 6.0; проведена їх систематизація та наукова інтерпретація отриманих результатів.

Дисертантом самостійно узагальнені отримані результати, обґрунтовано та розроблено функціонально-організаційну модель наукового забезпечення та супроводу реформи охорони здоров'я в Україні та умови її впровадження.

Дисертантом особисто сформульовані висновки, запропоновані практичні рекомендації, впроваджені в практику результати дослідження, що знайшло відображення в друкованих працях за темою дисертації.

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

У першому розділі *«Аналіз досвіду реформування охорони здоров'я в світі та Україні (аналітичний огляд наукової літератури)»* проведений бібліосемантичний аналіз вітчизняних та зарубіжних наукових джерел з досліджуваної теми.

Визначені невирішені питання з досліджуваної проблеми, що дозволило автору конкретизувати завдання, визначити об'єкт і предмет дослідження.

Другий розділ *«Програма, матеріали і методи дослідження»* містить програму, матеріали, методологічний апарат та дизайн дослідження. Детально описана послідовність досліджень на кожному з етапів, методи та джерела інформації..

Програма передбачала реалізацію дисертаційного дослідження у сім організаційних етапів з використанням адекватних методів, на кожному з яких виконувались взаємопов'язані завдання, що дало можливість забезпечити системний підхід в проведенні дослідження та отримати репрезентативні результати для оцінки об'єкту дослідження.

В третьому розділі *«Аналіз проведення реформи охорони здоров'я за період 2011-2015 роки: заходи, результати, ризики, недоліки, причини»* представлено детальний аналіз реформування системи охорони здоров'я в пілотних регіонах за період експерименту та загальні тенденції реформування системи охорони здоров'я в 2015 р.. В даному розділі показано впровадження в пілотних регіонах основних напрямів реформи охорони здоров'я, до яких перш за все належать відпрацювання нової системи фінансування та структурної перебудови галузі. Серед провідних заходів реформування в пілотних регіонах - здійснення концентрації бюджетних коштів для надання первинної медичної допомоги на районних рівнях, юридичне розмежування первинної та вторинної медичної допомоги. В Дніпропетровській області було

апробовано об'єднання ресурсів для надання вторинної, третинної та екстреної медичної допомоги на обласному рівні.

Також було застосовано елементи програмно-цільового методу у бюджетному процесі на рівні місцевих бюджетів у частині видатків на охорону здоров'я за відповідними видами медичної допомоги, що дало змогу підвищити рівень фінансування первинної та екстреної медичної допомоги. На первинному рівні впроваджено економічні мотиваційні механізми, спрямовані на підвищення ефективності роботи лікарів загальної практики-сімейних лікарів. Проводилася робота із запровадження фінансування закладів охорони здоров'я за скороченою економічною класифікацією та впровадження механізму фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я за видами медичної допомоги на підставі договорів на медичне обслуговування.

Дисертант відмічає, що за законодавчо визначений термін проведення експерименту певну частку запланованих реформаторських заходів апробувати не вдалося. Основними причинами такої ситуації є недостатній рівень технологічної обґрунтованості законодавчо визначених фінансово-економічних напрямків реформи охорони здоров'я в пілотних регіонах як в заходах, так і в термінах їх проведення. При цьому дисертант відмічає, що при підготовці законодавчих актів проводився їх аналіз на відповідність Європейському законодавству, але не було здійснено аналізу можливих наслідків в результаті їх прийняття, перепон та ризиків на шляху їх втілення в життя, не були визначені реальні терміни необхідні для їх виконання.

В четвертому розділі *«Характеристика законодавчої бази проведення реформи охорони здоров'я України»*. Проведений аналіз законодавчого забезпечення реформи сфери охорони здоров'я в країні дозволив зробити висновки, що стратегія та основні напрями і терміни проведення реформи охорони здоров'я в пілотних регіонах визначені Законами України. В даному розділі показано, що в країні існує достатньо розвинена нормативно правова база, яка прийнята на виконання Законів України і складається із Указів Президента, урядових актів та наказів МОЗ України.

За період проведення пілотного відпрацювання реформи охорони здоров'я України МОЗ України з даного напрямку було видано 1235 наказів. Найбільша частка наказів стосувалася структурної перебудови системи надання медичної допомоги - 37,1%, із них пріоритетному розвитку ПМСД на засадах загальної лікарської практики-сімейної медицини присвячено - 61,8% наказів. Реформуванню системи фінансування сфери охорони здоров'я присвячено 8,7% наказів. Із загальної кількості наказів МОЗ України 7,4% було відмінено або істотно змінено. Причиною відміни або внесення змін в накази МОЗ був недостатній рівень обґрунтованості їх змісту та відсутність експертизи на прийнятність для системи охорони здоров'я.

П'ятий розділ «Аналіз кадрового наукового потенціалу Українського інституту стратегічних досліджень МОЗ України і кафедр соціальної медицини та організації охорони здоров'я вищих навчальних медичних закладів України та виконання ними науково дослідних робіт» показано незначний науковий кадровий потенціал за спеціальністю «соціальна медицина». В даному розділі дисертант показує, що із загальної чисельності затверджених МОЗ України тем науково-дослідних робіт частка наукових тем з реформування охорони здоров'я щорічно складає не більше 5%, що говорить про незацікавленість МОЗ України в науковому забезпеченні реформування системи охорони здоров'я України. Результати виконання НДР лише фрагментарно обґрунтовують окремі напрямки реформування галузі. Дана ситуація не дає можливості комплексного наукового забезпечення реформи охорони здоров'я в країні.

В шостому розділі «Наукові комунікації в процесі реформування охорони здоров'я в Україні» встановлено низький рівень забезпеченості організаторів охорони здоров'я України засобами наукової комунікації з реформування системи охорони здоров'я. Дисертантом розроблено модель методичних підходів до наукових комунікацій з реформування охорони здоров'я по забезпеченню управлінців охорони здоров'я всіх рівнів науковою інформацією з реформування системи.

Задачі та функції наукових комунікацій є різноманітними і залежать від мети комунікації та цільової групи комунікативного впливу.

До числа основних функцій в рамках запропонованої моделі належать:

- адвокація серед осіб, що приймають рішення на всіх рівнях управління найкращих організаційних практик, передового світового досвіду та вітчизняних наукових розробок з питань оптимізації системи охорони здоров'я;
- забезпечення участі управлінців та організаторів охорони здоров'я в публічному обговоренні результатів наукових досліджень та розробці на їх базі управлінських рішень;
- забезпечення прийняття управлінських рішень з питань реформування системи охорони здоров'я, які базуються на науково обґрунтованих результатах;
- інформування працівників ЗМІ про науково обґрунтовані підходи до проведення реформи охорони здоров'я, ризи та можливі шляхи їх усунення.

В сьомому розділі «Обґрунтування та характеристика функціонально-організаційної моделі наукового забезпечення реформи охорони здоров'я в Україні», базуючись на отриманих результатах дослідження, автором розроблена комплексна функціонально-організаційна модель наукового забезпечення реформи охорони здоров'я.

Стратегічним напрямком моделі є наукове забезпечення процесу прийняття управлінських рішень, на всіх рівнях, з реформування системи медичної допомоги населенню України.

Тактичним напрямком моделі є удосконалення процесу планування науково-дослідних робіт з максимальним залученням до їх виконання науковців та організаторів охорони здоров'я і проведення їх комплексування з широким професійним обговоренням отриманих результатів та їх правовою експертизою.

Центральним елементом запропонованої моделі виступає МОЗ України, як центральний орган виконавчої влади в сфері охорони здоров'я, який визначає потребу в науковому обґрунтуванні як стратегії реформ в охорони здоров'я в цілому, так і окремих її напрямків і заходів; здійснює фінансування наукових розробок і використовує результати для прийняття конкретних управлінських рішень.

Особливістю даної моделі є те, що на всіх етапах планування науково-дослідних робіт, їх виконання, представлення результатів та їх реалізації максимально використовується науковий потенціал спеціалістів з соціальної медицини та організаторів охорони здоров'я, схильних до наукових досліджень, в тому числі опонентів напрямків та підходів реформування системи медичної допомоги населенню з комплексуванням різних наукових закладів, що підвищує науково-методичний рівень та результативність їх виконання.

Незалежні експерти позитивно оцінили представлену модель в цілому та її окремі складові. Це дало можливість дисертантові рекомендувати обґрунтовані ним інновації для впровадження в систему охорони здоров'я країни.

Висновки дисертаційного дослідження складаються із 9 пунктів, є достатньо обґрунтованими та аргументованими, містять фактичний матеріал, відповідають меті і завданням дисертаційного дослідження та відображають зміст результатів, отриманих в ході дослідження.

Практичні рекомендації дисертанта базуються на нововведеннях, отриманих на підставі одержаних по ходу дослідження результатів.

Оцінка ідентичності змісту автореферату і основних положень дисертації.

Автореферат дисертаційного дослідження Русняк В.А. повністю відображає зміст дисертації, відповідає головним її положенням, оформлений

згідно з вимогами ДАК України. Зміст автореферату та основних положень дисертаційної роботи є ідентичними.

Дисертація відповідає паспорту спеціальності 14.02.03 – соціальна медицина.

Зауваження та питання.

Дисертаційне дослідження є цілком самостійною завершеною науковою працею, в якій вирішена актуальне наукове завдання в сфері соціальної медицини. Проте, при опоненції дисертаційної роботи виникли **зауваження та питання**, які потребують уточнення:

Зауваження:

Вважаю, що доцільно було б дослідити та розкрити більш детально внесок результатів дисертаційних робіт в процес наукового забезпечення реформування охорони здоров'я.

Питання:

1. Поясніть, як Ви трактуєте термін комплексування при плануванні та виконанні науково-дослідних робіт?

2. Ви пропонуєте забезпечити доступність для медичних працівників і особливо для організаторів охорони здоров'я науково обґрунтованих інформаційних матеріалів з питань реформи системи охорони здоров'я. Яку технологію доцільно застосувати для реалізації цієї рекомендації?

3. В своїй роботі певне місце Ви відводите професійній асоціації спеціалістів з соціальної медицини та організаторів охорони здоров'я України. Але на сьогодні така асоціація в Україні не функціонує. Що необхідно зробити щоб вона була створена і була ефективною?

Необхідно зазначити, що вказані зауваження не впливають на загальну позитивну оцінку дисертаційної роботи Русняк Вікторії Анатоліївни.

ЗАГАЛЬНИЙ ВИСНОВОК

Підсумовуючи вищевказане, можна зробити висновок, що за актуальністю, методологічними підходами та методичним рівнем, обсягом проведених досліджень, науковою новизною, теоретичним і науково-практичним значенням дисертаційна робота Русняк Вікторії Анатоліївни «Медико-соціальне обґрунтування функціонально-організаційної моделі наукового забезпечення реформи охорони здоров'я в Україні», яка подана на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.03-соціальна медицина, є самостійно виконаним комплексним завершеним науковим дослідженням, яке містить нове вирішення важливої науково-прикладної задачі – наукове обґрунтування моделі наукового забезпечення реформи охорони здоров'я в

Україні, впровадження якої дозволить підвищити ефективність та забезпечити комплексність реформи системи охорони здоров'я в країні.

Враховуючи актуальність обраної теми, обсяг проведених власних досліджень, обґрунтованість та наукову новизну висновків і практичних рекомендацій, кількість опублікованих наукових праць, позитивну оцінку її незалежними експертами представлена дисертаційна робота повністю відповідає вимогам Положення ДАК України п. 11 «Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння звання старший науковий співробітник», затвердженого Постановами Кабінету Міністрів України № 567 від 24.07.2013 р. та № 656 від 19.08.2015 р., а її автор Русняк В.А. заслуговує присудження наукового ступеня доктора філософії (кандидата медичних наук) за спеціальністю 14.02.03 - соціальна медицина.

Офіційний опонент:

завідувач кафедри соціальної медицини,

організації та управління охороною здоров'я,

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

доктор медичних наук, професор,

Заслужений діяч науки і техніки України

В.М. Лехан
Підпис **В.М. Лехан**
ЗАСВІДЧУЮ
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
20 187