

**ВІДГУК**  
**офіційного опонента,**  
**д.мед.н., професора Березки Миколи Івановича,**  
**на дисертаційну роботу Шевченко М.В.**  
**"Медико-соціальне обґрунтування нової системи фінансування охорони**  
**здоров'я в Україні",**  
**що представлена на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук**  
**до спеціалізованої вченої ради Д 64.600.06 Харківського національного**  
**медичного університету за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина**

Сьогодні в Україні активно здійснюється пошук оптимальних шляхів реформування системи медичної допомоги, включаючи пошук та зміну системи фінансування охорони здоров'я, запровадження системи економічних стимулів для медичних працівників до більш якісної та ефективної праці.

Національна система охорони здоров'я потребує нагальних та швидких змін, особливо щодо створення стійкої і стабільної системи фінансування, пошуків додаткових стабільних джерел фінансування, перерозподілу ресурсів для максимально можливого задоволення медико-санітарних потреб населення, раціонального використання наявних ресурсів. Адже досить актуальним залишається питання яким чином і які джерела можуть забезпечити сталість фінансування охорони здоров'я, а також доступ до справедливого та ефективного надання медичних послуг. Не менш важливим є і подолання фінансових труднощів у зв'язку з необхідністю отримання медичної допомоги населенням та захист від фінансових ризиків, особливо для малозабезпечених верств населення.

Слід відзначити, що міжнародні експерти неодноразово наголошували, що найкращого підходу до фінансування охорони здоров'я не існує, кожна країна розробляє і впроваджує механізми збору і консолідації коштів, закупівель у відповідності до свої потреб, історичних, фінансових і демографічних умов, соціальних пріоритетів і вподобань. Про що

наголошувалося як у Талліннській хартії (2008), так і Європейській політиці «Здоров'я – 2020» (2013), Мінська декларація (2015), інших стратегічних документах таких міжнародних організацій як ВООЗ, Світовий банк.

В Україні, в науковому плані більшість дослідників часто підкреслюють традиційні класифікації системи фінансування, даний сегмент комплексно в розрізі основних її функцій (збір, об'єднання, розподіл, закупівлі) практично не вивчений. Тому представлена до захисту робота видається і своєчасною, і актуальною.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисертаційна робота є фрагментом планових науково-дослідних робіт ДУ "Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України" "Наукове обґрунтування напрямків удосконалення системи фінансово-економічних відносин охорони здоров'я" (2008–2010 рр.) (№ держреєстрації 0108U000648), "Наукове обґрунтування підвищення ефективності системи фінансування охорони здоров'я при проведенні економічних реформ в Україні" (2011–2013 рр.) (№ держреєстрації 0111U004017), "Наукове обґрунтування запровадження нового фінансового механізму в охорону здоров'я" (2014–2016 рр.) (№ держреєстрації 0114U006050). Дисертант є науковим керівником і відповідальним виконавцем їх виконання.

**Мета** дослідження відповідає темі дисертації. Вона полягає в науковому обґрунтуванні, розробці та апробації нової системи фінансування надання медичної допомоги, яка орієнтована на максимально можливе забезпечення потреб населення в різних видах медичної допомоги в межах наявних фінансових ресурсів сфери охорони здоров'я України.

**Об'єкт і предмет дослідження** розкривають поставлену мету. Відповідно до мети дослідження досить структурованими і логічно визначеними подані **завдання дослідження**, які є комплексними і вирішені дисертантом повністю.

**Наукова новизна** дослідження полягає в тому, що вперше в Україні:

- розроблено, апробовано в ході реалізації натурального експерименту та доведено ефективність нової системи фінансування охорони здоров'я в Україні;
- визначено проблеми існуючої системи фінансування охорони здоров'я в Україні за основними її функціями;
- розроблено та апробовано механізм переходу від утримання закладів охорони здоров'я до фінансування на основі планування та розподілу видатків на охорону здоров'я на основі заключення договорів про надання медичної допомоги населенню між розпорядниками бюджетних коштів та закладами охорони здоров'я;
- обгрунтовано економічну та соціальну доцільність об'єднання фінансових ресурсів для надання різних видів медичної допомоги з подальшим переходом на 2-рівневу систему фінансування охорони здоров'я (національний і регіональний рівні), розділенням функцій між замовником – фінансуючою стороною і постачальниками медичних послуг, формуванням системи єдиного платника – спеціалізованої закупівельної агенції з регіональними відділеннями;
- встановлено вплив обсягів фінансування та окремих соціальних індикаторів рівня життя (валовий регіональний продукт у розрахунку на одну особу, рівень середньомісячної заробітної плати одного працівника, наявний дохід в розрахунку на одну особу) на середню очікувану тривалість життя при народженні;
- обгрунтовано та розроблено порядок та результативні показники для обчислення та нарахування надбавок до заробітної плати за обсяг та якість наданої первинної медичної допомоги;
- розроблено методичні основи формування діагностично-споріднених груп (ДСГ) та первинну модель їх запровадження до моменту створення української системи ДСГ;
- обгрунтовано необхідність залучення інвестицій у сферу охорони здоров'я для здійснення реформ.

Автором **удосконалено** механізм використання бюджетних коштів на рівні закладу охорони здоров'я шляхом запровадження фінансування за скороченою формою економічної класифікації видатків місцевих бюджетів; перелік бюджетних програм за видами надання медичної допомоги та їх індикативних показників при складанні та виконанні місцевих бюджетів в системі охорони здоров'я.

**Набуло подальшого розвитку** доповнення наукових даних стосовно перешкод для здійснення реформи системи фінансування охорони здоров'я України, що стосувалося фінансово-економічних чинників, пов'язаних з недостатніми обсягами фінансування сфери охорони здоров'я, відсутністю інвестицій для підготовки та здійснення реформ. Уточнено особливості і закономірності фінансування закладів охорони здоров'я за видами надання медичної допомоги, а також застосування програмно-цільового методу при плануванні та використанні бюджетних коштів на рівні місцевих бюджетів та визначення ефективності відповідних бюджетних програм.

**Теоретичне значення** одержаних результатів полягає у суттєвому доповненні теорії соціальної медицини в частині економіки охорони здоров'я, зокрема, в розрізі всього спектру функцій і принципів фінансування системи охорони здоров'я.

**Практичне значення** одержаних результатів дослідження полягає в тому, що вони стали підставою для запровадження механізмів:

- переходу від пасивних до активних закупівель медичних послуг на основі запровадження договірних відносин між розпорядниками бюджетних коштів і постачальниками медичних послуг;
- розмежування функцій замовника (платника) і постачальників медичних послуг і запровадження системи єдиного платника шляхом створення спеціалізованої закупівельної агенції;
- здійснення планування та розподілу видатків на охорону здоров'я з місцевих бюджетів на основі бюджетних програм за видами надання медичної допомоги;

- запровадження мотиваційних механізмів оплати праці медичних працівників, виходячи з обсягу та якості виконаної роботи.

**Впровадження результатів дослідження** здійснено на:

а) **державному рівні:** при підготовці 4 законів України: «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві»; «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги»; «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України щодо реформи міжбюджетних відносин»; нової редакції Податкового Кодексу; 2 постанов КМУ, розпорядження КМУ.

б) **галузевому рівні:** підготовці 18 наказів МОЗ України, 3 методичних рекомендацій та 15 галузевих нововведень .

в) **регіональному рівні:** в практику охорони здоров'я Дніпропетровської та Вінницької областей в рамках реалізації пілотного проекту з реформування національної системи охорони здоров'я.

г) **навчальному процесі:** кафедрах соціальної медицини, організації та управління охороною здоров'я ДЗ «Дніпропетровська державна медична академія МОЗ України», соціальної медицини, організації і медичного правознавства ДВНЗ «Івано-Франківського національного медичних університетів», кафедрі громадського здоров'я ДВНЗ «Ужгородський національний університет» (5 актів впровадження).

За матеріалами наукового дослідження отримано 5 свідоцтв про реєстрацію авторського права.

Впровадження окремих складових запропонованої системи підтвердило їх медико-соціальну ефективність.

**Ступінь обґрунтованості та достовірності наукових положень, висновків і рекомендацій,** сформульованих у дисертації. У дослідженні використані сучасні методи: бібліосемантичний, медико-статистичний, економічний, соціологічний, концептуального моделювання, натурального експерименту, експертних оцінок, послідовне використання яких дозволило

виконати завдання та досягти поставленої мети. Методичною основою дослідження став системний підхід і аналіз. Використання автором вказаних вище методів засвідчує комплексність дослідження завдань представлених у роботі та відображає ґрунтовність проведеного дослідження.

Усі положення та висновки дисертації аргументовані та підтверджені достатніми за обсягом фактичними матеріалами. Зокрема:

- *даними офіційних фінансових документів*: річних звітів про виконання загального та спеціального фондів Зведеного, Державного і місцевих бюджетів АР Крим, 24 областей, м. Києва та Севастополя на ОЗ (ф. 2д, 2м, 4-1д, 4-1м) за 2008–2013 рр. (363 од); даними Мінфіну України та Державної казначейської служби про виконання Державного і місцевих бюджетів за 2008–2013 рр.; звітними та оперативними даними Департаменту економіки та ресурсного забезпечення МОЗ України за 2008–2013 рр. (168 од);
- *інформаційними джерелами* щодо реформування системи фінансування ОЗ (183 од), законодавчі і нормативно-правові акти (147);
- *результатами соціологічного дослідження*: всього проаналізовано 1387 анкет соціологічного опитування, з них 386 од. – керівники обласних, міських, районних управлінь охорони здоров'я, головні лікарі та їх заступники, 555 – медичні працівники, 446 – населення (вік 18–69 років); 420 головних ЦРЛ і міських лікарень Донецької, Львівської, Одеської, Житомирської і Полтавської областей – оцінка ризиків для проведення реформ в секторі охорони здоров'я;
- *результатами експертної оцінки*: 20 експертів на етапі апробації в пілотних регіонах, 25 експертів – підготовки нормативно правової бази пілотного проекту;
- *дані моніторингу* про стан реформування системи охорони здоров'я у пілотних регіонах (2012–2013 рр.) (64 од), 6 паспортів бюджетних програм «Первинна медична допомога», 6 звітів про виконання бюджетних програм (Вінницька, Дніпропетровська, Донецька).

Результати дослідження задокументовані, цифрові дані статистичні оброблені з використанням адекватних методів.

Дисертація відповідає профілю спеціалізованої вченої ради.

**Характеристика розділів, оцінка змісту дисертації, її завершеність у цілому.** Дисертація є завершеною науковою роботою. Рукопис має класичну структуру, що відповідає вимогам ДАК України. Дисертація викладена на 491 сторінках машинописного тексту і складається з вступу, огляду літератури, 6 розділів власних досліджень, висновків та рекомендацій, списку використаних джерел літератури, що містить 519 джерел, з яких (318 163 – іноземних), 14 додатків. Дисертація ілюстрована 47 таблицями, 45 рисунками. Представлені в тексті дисертаційного дослідження таблиці і рисунки є інформативними і сприйнятливими.

Дисертаційне дослідження характеризується системним представленням викладеного матеріалу. Всі розділи власних досліджень викладені у чіткій послідовності до поставлених цілей і завдань роботи, кожний наступний етап роботи логічно впливає із попереднього. Усі положення та висновки дисертації аргументовані та підтверджені достатніми за обсягом фактичними матеріалами. Висновки роботи ґрунтуються на достатній кількості матеріалу, відображають суть проведених досліджень і відповідають поставленій меті і завданням роботи.

У **вступі** розкривається суть дослідження, його актуальність, мета, завдання, новизна, теоретичне та практичне значення. Задекларовано особистий внесок дисертанта, який полягає в наступному. Автором особисто визначені мета і завдання дослідження, розроблено програму, обрано методи дослідження, здійснено збір та викопіювання первинної документації, розроблено анкети, карти експертної оцінки; проведено статистичну обробку отриманих даних з використанням ліцензованого програмного продукту STATISTICA 6.1, створено базу даних для вивчення системи фінансування охорони здоров'я на національному та регіональному рівнях, проведено систематизацію, наукову інтерпретацію та узагальнення отриманих

результатів, сформульовано висновки та практичні рекомендації, що знайшли відображення в публікаціях за темою дисертаційного дослідження. Дисертантом обґрунтовано та розроблено нову систему фінансування вітчизняної охорони здоров'я. Результати досліджень співавторів наукових публікацій у дисертаційній роботі не використовувалися.

У **першому розділі** проведений бібліосемантичний аналіз вітчизняних та зарубіжних наукових джерел з досліджуваної теми. Слід позитивно відзначити глибину аналізу та узагальнення даних наукової літератури. В ході проведення аналізу наукових джерел дисертантом визначені основні проблеми, що дозволило конкретизувати завдання, обрати адекватний методологічний апарат та дизайн дослідження, які детально висвітлені у **другому розділі** «Програма, обсяги та методи дослідження».

У **третьому розділі** «Комплексний аналіз нормативно-правових засад фінансування сфери охорони здоров'я в Україні» автором послідовно і аргументовано доведено наукову позицію щодо законодавчого регулювання основних функцій системи фінансування, яким дана детальна характеристика. Автором проаналізовано широкий спектр нормативно-правових документів, надана їм критична оцінка. Показано, що законодавче регулювання фінансово-економічних відносин в охороні здоров'я є негнучким, носить досить зарегульований характер.

У **четвертому розділі** «Характеристика системи фінансування охорони здоров'я за її основними функціями: збір, об'єднання, розподіл, закупівля» дисертантом досить детально представлено діючу систему фінансування охорони здоров'я, який також подається в розрізі функцій системи фінансування, що є логічним продовженням попереднього розділу. Дисертантом досить наглядно представлено аналіз джерел фінансування з конкретизацією загальних, державних і приватних обсягів фінансування як в динаміці за період 2008–2013 рр., так і порівняно з змінами на рівні макрорівня економіки України та міжнародними даними. Цікавим є порівняння залежності загальних і державних витрат на охорону здоров'я у



відсотках від ВВП від ВВП на населення одного жителя з урахуванням паритету купівельної спроможності, а також надання оцінки бюджетних можливостей шляхом аналізу так званого «бюджетного поля», що відображає зв'язок між видатками зведеного бюджету, вираженого у відсотках від ВВП, та державними витратами на охорону здоров'я). Слід відзначити, наочність представлення відповідних тенденцій у вигляді відповідних графіків (126–127 с.). Наведено характеристики системи розподілу бюджетних коштів на охорону здоров'я, описано структуру витрат державного бюджету на охорону здоров'я в розрізі основних фінансових посередників, показано невідповідність між структурою формування доходів та видатків зведеного бюджету на охорону здоров'я.

Досить детально наведено характеристику розподілу фінансових ресурсів, яку представлено у вигляді як географічного розподілу, так і в розрізі видів медичної допомоги та постачальників медичних послуг, економічною характеристикою операцій.

Крім того, автором досить детально охарактеризовано відносини між замовником і постачальником медичних послуг, які в Україні склалися ще в радянський період і діють до теперішнього часу. Такий спосіб оплати медичного обслуговування носить проспективний характер і здійснюється за методом пасивних закупівель, фактично базується на обсягах фінансування попереднього бюджетного періоду з незначними коливаннями, що пов'язані з рівнем інфляції, ростом цін на енергоносії та комунальні послуги, зміною інших соціально-економічних індикаторів, зокрема мінімальної заробітної плати. Окремий підрозділ присвячено аналізу оплати праці в сфері охорони здоров'я.

За результатами дослідження дисертантом доведено, що сектор охорони здоров'я поглинав від 11,7÷12,9% зведеного бюджету України, які упродовж 2008–2013 рр. практично не змінювалися на відміну від обсягів видатків, що спрямовувалися на загальнодержавні функції, соціальний захист та соціальне забезпечення населення. Наявна фрагментація фінансових

потоків, яка поглиблюється через існування відомчих ("паралельних") систем охорони здоров'я (контролювали приблизно від 6,5% у 2008 р. до 5,1% ЗВОЗ у 2013 р. обсягів ЗВОЗ). Збережено тенденції щодо витрат на госпітальний сектор та придбання лікарських засобів і товарів медичного призначення амбулаторними пацієнтами, а також інші характеристики, що на думку дисертанта потребувало обґрунтування і розробки нової системи фінансування національної охорони здоров'я.

У **п'ятому розділі** «Оцінка системи фінансування охорони здоров'я та напрямків її реформування (за даними соціологічного опитування)» показано відношення як організаторів охорони здоров'я та медичних працівників, так і населення до проведення реформ як системи охорони здоров'я в цілому, так і її фінансування. Також вивчено проблеми, що потребують першочергового вирішення при проведенні реформ в системі охорони здоров'я серед вище вказаних категорій респондентів. Слід відзначити, що дисертантом при висвітленні результатів власних досліджень наведено порівняння і з даними окремих досліджень, що були проведені раніше і відображали різні оцінки щодо змін в системі охорони здоров'я. Отримані дисертантом результати опитування засвідчили необхідність кардинальних змін в системі фінансування охорони здоров'я.

У **шостому розділі** «Обґрунтування нової системи фінансування медичної допомоги» дисертантом переконливо обґрунтовано нову систему фінансування медичної допомоги в Україні. Позитивом є те, що автором не тільки теоретично обґрунтовано і комплексно представлено характеристики нової системи фінансування української охорони здоров'я, які передбачають:

- об'єднання фінансових ресурсів, усунення роздробленості і створення консолідованого фінансового «пулу» на регіональному рівні;
- розмежування видатків між місцевими бюджетами на охорону здоров'я за видами медичної допомоги;
- розроблення та реалізація бюджетних програм, орієнтованих на кінцевий результат;

- перехід до стратегічних закупівель шляхом розмежування функцій замовника та постачальника послуг, запровадження системи єдиного платника – спеціалізованої закупівельної агенції з регіональними відділеннями;
- фінансове забезпечення закладів охорони здоров'я за видами медичної допомоги відповідно до договорів про медичне обслуговування населення з використанням методів оплати орієнтованих на результат;
- використання ефективних методів оплати медичних послуг на основі заключення договорів з урахуванням обсягів та якості наданих послуг;
- надання господарської автономії та підвищення рівня самостійності постачальників медичної допомоги;
- залучення до надання медичних послуг приватних ЗОЗ та фізичних осіб-підприємців, які проводять господарську діяльність у сфері охорони здоров'я
- запровадження ефективного механізму стимулювання медичних працівників до якісної праці шляхом встановлення заохочувальних виплат медичним працівникам виходячи з обсягу та якості виконаної ними роботи.

Слід позитивно відзначити, що автором максимально доступно графічно представлено порівняльну характеристику існуючої та запропонованої системи фінансування охорони здоров'я за основними її функціями (об'єднання фінансових ресурсів, перерозподіл за видами МД, стратегічні закупівлі), які були реалізовані в рамках натурного експерименту на рівні пілотних регіонів.

Слід відзначити, що теоретичні наробки були апробовані при проведенні натурного експерименту на рівні пілотних регіонів, де у 2011-2014 роках відбувалися законодавчо регламентовані реформи системи охорони здоров'я.

Важливим, для досягнення мети дослідження стало обґрунтування нової системи оплати праці в залежності від її обсягу і якості, яка дійсно була реалізована у пілотних регіонах упродовж 2012–2013 рр. для працівників, що зайняті у первинній ланці.

З метою комплексної характеристики запропонованої автором системи представлено експертну оцінку новацій, визначено можливості, ризики та перешкоди для її реалізації. Важливим є те, що експертна оцінка проводилася як на етапі підготовки законодавчих засад для оцінки основних складових запропонованої системи, можливих ризиків, включаючи фінансово-економічні, так і за результатами апробації.

**Сьомий розділ** «Визначення потреби в інвестиціях для розвитку закладів охорони здоров'я» присвячено представленню даних щодо потреби в інвестиціях для розвитку структурних підрозділів, що надають первинну медичну допомогу, та дооснащенні закладів госпітального округу високовартісною технікою медичного призначення. Слід відзначити, що необхідність залучення інвестицій підтверджено і даними представленого дисертаційного дослідження, оскільки відсутність окремих коштів в бюджетах для підготовки та здійснення реформ визначено експертами як один із основних фінансово-економічних ризиків при реалізації реформ, який оцінено у  $7,5 \pm 1,8$  балів.

У **восьмому розділі** «Узагальнення результатів досліджень, дієвість та результативність нової системи фінансування охорони здоров'я» представлено узагальнені результати проведеного натурного експерименту та її ефективність.

Необхідно відмітити, що експерти в цілому, що підкріплено результатами експертної оцінки, позитивно оцінили наукові здобутки дисертанта і розроблену та запроваджену на рівні пілотних регіонів, насамперед у Дніпропетровській області, неї систему ( $9,2 \pm 0,05$  балів за десятибальною шкалою, що підтверджує її дієздатність при високій узгодженості експертів у своєму рішенні ( $Cv=5,32\%$ ), що дозволяє рекомендувати її для впровадження на національному рівні.

Крім того, Марина Вікторівна наводить дані стосовно оцінки ефективності запроваджених складових запропонованої системи у пілотних регіонах, що підтверджується такими показниками:

- зростанням частки видатків у зведеному бюджеті пілотних регіонів на охорону здоров'я на фінансування первинної медичної допомоги з 4–6% у 2011 р. до 17,8–22,4% у 2013 р. (Україна, 2013 р. – 8,4%);
- підвищенням рівня фізичної доступності до структурних підрозділів ЦМД, скороченням радіусу обслуговування амбулаторіями ЗПСМ від 2–7 км до 0,5–0,7 км;
- забезпеченням показників досягнення нормативів доїзду (в містах коливання в межах 86,1–91,3% викликів з доїздом до пацієнта у 10 хвилинний термін ( $88,3 \pm 1,32\%$ ), в сільській місцевості – 83,6–90,2% викликів з доїздом до пацієнта до 20 хв. ( $86,2 \pm 2,49\%$ ) (Україна, 2013 р. – 70,66% міста, 86,8% – сільська місцевість);
- збільшенням у 8 разів обсягів фінансування одного виклику екстреної медичної допомоги;
- отриманням потенційної економічної вигоди (280 млн грн) в результаті оптимізації ліжкового фонду.

**Висновки та практичні рекомендації** є логічним завершенням проведених досліджень, відображають їх суть і є достатньо обґрунтованими. В цілому, слід відзначити, що висновки узгоджуються з наведеними завданнями, достатньо повно характеризують сутність наукових і практичних результатів у розв'язанні наукового завдання, містять кількісні і якісні показники отриманих результатів, що підтверджує їх достовірність.

**Список літературних джерел** відповідає вимогам чинних стандартів з бібліотечної і видавничої справи.

**Автореферат** за змістом відповідає основним положенням дисертації.

Дисертаційна робота відповідає паспорту спеціальності 14.02.03 - соціальна медицина.

**Дискусійні положення та зауваження до дисертаційного дослідження** Дисертаційне дослідження Шевченко М.В. в цілому заслуговує загалом на позитивну оцінку, одночасно слід звернути увагу автора на деякі

зауваження, побажання, дискусійні питання, які виникли при ознайомленні з роботою. Четвертий розділ викладено надто детально, доцільно було б частину таблиць перенести у додатки та більш детально представити висновки до цього розділу.

Прошу дисертанта надати відповідь на наступні **запитання**:

1. У Вашому дослідженні досить детально представлено характеристика і напрямки реформ для таких функцій як об'єднання фінансових ресурсів, їх розподіл, запровадження активних закупівель в систему охорони здоров'я. При цьому у запропонованій Вами новій системі фінансування охорони здоров'я не передбачено досить кардинальних змін такої функції системи фінансування як збір фінансових ресурсів. Чи вирішить кардинально проблему з формування достатнього обсягу фінансових ресурсів запровадження системи обов'язкового медичного страхування як джерела фінансування?

2. Результати недавнього дослідження в країнах-членах Організації економічного співробітництва та розвитку засвідчили, що на збільшення тривалості життя в цих країнах вплинуло підвищення витрат на охорону здоров'я, а також такі важливі фактори, як зростання рівня життя, поліпшення екологічної ситуації, зміни в способі життя населення і освіта. Також дана проблема вивчалася і вітчизняними дослідниками (В. В. Безруков, В. П. Войтенко, Н. Г. Ахаладзе та інші). Як отримані Вами результати стосовно чинників, які вплинули на середню очікувану тривалість життя при народженні, кореспондуються з результатами інших дослідників?

3. В рамках угоди між Україною та Міжнародним банком реконструкції та розвитку розпочато впровадження в Україні проекту "Поліпшення охорони здоров'я на службі людей", одним із субпроектів якого є пілотування нової системи фінансування лікарень на основі діагностично-споріднених груп шляхом імплементації австралійської системи діагностично-споріднених груп. У Вашому дослідженні представлено макет

первинної моделі діагностично-споріднених груп. Уточніть будь ласка Вашу роль і особистий внесок при розробці цього напрямку.

Втім, вказані зауваження і запитання не впливають на загальну позитивну оцінку роботи.

### ЗАГАЛЬНИЙ ВИСНОВОК

Підсумовуючи вище вказане, можна зробити висновок, що дисертація є завершеним, самостійним науковим дослідженням, містить нове вирішення важливої наукової проблеми – обґрунтування нової системи фінансування національної охорони здоров'я, яка базується на найкращому світовому і вітчизняному досвіді реформ систем фінансування, враховує наявні законодавчі реалії розвитку економіки країни та передбачає кардинальну зміни її основних функцій. Актуальність дисертаційного дослідження, адекватність використаних методів, сучасний науковий рівень виконаної роботи, важливість отриманих результатів, висновків та практичних рекомендацій, достатнє висвітлення в опублікованих наукових працях дозволяють зробити загальний позитивний висновок, що виконана дисертаційна робота відповідає вимогам п. 10 "Порядку присудження наукових ступенів" відносно докторських дисертацій, затверджених постановами Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 р. №567 та від 19.08.2015 № 656, а її автор Шевченко Марина Вікторівна заслуговує наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина.

**Офіційний опонент:**  
завідувач кафедри екстреної та невідкладної медичної допомоги, ортопедії та травматології Харківського національного медичного університету МОЗ України, д.мед.н., професор



М.І. Березка