

Голові спеціалізованої вченої ради
Д 64.600.06 при Харківському
національному медичному університеті
д. мед. н., професорові Огнєву В. А.

ВІДГУК

офіційного опонента, д. мед. н., професора Децик Орини Зенонівни на дисертаційну роботу Шевченко Марини Вікторівни «Медико-соціальне обґрунтування нової системи фінансування охорони здоров'я в Україні», представлену 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

Актуальність теми. Дисертаційна робота присвячена актуальній проблемі. Необхідність прийняття урядами як країн Європейського регіону ВООЗ, так і всіма країнами світу рішень у сфері фінансування системи охорони здоров'я пов'язана з наростаючими потребами населення у медичній допомозі, а також зростанням очікувань і постарінням населення. Крім того, потреби все більше зростають у зв'язку з появою нових лікарських засобів і розвитком інших новітніх інноваційних технологій. Все це вимагає збільшення витрат систем охорони здоров'я. Досить часто потреби сектору охорони здоров'я не співпадають з макроекономічними, демографічними та фінансовими умовами розвитку країни, що спонукає до розробки та реалізації заходів із реформування систем фінансування охорони здоров'я.

Як свідчать дані численних наукових джерел і досліджень таких міжнародних організацій як ВООЗ, Світовий банк, Єврокомісія, ООН та ін. однозначної відповіді на запитання, як слід фінансувати системи охорони здоров'я, не існує. Адже в кожній країні існують відмінності в організації, управлінні та фінансуванні системи охорони здоров'я, пов'язані з її історичним

і економічно-соціальним розвитком. Однак, починаючи з 90 років минулого століття, в країнах Європейського регіону відбулися суттєві зміни систем фінансування охорони здоров'я, в т.ч. значні зміни відбувалися і в країнах, що здобули свою незалежність на пострадянському просторі.

Слід зазначити, що основні рекомендації стосовно реформ систем фінансування були викладені в щорічній доповіді ВООЗ про стан охорони здоров'я в світі за 2010 р. «Фінансування систем охорони здоров'я: шлях до загального охоплення населення медико-санітарною допомогою» і стосувалися мобілізації фінансових ресурсів для потреб охорони здоров'я; подолання фінансових бар'єрів для забезпечення доступу шляхом об'єднання коштів в пули і відходу від системи прямих готівкових виплат населенням; виділення або використання коштів відповідно до принципів ефективності та справедливості.

З огляду на сказане проведення наукових досліджень, спрямованих на обґрунтування економічних механізмів забезпечення загального охоплення населення якісними і доступними медичними послугами, є надзвичайно важливим. Водночас системних досліджень, які б стосувалися визначення, узагальнення та подальшого наукового опрацювання системи фінансування національної системи охорони здоров'я в розрізі її функцій (об'єднання фінансових ресурсів, їх розподіл, запровадження стратегічних закупівель), в Україні не проводилося, що й обумовило актуальність цього дослідження.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження виконане в рамках декількох 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). Здобувач був та є науковим керівником і відповідальним виконавцем їх виконання.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих в дисертації. Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих в дисертації, можна оцінити як високу, оскільки вони базуються на вивченні достатньої кількості наукових джерел, використанні належної методології, проведенні різнобічних досліджень та глибокому і всебічному аналізу отриманих результатів.

Мета, об'єкт і предмет дослідження відповідають обраній темі дисертації.

Метою дослідження стало наукове обґрунтування, розробка та апробація 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.

Завдання, які направлені на її досягнення є комплексними, логічно узгодженими і вирішені в дослідженні в повному обсязі.

Структура дисертації відповідає меті і завданням роботи.

Основні положення дослідження викладено на основі поглибленого аналізу 519 наукових літературних робіт вітчизняних та зарубіжних авторів, в т.ч. 163 латиницею, а також результатів власних досліджень. Дисертація виконана на достатньому обсязі даних, які отримані на репрезентативній виборці, за допомогою сучасних методик, які є адекватними меті та завданням роботи, надійними та інформативними. Зокрема, для досягнення завдань дослідження автор використала системний підхід і аналіз, а також методи: бібліосемантичний, соціологічний, економічний, медико-статистичний, концептуального і математичного моделювання, експертних оцінок та організаційного експерименту.

Наукові положення і висновки цілком обґрунтовані, впливають зі змісту роботи, мають теоретичне і практичне значення.

Достовірність теоретичних положень дисертаційної роботи, висновків і рекомендацій, приведених у роботі підтверджується коректним застосуванням валідних методів досліджень; використанням достатньої інформаційної бази та репрезентативних обсягів спостережень, які включали: нормативно-правові акти (112 од.), 363 річних звітів про виконання загального та спеціального фондів Зведеного, Державного і місцевих бюджетів АР Крим, 24 областей, м. Києва та Севастополя на охорону здоров'я (ф. 2д, 2м, 4-1д,4-1м) за 2008–2013 рр.; дані Мінфіну України та Державної казначейської служби про виконання Державного і місцевих бюджетів за 2008–2013 рр.; 168 звітних та оперативних даних Департаменту економіки та ресурсного забезпечення МОЗ України; 64 моніторингових інформацій про стан реформування системи охорони здоров'я у пілотних регіонах; 6 паспортів бюджетних програм «Первинна медична допомога», 6 звітів про їх виконання (Вінницька, Дніпропетровська, Донецька).

Крім цього, автор організувала і самостійно провела масштабні соціологічні дослідження серед: керівників обласних, міських, районних управлінь охорони здоров'я, головних лікарів та їх заступників (сумарно 806 анкет); медичних працівників (лікарів та середнього медичного персоналу – 555 анкет); дорослого населення віком 18–69 років Вінницької, Черкаської та Рівненської областей (446 анкети).

Запропонована дисертантом нова система фінансування охорони здоров'я оцінена як на етапі підготовки законодавчої бази (25 експертів), так і апробації в пілотних регіонах (Вінницька, Дніпропетровська, Донецька області і м. Київ) (20 експертів).

Результати дослідження отримані автором самостійно. Матеріали дисертаційної роботи достатньо висвітлені у наукових публікаціях у наукових фахових виданнях, апробовані на науково-практичних конференціях, впроваджені у практичну діяльність закладів охорони здоров'я та у навчальний процес вищих медичних навчальних закладів.

В процесі детального аналізу дисертаційної роботи та автореферату не виявлено висновків та тверджень, що викликають сумніви.

Наукова новизна, теоретична та практична цінність дослідження.

Найбільш суттєвим результатами проведеного дисертаційного дослідження, які мають наукову новизну і виносяться на захист є наступні:

вперше в Україні:

- розроблено, апробовано під час організаційного експерименту та доведено ефективність нової системи фінансування охорони здоров'я в Україні, яка передбачає зміну змісту основних функцій фінансування щодо об'єднання та розподілу коштів і стратегічної закупівлі медичних послуг;

- розроблено та апробовано механізм переходу від принципу утримання закладів охорони здоров'я до фінансування на основі планування та розподілу видатків на охорону здоров'я згідно з бюджетними програмами за видами медичної допомоги на основі укладення угод про надання медичної допомоги населенню між розпорядниками бюджетних коштів та закладами охорони здоров'я;

- обґрунтовано економічну та соціальну доцільність об'єднання фінансових ресурсів для надання первинної медичної допомоги на рівні районних бюджетів і бюджетів міст обласного значення, екстреної і вторинної медичної допомоги – обласних бюджетів з подальшим переходом на 2-рівневу систему фінансування охорони здоров'я (національний і регіональний рівні), розділенням функцій між замовником і постачальниками медичних послуг, формуванням системи єдиного платника – спеціалізованої закупівельної агенції з регіональними відділеннями;

- доведено вплив основних соціально-економічних чинників, а саме: валового регіонального продукту у розрахунку на одну особу, рівня середньомісячної заробітної плати одного працівника, наявного доходу в розрахунку на одну особу, на середню очікувану тривалість життя при народженні;

- обґрунтовано і розроблено порядок та результативні показники для обчислення та нарахування надбавок до заробітної плати за обсяг і якість наданої первинної медичної допомоги;

- розроблено методичні основи формування діагностично-споріднених груп (ДСГ) та первинну модель їх запровадження до моменту створення української системи ДСГ;

- обґрунтовано необхідність залучення інвестицій у сферу охорони здоров'я для здійснення реформ.

Крім цього, було *удосконалено* механізм використання бюджетних коштів на рівні закладу охорони здоров'я шляхом запровадження фінансування за скороченою формою економічної класифікації видатків місцевих бюджетів; а також 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; уточнення особливостей і закономірностей фінансування закладів охорони здоров'я за видами надання медичної допомоги; застосування програмно-цільового методу при плануванні та використанні бюджетних коштів на рівні місцевих бюджетів та визначення ефективності відповідних бюджетних програм.

Теоретичне значення одержаних результатів дослідження полягає у доповненні теорії соціальної медицини та організації охорони здоров'я в частині запровадження нової для України системи фінансування охорони здоров'я зі зміною основних функцій фінансування в частині об'єднання, розподілу та запровадження стратегічної закупівлі медичних послуг.

Практичне значення дослідження полягає в тому, що його результати були впроваджені на всіх етапах дослідження за безпосередньої активної участі дисертанта і реалізовані на національному, галузевому і регіональному рівнях.

Зокрема, матеріали дослідження використано при розробці 4-х законопроектів (від 07.07.11 р. №3612-VI «Про порядок проведення

реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві»; від 07.07.11 р. №3611-VI «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги»; від 28.12.14 р. №79-VIII «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України щодо реформи міжбюджетних відносин» з метою врегулювання питання розмежування бюджетних асигнувань за видами надання медичної допомоги (ст. 87, 89, 90); нової редакції Податкового Кодексу в частині врегулювання діяльності закладів охорони здоров'я, що функціонують як комунальні некомерційні підприємства); а також 2-х постанов і одного розпорядження КМУ; 18 наказів МОЗ України.

На регіональному рівні отримані результати впроваджені в практику охорони здоров'я Дніпропетровської та Вінницької областей і використовуються у навчальному процесі кафедри соціальної медицини, організації та управління охороною здоров'я ДЗ «Дніпропетровська державна медична академія МОЗ України», соціальної медицини, організації і медичного правознавства ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», громадського здоров'я ДВНЗ «Ужгородський національний університет».

Впровадження результатів дослідження підтверджено відповідними актами, які додаються до дисертаційної роботи.

Повнота представлення результатів в друкованих працях. Основні положення дисертаційного дослідження опубліковано у співавторстві у 2 монографіях, у т. ч. одній міжнародній, 3 розділах монографій, 28 статтях у фахових виданнях (з них 6 публікацій в іноземних наукових журналах та у виданнях України, включених до міжнародних наукометричних баз, 22 у виданнях рекомендованих МОН ДАК України), 8 праць апробаційного характеру, 23 – додатково представляють наукові результати дослідження.

Структура та обсяг дисертації. Дисертаційна робота є завершеною науковою працею, яку викладено на 491 сторінках машинописного тексту, у т.ч. основний текст – 299 сторінок, складається із вступу, аналітичного огляду

літератури, програми дослідження та 6 розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій; ілюстрована 45 рисунками, 47 таблицями, містить 14 додатків. Список використаних джерел містить 519 робіт вітчизняних та зарубіжних авторів, у т.ч. – 163 латиницею.

Характеристика розділів, оцінка змісту дисертації, її завершеність в цілому. Структура та обсяг роботи повністю відповідають існуючим вимогам до докторських дисертацій. Дисертація побудована класично, чітко структурована, розділи власних досліджень представлено послідовно у відповідності до поставленої мети і завдань, відображені у логічній послідовності.

У **вступі** обґрунтовано актуальність проблеми дослідження, визначено мету, сформульовано завдання, об'єкт і предмет дослідження та охарактеризовано методи дослідницької роботи, розкрито суть наукової новизни, практичне значення здобутих результатів, викладено дані щодо апробації результатів дисертаційної роботи.

Представлена робота є кваліфікаційною науковою працею, виконаною особисто здобувачем у вигляді спеціально підготовленого рукопису, оскільки автором самостійно визначено мету та 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.

Слід відзначити, не тільки теоретичний вклад автора у підготовку науково обґрунтованих пропозицій, але й активну безпосередню участь дисертанта у розробці законодавчих та нормативно-правових актів для

впровадження та апробації в рамках організаційного експерименту запропонованої нової системи фінансування. Також важливо відзначити спільну співпрацю розробника з представниками МОЗ України і пілотних регіонів та, особливо, міжнародними експертами ВООЗ і Світового Банку. Як наслідок, матеріали дослідження представлені у міжнародній публікації під егідою Європейської Обсерваторії з систем і політики охорони здоров'я (серія Health Systems in Transition (HiT)).

Важливим є й той факт, що результати виконаного дослідження були широко представлені в доповідях та тезах доповідей на з'їздах, науково-практичних конференціях, симпозіумах, семінарах, нарадах, робочих групах на міжнародному, державному і галузевому рівнях (24 доповіді).

Перший розділ «Аналіз фінансування охорони здоров'я, досвіду реформування систем фінансування та шляхів їх модернізації (аналітичний огляд наукової літератури)» присвячено детальному аналізу сучасної наукової літератури в світі та в Україні з досліджуваної проблеми.

Слід відзначити, що автор вивчила значну кількість (понад три тисячі!) літературних джерел вітчизняної та зарубіжної літератури, з яких обрано для поглибленого вивчення 519.

Позитивно, що автор критично зупинилася на позитивах і ризиках кожного методу збору, накопичення коштів, оплати за різні види медичних послуг, у т.ч. в умовах вітчизняної системи охорони здоров'я.

Це дозволило дисертанту представити методологічно правильно оформлений огляд літератури, який містить заключне резюме, що відповідає меті та завданням наукового дослідження.

В другому розділі «Програма, обсяги та методи дослідження» представлено програму дослідження, матеріали, дизайн дослідження з послідовним описом використаних методів та джерел отримання інформації.

У третьому розділі «Комплексний аналіз нормативно-правових засад фінансування сфери охорони здоров'я в Україні» представлено глибокий комплексний аналіз нормативно-правових актів, які регулюють систему

фінансування національної охорони здоров'я в розрізі основних її функцій (збір доходів, об'єднання коштів, закупівлі медичних послуг, політика щодо прав на пільги та допомогу). Позитивно, що аналіз проведено відповідно до концептуальних засад, рекомендованих ВООЗ при формуванні політики щодо фінансування систем охорони здоров'я.

При цьому дисертантом детально оцінено всі нормативно-правові акти, що регламентують кожну окрему функцію системи фінансування. Результати аналізу логічно і послідовно викладені у відповідних підрозділах в межах розділу.

Як позитивне слід відзначити, що автор висвітлила сильні і слабкі сторони чинного законодавства в сфері фінансування охорони здоров'я. Також викликає інтерес проведений системно-історичний аналіз еволюції відповідних нормативно-правових актів, зокрема щодо найбільш дискусійних питань: запровадження обов'язкового медичного страхування, механізмів закупівель медичних послуг, автономізації закладів охорони здоров'я, реалізації державних гарантій безоплатного медичного обслуговування, правового регулювання надання платних медичних послуг тощо.

Четвертий розділ присвячений *«Характеристиці системи фінансування охорони здоров'я за її основними функціями: збір, об'єднання, розподіл, закупівля»*. Тут ретельно проаналізовано систему фінансування в розрізі її функцій, оцінені основні індикатори системи фінансування як в динаміці за період 2008–2013 рр., так і в порівнянні із даними міжнародних статистичних баз. Багатовимірність системи фінансування охорони здоров'я в Україні наочно представлено у вигляді рисунків і зведених таблиць, що значно полегшує сприйняття і аналіз даних.

Як позитивне слід відзначити різноманіття, адекватність та сучасність використаних методів статистичного аналізу.

Так, дисертант обчислив і довів наявність кореляційного зв'язку середньої очікуваної тривалості життя (СОТЖ) при народженні з обсягами фінансування охорони здоров'я в Україні. За даними восьми економічних

регіонів України розрахована факторна логістична модель, що дозволяє прогнозувати вплив макроекономічних показників-факторних ознак на СОТЖ. Дані ROC-аналізу підтвердили, що прогностична модель хорошої якості, достатньої чутливості і специфічності, а отже може бути використана на практиці.

При аналізі розподілу фінансових ресурсів у системі фінансування охорони здоров'я використано метод множинної регресії, що дало змогу розрахувати математичні моделі прогнозування і довести міру впливу різноманітних фінансових чинників на обсяги видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я.

Варто також позитивно відзначити якість та повноту проведеного аналізу щодо оплати праці, стимулювання і мотивації, які подано в ракурсі аналізу вартості робочої сили відносно інших галузей економіки та в регіональному розрізі, а також у порівнянні рівнів оплати праці у сфері охорони здоров'я та соціального забезпечення окремих європейських країн.

П'ятий розділ *«Оцінка системи фінансування охорони здоров'я та напрямків її реформування (за даними соціологічного опитування)»* присвячено висвітленню даних соціологічного дослідження щодо визначення ключових проблем системи фінансування охорони здоров'я, з'ясовано позиції і готовність організаторів охорони здоров'я, медичних працівників та населення до її реформування. Важливим є той факт, що дисертантом проведено порівняння власних даних з іншими результатами соціологічних досліджень (Київський міжнародний інститут соціології, Київського інституту проблем управління імені Горшеніна, Інституту економіки та прогнозування НАН України).

Також дисертантом показано, що позиції різних контингентів опитування щодо ключових напрямів реформування системи охорони здоров'я відрізняються між собою. Зокрема, респонденти-організатори охорони здоров'я та медичні працівники підтримують такі основні напрями реформи системи фінансування, як: концентрація фінансових ресурсів для надання первинної медичної допомоги на міському/районному рівнях, екстреної та вторинної – на

обласному; легалізацію співоплати населення за надання медичних послуг, зміну порядку фінансування первинного рівня та умов оплати праці, вільний вибір лікаря загальної практики-сімейного лікаря, який визначає медичний маршрут пацієнта. При цьому, населення вважало перспективним запровадження соціального медичного страхування та пріоритетність у розвитку ПМД, тобто ті напрями, що забезпечують доступ до медичних послуг. Але разом з тим, значна частка опитаного населення загалом недостатньо поінформована щодо напрямів реформи системи охорони здоров'я, що очевидно відбилось на неприйнятті структурної реструктуризації лікарняного сектору, послуг добровільного медичного страхування тощо.

У шостому розділі проведено *«Обґрунтування нової системи фінансування медичної допомоги»*. Дисертантом наведено переконливі аргументи, які базуються на основі надійних доказових даних, результатах міжнародного і вітчизняного досвіду перетворень в охороні здоров'я, рекомендаціях міжнародних організацій, вітчизняних науковців та організаторів охорони здоров'я, власних досліджень реалізації запропонованої системи фінансування охорони здоров'я.

Запропонована нова система фінансування охорони здоров'я України представлена дисертантом в розрізі основних її функцій. Основні акценти поставлені на кардинальну зміну таких функцій як:

- *об'єднання фінансових ресурсів* шляхом переходу на 2-рівневу систему фінансування охорони здоров'я (національний і регіональний рівні);
- *розподіл видатків на охорону здоров'я* за видами медичної допомоги з використанням результативних показників обсягів і якості шляхом удосконалення формульного розподілу обсягу медичної субвенції між державним та місцевими бюджетами та врахування пріоритетних напрямів розвитку окремих видів медичної допомоги;
- *запровадження стратегічних закупівель*, що передбачає розподіл функцій між замовником-фінансуючою стороною і постачальниками медичних

послуг, формування системи єдиного платника – спеціалізованої закупівельної агенції з регіональними відділеннями.

Слід відзначити, що запропоновані дисертантом новації щодо зміни окремих функцій системи фінансування охорони здоров'я були апробовані в натурному експерименті на рівні пілотних чотирьох регіонів: сільськогосподарського (Вінницька область), двох промислових (Дніпропетровська, Донецька області) та мегаполісу (м. Київ), в яких мешкало 26,7% населення України.

Варто акцентувати, що вперше на рівні пілотних проектів, починаючи з 2012 р., були відпрацьовані механізми планування обсягів видатків і фінансування закладів охорони здоров'я, що надавали екстрену і вторинну медичну допомогу з обласних бюджетів, закладено основи переходу до договірних відносин між головними розпорядниками бюджетних коштів та постачальниками медичних послуг, що є важливим здобутком дисертанта.

Також потрібно відмітити як позитивне, що дисертантом запропоновано методологічні підходи до розробки системи діагностично-споріднених груп в Україні, розроблено макет їх первинної моделі, яка може бути використана при підготовці договорів про надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги населенню.

Важливо, що дисертантом запропоновано і апробовано у пілотних регіонах нову систему оплати праці в залежності від її обсягу і якості для медичних працівників, які надавали первинну медичну допомогу; розроблено методологію обчислення і нарахування надбавки за обсяг виконаної роботи та відповідні коефіцієнти, за допомогою яких визначалися розміри надбавок за якість.

Викликає інтерес і представлений дисертантом та поданий також у розрізі окремих функцій системи фінансування аналіз переваг, перешкод та ризиків, які виникли в процесі розробки та апробації нової системи фінансування охорони здоров'я. Наведений аналіз достовірно підтверджено результатами

незалежних експертних оцінок як під час підготовки відповідної законодавчої бази, так і в процесі апробації на рівні пілотних регіонів.

У **сьомому розділі** «*Визначення потреби в інвестиціях для розвитку закладів охорони здоров'я*» подано результати розрахунків потреби у ресурсах для досягнення нормативів забезпеченості мережею амбулаторій-підрозділів центрів ПМСД та належного оснащення закладів охорони здоров'я для надання вторинної медичної допомоги.

У **восьмому розділі** «*Узагальнення результатів досліджень, дієвість та результативність нової системи фінансування охорони здоров'я*» комплексно представлено результати впровадження дисертаційного дослідження.

Реалізація окремих складових запропонованої системи фінансування охорони здоров'я в ході організаційного експерименту на рівні пілотних областей довело її медичну, соціальну та економічну ефективність. Незалежні експерти позитивно оцінили систему в цілому та окремі її складові.

Висновки представленого дослідження представлені 12 пунктами, досить обґрунтовані і аргументовані, відповідають меті і завданням дослідження та відображають отримані результати.

За результатами дослідження автором запропоновано **практичні рекомендації**, які впливають із запропонованих нововведень і представлені як на національному, так і галузевому рівнях.

Відповідність змісту автореферату основним положенням дисертації. Основні наукові положення, отримані результати і рекомендації дослідження досить деталізовано представлені у авторефераті. Автореферат відповідає вимогам ДАК України до авторефератів на здобуття наукового ступеня доктора наук. Зміст автореферату та дисертаційної роботи є ідентичними.

Дисертація відповідає паспорту спеціальності 14.02.03 – соціальна медицина.

Оцінюючи загалом роботу позитивно, слід звернути увагу здобувача на деякі **зауваження і побажання**.

Зокрема, матеріал розділу I варто було розділити на підрозділи за

функціями системи фінансування охорони здоров'я; наявні незначні стилістичні та редакційні погрішності.

В ході опоненції також виникли деякі **дискусійні запитання**, які потребують уточнення:

1. Одним із центральних елементів запропонованої Вами системи фінансування охорони здоров'я в Україні є запровадження системи єдиного платника – спеціалізованої закупівельної агенції з регіональними відділеннями, створення якої потребуватиме за Вашими розрахунками значних коштів. Чи є напрацювання для законодавчого врегулювання цієї новації? На базі чого така агенція може бути створена і з яких джерел планується її фінансування?

2. Як Ви вважаєте, які можуть бути найближчі перспективи впровадження запропонованої Вами системи фінансування охорони здоров'я? Будь ласка, охарактеризуйте їх в розрізі представлених функцій системи фінансування.

3. Система охорони здоров'я має ґрунтуватися на партнерстві між державою як замовником медичних послуг та місцевою громадою як гарантом надання якісних медичних послуг. Чи враховані Вами вказані вище позиції при розробці нової системи фінансування національної охорони здоров'я?

Дозвольте зауважити, що вказані зауваження і запитання не впливають на загальну позитивну оцінку представленої дисертаційної роботи.

ВИСНОВОК

Аналіз змісту дисертації, автореферату, опублікованих наукових праць дає підстави зробити висновок: дисертаційна робота Шевченко Марини Вікторівни на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук на тему: «Медико-соціальне обґрунтування нової системи фінансування охорони здоров'я в Україні», науковим консультантом якої є доктор медичних наук, професор Слабкий Геннадій Олексійович – самостійне, структурно завершене, цілісне фундаментальне дослідження, яке містить нове вирішення важливої науково-прикладної проблеми – обґрунтування нової системи фінансування національної охорони здоров'я, що передбачає кардинальну зміну її основних

функцій: об'єднання, розподілу, закупівлі з орієнтацією на максимально можливе забезпечення потреб населення в різних видах медичної допомоги та ефективне використання бюджетних коштів.

За актуальністю дослідження, науковою новизною, практичним значенням отриманих результатів, обґрунтованістю основних положень, висновків та практичних рекомендацій, кількістю опублікованих наукових праць, позитивними характеристиками впровадження отриманих результатів у практику виконана дисертаційна робота повністю відповідає вимогам пп.9 і 10 «Порядку присудження наукових ступенів», затверджених постановами Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 р. №567 та від 19.08.2015 № 656, а її автор Шевченко Марина Вікторівна заслуговує присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина.

Офіційний опонент:

**Зав. кафедри соціальної медицини,
організації охорони здоров'я та
медичного правознавства ДВНЗ
«Івано-Франківський
національний медичний
університет» МОЗ України,
д. мед. н., професор**

О. З. Децик

Дата надходження відгуку
до спеціалізованої вченої ради Д 64.600.06

