

Голові спеціалізованої вченої ради  
Д 11.107.01 Донецького державного  
університету управління

## ВІДГУК

офіційного опонента, доктора наук з державного управління, доцента Мороза Володимира Михайловича на дисертаційну роботу Вовк Світлани Михайлівни на тему «Механізми державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я», виконану у Донецькому державному університеті управління Міністерства освіти і науки України (м. Маріуполь) і подану на здобуття наукового ступеня доктора наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 – механізми державного управління

**1. Актуальність теми дослідження, зв'язок з науковими програмами, темами.** Проблематика державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я, з огляду на неабияку свою значущість для забезпечення соціально-економічного та суспільно-політичного розвитку країни постійно перебуває у межах кола наукової та професійної уваги дослідників і суб'єктів державного управління. Норми Середньострокового плану пріоритетних дій Уряду до 2020 року визначають здоров'я населення як один з основних чинників досягнення національної безпеки та благополуччя держави в цілому та ідентифікують питання запровадження нових підходів до розв'язання проблем громадського здоров'я на рівні пріоритетних завдань. Вирішення цих питань, на думку авторів програмного документу повинно здійснюватись з прийняттям до уваги міжнародних зобов'язань України які були інституалізовані у межах норм Угоди про асоціацію між Україною та Європейським Союзом. Норми статей 427-428 Угоди передбачають організацію співробітництва у сфері зміцнення системи охорони здоров'я України та її потенціалу, зокрема шляхом впровадження реформ, подальшого розвитку первинної медико-санітарної допомоги та навчання персоналу та зобов'язують Україну наблизити національне законодавство та практику його використання до принципів *acquis* ЄС. Виконання цих принципів передбачає імплементацію загальноприйнятих підписантами правил прямої дії у сфері охорони громадського здоров'я.

Опосередкованим свідченням актуальності проблематики державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я може бути факт її постійного перебування у фокусі наукової дискусії під час роботи багатьох міжнародних науково-комунікативних заходів, найбільш цікавими з яких за останній час були: Науково-практична конференція з міжнародною участю «Організація та управління охороною здоров'я» (18-20.10.2016, м. Київ; Національна академія медичних наук України); Міжнародна науково-практична конференція з питань розбудови системи охорони громадського

здоров'я «Громадське здоров'я: проблеми та перспективи розвитку» (29.11.2018, м. Острого; Національний університет «Острозька академія»); Всеукраїнська конференція «Концепція безперервного вдосконалення системи охорони здоров'я та національна стратегія охорони здоров'я – наріжні об'єднавчі складові розвитку» (17-19.04.2019, м. Київ; Громадська платформа «Українська медична експертна спільнота»); Міжнародний медичний конгрес «Впровадження сучасних досягнень медичної науки у практику охорони здоров'я України» (17.04.2019, м. Київ; Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика) тощо. Крім того, про актуальність питань реформування системи охорони здоров'я, може свідчити і той факт, що на єдиному веб-порталі органів виконавчої влади України «Урядовий портал», відповідна проблематика знайшла своє відображення у 358 інформаційних повідомленнях. Слід звернути увагу, що така кількість згадувань про участь держави у вирішенні питань забезпечення системних змін у сфері охорони здоров'я, є однією з найбільших серед подібних запитів.

Не дивлячись на відносно достатній рівень теоретико-методологічного обґрунтування проблематики функціонування і вдосконалення механізмів державного управління реформуванням сфери охорони здоров'я, окремі її питання все ще залишаються відкритими для подальших наукових пошуків. Важливість наукових розробок за відповідним змістовним спрямуванням, саме у межах державно-управлінської науки, важко переоцінити, адже такі дослідження, дозволяють не лише вдосконалювати зміст окремих фундаментальних теорій наукового знання, а і сприяють розвитку методичного підґрунтя щодо забезпечення ефективності взаємодії між інститутом держави та інститутом охорони здоров'я. З огляду на вище наведене, можемо констатувати той факт, що дисертаційне дослідження С.М. Вовк «Механізми державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я» є актуальним як за своїм змістом, так і за часом свого проведення.

## ***2. Оцінка обґрунтованості наукових положень дисертації, їх достовірності й новизни***

Розглянемо дисертаційне дослідження С.М. Вовк, яка здійснила достатньо глибокий аналіз наукового підґрунтя щодо теорії та практики використання механізмів державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я, а також обґрунтувала напрями вдосконалення їх змісту та практики використання.

*Щодо обґрунтування актуальності обраної теми.* Обґрунтування актуальності обраного напрямку наукового пошуку у межах державно-управлінської науки відбувається зазвичай через призму змісту (завдань) державних програм. Такий крок забезпечує отримання відповіді на питання «з якою метою та кому це потрібно». Крім того, обґрунтування актуальності бажано проводити з акцентом уваги на факт суперечливої ситуації, вирішення якої є вкрай важливим, як для суб'єктів так і для об'єктів

державного управління. З огляду на вище наведене, можемо стверджувати, що в цілому, дисертант справився з обґрунтуванням актуальності дослідження (С. 26-27, тут і далі номери сторінок приведені з прив'язуванням до дисертаційного дослідження), хоча безумовно, підсилення актуальності за рахунок посилань на «Середньостроковий план пріоритетних дій Уряду до 2020 року», Стратегію сталого розвитку «Україна-2020» або на «Цілі сталого розвитку 2016-2030» могло б підсилити наведені автором аргументи.

*Щодо формулювання мети та завдань дослідження.* Мета та завдання (С. 29-30) сформульовані в цілому вдало та за своїм змістом відповідають темі дисертаційного дослідження. Разом з тим, акцент уваги дисертантом на «розроблені методики оцінювання результатів ефективного розвитку механізмів державного управління медичними установами» є дещо суперечливим, адже відповідно до змісту такого формулювання автор має намір оцінювати «результати ... розвитку механізмів державного управління ...». Безумовно, такий напрям є цікавим та важливим, але з огляду на обраний предмет наукового пошуку, акцент уваги здобувачем на оцінюванні «результатів ... розвитку ... механізмів» виглядає дещо суперечливим. Також не зовсім зрозумілим є формулювання автором 9-го завдання, а саме «розробити методику оцінювання медичними установами результатів ефективного розвитку механізмів державного управління ...» (С. 30). Виникає ситуація, за якої об'єкт управління («медичні установи») буде оцінювати «результати ефективного розвитку механізмів». Отже маємо питання чи є компетентними «медичні установи» оцінювати «результати розвитку механізмів» (тут ми робимо акцент саме на «результатах розвитку»).

*Щодо формулювання об'єкту та предмету дослідження.* У якості об'єкта дослідження дисертант «процес державного управління сферою охорони здоров'я України» (С. 30). З огляду на традиції формулювання об'єкту наукового пошуку через «процес або явище, що породжує проблемну ситуацію й обране для вивчення» авторська позиція є цілком слушною. Предмет дослідження визначено вдало хоча його формулювання дещо порушує принцип прямої кореляції змісту між темою дисертації та предметом дослідження. Традиції формулювання предмету дослідження у межах державно-управлінської науки передбачають наявність прямого зв'язку (кореляції змісту) між темою дисертаційної роботи та предметом дослідження. Ми згодні з тим, що обрана автором форма формулювання предмету через «взаємодія механізмів державного управління системними змінами» за своїм змістом корелюється з назвою, але при цьому автор акцентує увагу на «взаємодії механізмів». Слід розуміти, що змістовне наповнення напрямів дослідження «взаємодії механізмів державного управління системними змінами» та «механізмів державного управління системними змінами» не є тотожним. Разом з тим, ми не заперечуємо авторське право на формулювання предмету наукового дослідження в тому вигляді який було опрацьовано дисертантом, але таке формулювання повинно бути підтверджено відповідним завданням.

*Щодо методів дослідження.* З огляду на формулювання дисертантом змісту відповідної структурної частини дисертації (С. 30-31), можемо стверджувати, про його здатність до виваженого вибору методів наукового пізнання та їх результативного використання під час вирішення визначених завдань.

*Щодо наукової новизни.* Традиційно, саме ця структурна частина дисертації привертає найбільшу увагу тих, хто знайомиться зі змістом кваліфікаційної роботи. Пункт наукової новизни вперше (С. 31-32), подано автором через формулювання п'яти підпунктів. Традиційно склалося, що на рівні докторської дисертації автором, як правило, формулюється 2-3 підпункти у межах відповідного пункту. Разом з тим, кількість підпунктів пунктів не є обмеженою будь-якими нормами та їх кількість визначається автором самостійно. Питання полягає у відповідності змісту наведених дисертантом пунктів тим з критеріїв, ямі висуваються до пункту «вперше». З огляду на те, що поняття «вперше» означає брак в науці подібних результатів до часу їх публікації, можемо припустити, що перший та другий підпункти пункту наукової новизни можуть бути віднесені до пункту наукової новизни «удосконалено», а третій – до пункту «дістало подальшого розвитку». Також не зовсім вдалим є формулювання того підпункту наукової новизни у межах пункту «удосконалено», який акцентує увагу на «процесі моделювання системних змін» (не зрозуміло як саме можна удосконалити процес, можливо автор мав на увазі удосконалення змісту та практики реалізації якихось технологій, алгоритмів тощо).

*Практичне значення одержаних результатів* не визиває жодних сумнівів. Дисертант засвідчує факт наявності трьох довідок (С. 34) та трьох актів про впровадження (С.35). Відповідні документи підтверджують використання напрацювань дисертанта на державному, регіональному та місцевому рівнях реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я.

*Щодо першого розділу дисертації (С. 38-117).* На початку розділу автор досить слушно звертається до проблематики аналізу розвитку механізмів державного управління у сфері охорони здоров'я України. Дещо дискусійною за своїм змістом є думка автора про те, що «проблема лежить не в технології або законодавстві України, вона знаходиться в площині механізмів державного управління галуззю і лікувальних організацій» (С. 39), адже «технології» та «законодавство» є складовими механізмів державного управління (адміністративно-організаційний та нормативно-правовий механізми). Цікавою є складена автором схема компонентів державного управління сферою охорони здоров'я (С. 40) у межах якої дисертант виокремлює компоненти державного управління сферою охорони здоров'я. Цілком логічним, в контексті запропонованої схеми, виглядає крок автора щодо з'ясування змісту дефініції «державне управління» (С. 41-43). Проведений автором аналіз варто було б доповнити проблематикою державного регулювання з розмежуванням зони компетенції того чи іншого різновиду державно-управлінського впливу на сферу охорони здоров'я. Також не зовсім зрозумілим є визначення дисертантом категорії «системні

механізми державного управління» через «визначення наслідків» (С. 43), адже тлумачення змісту дефініції «механізм» має принципово інший акцент уваги. Разом з тим, зміст цього акценту автор розуміє та наводить декілька його тлумачень (С. 44-46). Ми погоджуємося з кроком автора щодо необхідності визначення проблемного поля механізмів державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я (С. 46), але при цьому не достатньо зрозумілим залишається що саме автор має на увазі під «системними змінами» та чим саме такі зміни відрізняються від трансформаційних перетворень або структурних змін. Ця категорія є достатньо важливою у тому числі і з огляду на її позиціонування в назві дисертаційної роботи. Достатньо обґрунтованим виглядає крок автора щодо аналізу змісту деяких з програмних документів (С. 50-52) та визначення пріоритетних напрямів в реалізації системних змін в системі охорони здоров'я. За результатами аналізу змісту норм Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» автор констатує значущість нормативного, фінансового та інформаційного механізмів державного управління галуззю охорони здоров'я та послідовно розглядає кожен з них (С. 56-60). На нашу думку такому кроку повинен був передувати стислий аналіз змісту кожного з відомих механізмів державного управління та визначення їх потенціалів щодо обраного дисертантом предмету наукового пошуку.

Другий підрозділ першого розділу (С. 62) автор присвячує розгляду теоретичних підходів щодо державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я. Проведений аналіз змісту наукових праць, дозволив дисертанту сформулювати авторський погляд щодо предмету безпосередньої уваги. Цілком зрозумілим є крок автора щодо з'ясування категоріального змісту феномену здоров'я, адже саме від нього, у кінцевому випадку, залежить фокус уваги суб'єктів державного управління щодо сфери охорони здоров'я (С. 62-64). Не зрозуміло, чому автор залишив по за увагою те визначення дефініції здоров'я, яке було надане у Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Порівняння особливостей розкриття категоріального змісту відповідної категорії у межах норм національного законодавства та документів міжнародних організацій (відповідні норми не є тотожними за своїм змістом), на нашу думку, могло б сприяти підвищенню рівню опрацювання дисертантом обраної проблематики. Заслуговує на увагу проведений автором аналіз наукової літератури з проблематики управління сферою охорони здоров'я (С. 65-71), у межах якого дисертант не лише з'ясував напрями наукових пошуків, а і визначив їх основні акценти. Цікавою є думка здобувача щодо змісту управління системою охорони здоров'я України на державному рівні (С. 73). Не зовсім зрозумілим є акцент автором уваги на «механізмах держави» (С. 74). Безумовно, ми сприймаємо авторську позицію щодо логіки розбудови дослідження, але при цьому крок дисертанта щодо зміни фокусу дослідження з «механізмів державного управління» на «механізми держави» потребує на додаткове обґрунтування. Крім того, зміна фокусу уваги

спостерігається і на рівні категорій «механізми державного управління» та «механізми управління». Разом з тим, така неузгодженість не вплинула на рівень опрацювання автором джерел інформації щодо питань державного управління охороною здоров'я та дозволила визначити підходи до суб'єктно-об'єктних відносин (С. 74-75). Ми погоджуємося зі змістом опрацьованої автором «структури механізмів державного управління охороною здоров'я» (С. 78), але при цьому вважаємо за необхідне звернути увагу на той факт, що скоріше за все, автор у межах рис. 1.5 (С. 78) візуалізує не «структуру» (структура передбачає визначення рівнів ієрархії), а систему (елементи які перебувають у взаємозв'язку). Також, не зовсім зрозуміло чому саме перелік механізмів державного управління наведений у межах Рис. 1.5 (С. 78) в дисертаційній роботі принципово відрізняється від переліку механізмів державного управління наведених в таблиці 1 «Система механізмів державного управління у сфері охорони здоров'я України» автореферату. Ще одну версію переліку механізмів державного управління охороною здоров'я ми можемо зустріти на рисунку Рис. 1.7. «Вплив механізмів державного управління у сфері охорони здоров'я України» (С. 82). До речі, у четвертому розділі дисертант наводить ще один варіант переліку механізмів державного управління медичних послуг (Рис. 4.3, С. 289). Це питання буде винесено нами до так званих дискусійних положень за результатами оцінки поданої на рецензування роботи. Проведений аналіз підходів до тлумачення механізмів державного управління сферою охорони здоров'я дозволив автору опрацювати достатньо виважену за своїм змістом: класифікацію механізмів державного управління охороною здоров'я (С. 85); диференціацію державного управління медичною галуззю як суспільним явищем та системою (С. 88).

Третій підрозділ першого розділу (С. 91) дисертант присвячує розгляду міжнародних практик державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я. Залишаючи по за увагою той факт, що відповідний напрям наукового пошуку, як правило, не включають до першого розділу (у першому розділі розглядають питання методологічного та загальнотеоретичного рівнів), тим більше дисертації яка подається на здобуття наукового ступеня доктора наук, звернемо увагу на його змістовне наповнення. На початку підрозділу дисертант аналізує зміст тих наукових робіт, які були присвячені проблематиці реформування сфери охорони здоров'я (92-95). За результатами проведеного аналізу дисертант опрацьовує класифікацію існуючих у світовій практиці систем охорони здоров'я (С. 97) у межах якої визначає держави з: національною системою охорони здоров'я; системою охорони здоров'я на принципах страхової медицини; приватною системою охорони здоров'я. Фокусом подальшої уваги автора стають ті системи охорони здоров'я, у межах яких поєднуються потенціали держави та бізнесу. На нашу думку, дисертанту слід було б обґрунтувати, чому саме цей напрям був обраний у якості пріоритетного. Крім того, дискусійною є теза автора про те, що «жодна країна у світі не може фінансувати охорону здоров'я тільки за допомогою бюджетних коштів, необхідні приватні інвестиції»

(С. 99). Історична ретроспектива розвитку змісту цього питання свідчить про існування прецедентів фінансування охорони здоров'я виключно за рахунок державного бюджету. Цілком слушно дисертант звертає увагу на потенціали державно-приватного партнерства, але на жаль не наводить розгорнутий аналіз їх використання на прикладі однієї з моделей державного управління системою охорони здоров'я. Разом з тим, це не є недоліком роботи, адже дисертант звертає увагу на транснаціональні форми партнерств у медичній галузі (С. 101-102) та тим самим створює підґрунтя для аналізу змісту існуючих форм партнерства між так званими стейкхолдерами. Автор послідовно розглядає моделі державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я які діють у Великобританії, Франції, Німеччині, Італії (С. 105-109) та наводить відповідну статистичну інформацію (С. 111).

*Щодо другого розділу дисертації (С. 118-187).* Другий розділ розпочато дисертантом з розгляду демографічного становища в Україні як підґрунтя для реалізації системних змін у сфері охорони здоров'я. Наведена у роботі інформація щодо основних показників чисельності населення України обмежується 2016 р. (С. 125), що з огляду на час захисту дисертації (червень 2019), виглядає дещо неповною. Приймаючи до уваги важливість демографічних показників, як одного з можливих напрямів характеристики рівня здоров'я громадян України, дисертант аналізує причини скорочення населення України, а також наводить результати аналізу інших демографічних показників, а саме: зміна вікової структури населення; зміна кількості міського та сільського населення; зміна співвідношення між кількістю жінок та чоловіків; рівень смертності чоловіків і жінок у окремих вікових групах; динаміка захворюваності та смертності в Україні від хвороб системи кровообігу тощо (С. 127-134). Аналіз динаміки зміни демографічних змін, а також наявної у розпорядженні дослідника статистичної інформації щодо показників рівня здоров'я населення України, дозволило всебічно оцінити предмет наукової уваги. Автору слід було уникнути цитування Концепції розвитку системи громадського здоров'я у вигляді достатньо великої за своїм обсягом частини (С. 139-140). Разом з тим, автор не зловживає такими цитуваннями. Доречним є звернення автором до опитування «Індекс Здоров'я. Україна» (С. 141-145), адже використання у науковому дослідженні результатів емпіричних методів наукового пізнання не лише підвищує рівень достовірності отриманих результатів, а і свідчить про концептуальну зрілість дослідника як вченого. На жаль це опитування не є авторським та не відбувалось за участю автора.

Другий підрозділ другого розділу присвячено з'ясуванню змісту ефекту конкуренції на ринку медичних послуг України. Цей напрям має неабияку значущість, адже дисертант у межах пункту наукової новизни «вперше» констатував той факт, що саме ним було введено у науковий дискурс дефініцію «ефект конкуренції у системі охорони здоров'я». Розгляд відповідної проблематики автор розпочинає з аналізу змісту медичної реформи в Україні (С. 148), а також розгляду окремих норм Проекту Закону «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських

засобів». Ми розуміємо, що на час написання основного тексту дисертації відповідний законопроект ще був на стадії обговорення свого змісту, але у жовтні 2017 року він був прийнятий Верховною Радою та набрав чинності. Цікавим, з огляду на обраний предмет наукового пошуку, є крок дисертанта щодо його звернення до аналізу робіт вчених-економістів (С. 151-153), а саме тих з них, які розглядають питання конкуренції, у тому числі і в сфері охорони здоров'я. Отриманні за результатами аналізу змісту категорії «конкуренція» знання дисертант досить вдало використовує для переосмислення парадигми «ціна – якість» в системі надання медичних послуг (С. 154-155). Разом з тим, ми не можемо погодитись з думкою автора про те, що «ефект конкуренції у системі охорони здоров'я є механізмом державно-управлінського впливу» (С. 156), адже «ефект конкуренції» - це скоріше за все характеристика стану, а «механізми державного управління» - це методи, засоби, інструменти впливу. Іншими словами, подання стану у вигляді методу є достатньо дискусійним твердженням.

Третій підрозділ другого розділу автор присвятив дослідженню питань трансформації державного управління у сфері охорони здоров'я в Україні. Не зовсім зрозумілою є логіка початку висвітлення змісту підрозділу з тлумачення дефініції «модернізація», адже назва розділу анонсує проблематику трансформації. Саме з огляду на цей факт виникає питання доцільності подальших кроків автора щодо акценту уваги на питаннях модернізації сфери охорони здоров'я. Крім того, наведена статистична інформація щодо основних показників здоров'я населення України (С. 169), демографічних показників населення України за 25 років (С. 170), рейтинг країн щодо середньо очікуваної тривалості життя (С. 171), порівняння Індексу людського розвитку та його компонентів за 2001 – 2016 рр. (С. 173) та опрацьований автором аналіз за ними тяжіють за своїм змістом до вище розглянутого підрозділу (див. перший підрозділ другого розділу). Досить слушним є крок автора щодо розгляду світової практики використання суб'єктами державного управління методики оцінки здорових років життя і медико-соціальних втрат країни в одиницях DALY (С. 174). Нажаль робота не містить результатів порівняльного аналізу значень DALY для тих з країн, моделі розбудови системи охорони здоров'я яких, дисертант визначає як еталонні. Саме таке питання виникає і з огляду на аносовані дисертантом результати опитування мешканців України у межах міжнародного дослідницького проекту НІТТ-CIS «Здоров'я в перехідний період: тенденції у здоров'ї населення і політика у сфері здоров'я в країнах СНД за десятирічний період» (С. 176-177). На достатньо високому науковому рівні дисертант аналізує зміст окремих нормативно-правових документів (Закон України «Про Державний бюджет України на 2018 рік»; Законопроекти «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів», «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України щодо забезпечення державних фінансових гарантій надання медичних послуг та лікарських засобів», «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» тощо) (С. 179-183).



*Щодо третього розділу дисертації (С. 188-275).* Третій розділ розпочато з розгляду механізмів державного управління у сфері охорони здоров'я. Слід звернути увагу, що відповідна за своїм змістом проблематика розглядалась у межах другого підрозділу першого розділу. Не дивлячись на той факт, що дисертант уникає дублювання, тобто розглядає відповідне питання під дещо іншим кутом зору, ризик втрати логіки подання матеріалу залишається на достатньо високому рівні. Заслуговує на увагу авторська думка щодо системи механізмів державного управління у сфері охорони здоров'я України (С. 191-192). Вище ми звертали увагу на те, що здобувач у різних місцях своєї роботи подає різні підходи до переліку механізмів державного управління, а отже зупинимось лише на змісті відповідної системи. У межах таблиці 3.1 автор визначає ті з механізмів державного управління, різновиди яких майже не зустрічаються у науковій літературі, а саме «Освітні механізми державного управління» та «Науково-методичні державного управління» (С. 192). Освіта та наукова діяльність є скоріше методами або інструментами впливу суб'єкту управління на об'єкт, а отже ідентифікація відповідних феноменів на рівні механізмів є дещо суперечливим кроком дослідника. Безумовно, у науковій літературі існують відповідні тлумачення, але їх зміст також є предметом дискусій. Разом з тим, ми не заперечуємо авторський погляд щодо назв відповідних механізмів, але слід визнати що у такому вигляді це принципово новий підхід до їх класифікації або формулювання назв класифікаційних груп. З огляду на існуючі у межах державно-управлінської науки традиції тлумачення змісту механізмів державного управління, а також принципи взаємодії між ними, не зовсім зрозумілою є теза здобувача про те, що «соціально-політичний механізм державного управління треба впровадити через нормативно-правові механізми управління ..., як організаційно-стабілізуючи» (С. 193). По-перше, за умови такого поєднання механізмів загострюється ризик втрати кожним з них своєї ідентичності (категоріального змісту). По-друге, не зрозуміло чому «соціально-політичний механізм» (використано в однині), але при цьому нормативно-правові механізми (використано у множені).

Другий підрозділ третього розділу автор присвячує розгляду економічного механізму державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я. Безпосереднім предметом уваги здобувача стають економічні трансформації в Україні (С. 204-205). В цьому контексті цілком слушним є крок автора щодо розгляду етапів еволюції економічних систем з перехідними періодами (С. 206). Разом з тим, нажаль не зрозуміло використання яких саме критеріїв надає можливість ідентифікувати державу як таку яка перебуває на етапі трансформаційних перетворень. У науковій літературі існує думка про те, що трансформаційний стан є перманентним явищем. Крім того, з тези дисертанта «вивчивши трансформаційні процеси в постсоціалістичних країнах ...» (С. 208) не зрозуміло які саме процеси та які країни перебували у фокусі наукової уваги автора. Авторська думка щодо закономірностей та особливостей розвитку перехідних економік (С. 210), але при цьому вона не висвітлює взаємозв'язок інститутів та інституцій ринкової

трансформації з сферою охорони здоров'я, а отже і потенціали запропонованої автором моделі не використані у повному обсязі. З огляду на вище наведене (відсутність прямої кореляції наведеного автором матеріалу з проблематикою державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я) кроки автора щодо розгляду проблематики роздержавлення і приватизації (С. 211-230) потребують на додаткове обґрунтування. Тут ми не заперечуємо наявності зв'язку між відповідними феноменами, адже автор висвітлює такий зв'язок, а лише звертаємо увагу на факт можливості підвищення рівня використання наявного потенціалу.

У межах третього підрозділу третього розділу автор розглядає розвиток приватного сектору медицини України. Такий перехід здобувача від вище розглянутого ним матеріалу до з'ясування особливостей становлення та розвитку приватного сектору медицини є цілком логічним, адже питання власності та приватизації є базовими по відношенню до обраного у межах підрозділу предмету наукової уваги. Автор аналізує нормативно-правову базу щодо розвитку приватного сектору медицини та наводить статистику (С. 241-246). Заслуговує на увагу крок автора щодо визначення і аналізу сегментів ринку медичних послуг з визначенням його лідерів (С. 247-255). Проведений дисертантом порівняльний аналіз змісту організації медичної допомоги між сімейним лікарем/терапевтом та приватним сімейним лікарем (С. 259) має дискусійні положення. Наприклад, за результатами досліджень автора «організація медичної допомоги на засадах сімейного лікаря/терапевта» на відміну від «організації медичної допомоги на засадах приватного сімейного лікаря» не передбачає можливість вибору пацієнтом дільничного лікаря. З практики функціонування інституту сімейного лікаря, можемо стверджувати про те, що пацієнт таки має можливість обирати з яким саме з сімейних лікарів укласти угоду про надання медичних послуг. Порівняння умов та специфіки функціонування державного та приватного секторів в системі охорони здоров'я так само як і аналіз організаційно-правових форм господарювання (порівняння переваг та недоліків) (С. 260-270) дозволило здобувачу виявити особливості розвитку приватного сектору в медичній сфері.

*Щодо четвертого розділу дисертації (С. 276-341).* Четвертий розділ розпочато з дослідження «механізмів державного управління виробництвом медичних послуг». Скоріше за все, повинно йтись про «надання послуг», а не про «виробництво послуг», адже вироблять, як правило, продукцію. Логічним є крок автора щодо визначення тих принципів, засобів, механізмів трансформацій, які спрямовані на реалізацію основної функції держави у сфері охорони здоров'я (С. 277-279). Розглядаючи категоріальний зміст таких дефініцій як «медична послуга», «медична допомога», «медичне втручання», автор повертається до тлумачення категорії «здоров'я» (С. 279-280), що дещо порушує архітектоніку роботи, адже відповідна категорія вже розглядалась дисертантом. Разом з тим проведений аналіз змісту відповідних категорій дозволив дисертанту виявити особливості медичної послуги та опрацювати «універсальну модель зв'язку системи механізмів державного управління та

виробництва медичних послуг» (С. 289). Цікаво, що у межах цієї моделі автор подає відмінний від наведених у першому розділі перелік механізмів державного управління.

Другий підрозділ четвертого розділу автор присвячує розгляду форм державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я. За результати аналізу напрацювань зарубіжних вчених, дисертант звертає увагу на зміст кожного з чотирьох концептуальних підходів до розуміння сутності державно-приватного партнерства (С. 296-297). Проблематика державно-приватного партнерства є достатньо складною для дослідження, особливо у медичній галузі, а отже ми погоджуємося з кроком автора щодо з'ясування ним змісту категорії «державно-приватне партнерство» та його екстраполяції на предмет наукової уваги (С. 300-305). Результати такої екстраполяції набули своєї актуалізації у схемі «Механізми реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я» (С. 311). Запропонована автором схема є достатньо змістовною та такою яка сприяє досягненню мети наукового пошуку. Послідовний розгляд автором кожної з моделей організації державно-приватного партнерства надає йому можливість визначити їх переваги та недоліки (С. 315-317).

У третьому підрозділі четвертого розділу автор надає характеристику проектів державно-приватного партнерства у медичній галузі, що є цілком виправданим з огляду на вище розглянутий ним матеріал. Автор послідовно, та на достатньо високому науковому рівні розглядає механізми державно-приватного партнерства у практиці процедур охорони здоров'я (С. 318-324). Крім того, дисертант приділяє увагу аналізу нормативно-правових норм щодо напрямів та форм організації державно-приватного партнерства в системі охорони здоров'я (С. 328-331). Важливим для досягнення поставленої мети є крок автора щодо розгляду практики функціонування окремих Програм та Проектів, а також конкретних організацій та установ які використовують потенціали державно-приватного партнерства (С. 332-337).

*Щодо п'ятого розділу дисертації (С. 342-404).* П'ятий розділ розпочато з розгляду автором концепції системної трансформації механізмів державного управління у сфері охорони здоров'я. Здобувач констатує той факт, що ним було розроблено «три моделі підвищення ефективності механізмів державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я» (С. 343), але при цьому категорія ефективності не набула достатнього пояснення. У контексті існуючих у межах наукової думки традицій подання змісту категорії механізмів державного управління ми не можемо погодитись з позицією автора щодо віднесення до них «організації, стимулювання, планування, контролю» (С. 343), адже скоріше за все це все ж таки функції управління. Безумовно, за певних абстрагувань, функція може бути розглянута через сукупність методів, але такий крок потребує на додаткове обґрунтування. Також, предметом дискусії може стати пропозиція здобувача щодо «передачі державного управління медичною сферою на регіональний рівень» (С. 347). Потребує на уточнення авторська пропозиція щодо необхідності «делегування більшості повноважень нижнім рівнями

управління» (С. 347), а саме – слід конкретизувати які саме повноваження, у якому саме обсязі та кому саме слід делегувати. Цікавою є думка дисертанта щодо змісту Концепції системної трансформації механізмів державного управління у сфері охорони здоров'я (С. 349) та підходів до характеристики її основних елементів (С. 350-358). Дисертант звертає увагу на потенціали методу страхування для забезпечення фінансування системи охорони здоров'я (С. 358) та необхідність підвищення рівня організації праці медичних працівників (359-360).

Другий підрозділ п'ятого розділу автор присвячує розгляду кластерної моделі державних механізмів управління «захистом здорового та працюючого населення» (С. 362). У такому формулюванні авторський акцент на «здоровому та працюючому населенні» може бути сприйнятий на рівні анонсу того, що далі в роботі буде розглянуто відповідну проблематику, але з фокусом уваги на хворих та непрацездатних особах. Нажаль, робота не містить відповідного підрозділу, а отже вибір автором названої категорії населення потребує на додаткове обґрунтування. Недосконалим за формою є формулювання «всі галузі відповідають за здоров'я-зберігаючи механізми державного управління» (С. 363), адже з її змісту не зовсім зрозуміло що саме мав на увазі автор. Виправданим відповідно до логіки розбудови дослідження є той його напрям, який присвячено з'ясуванню змісту кластерного підходу (С. 366-369). В оформленні змісту Рис. 5.8 - Механізм державного кластерного управління охороною здоров'я, автор закладає певну суперечність, а саме – назва рисунку акцентує увагу на «механізмі державного кластерного управління», в той час як в так званому тілі рисунку фокусом уваги є «державний механізм кластерного управління» (С. 372). Наведені категорії не є тотожними.

У межах третього підрозділу п'ятого розділу дисертант розглядає методику оцінювання результатів ефективності управління медичними установами в умовах системних змін. Не зовсім зрозуміло, що саме здобувач розуміє під категорією «медичного ринку здоров'я» (С. 380). Нажаль, у науковій літературі ми також не знайшли відповідного тлумачення. Логічним та вкрай важливим є кроки автора щодо розгляду класифікаційних ознак ризиків медичної сфери (С. 383-384) та опрацювання алгоритму процесу управління ризиками у медичному закладі (С. 385). Автор приділяє достатньо уваги розгляду змісту ризиків у сфері охорони здоров'я (С. 387-395), але нажалі питання аналізу природи їх виникнення, а також характеристики інструментів їх мінімізації, так само як і практик їх використання, залишаються по за увагою автора. Також ми не можемо погодитись з думкою автора про те, що «медична ефективність – полягає в оцінюванні результативності різних способів лікування і діагностичних процедур» (С. 394), адже, по-перше, ефективність і результативність це принципово різні за своїм змістом категорії, а відповідно тлумачення однієї через зміст іншої не є доцільним, по-друге, ефективність не є оцінюванням, адже оцінювання це процес, в той час як ефективність це категорія результату. Схоже дискусійне питання виникає при аналізі думки автора щодо

«соціальної ефективності» (автор тлумачить через підвищенні суспільної ролі), «економічної ефективності» (автор тлумачить через визначенні доступності медичної допомоги) (С. 394). Тлумачення ефективності, у самому спрощеному вигляді, подається як відношення корисного ефекту (результату) до витрат на його одержання, тобто це є показник співвідношення.

*Щодо висновків з дисертаційного дослідження (С. 405-412).* За своїм змістом опрацьовані здобувачем висновки в цілому відповідають завданням та пунктам наукової новизни. Висновки відповідають змісту дисертаційного дослідження та мають певну наукову цінність. Разом з тим, формулювання деяких з висновків, не дивлячись на їх кореляцію із завданнями не є достатньо повними. Наприклад, висновок, який було опрацьовано автором за п'ятим завданням не містить посилання на «структуру механізмів державного управління системними змінами», тобто автор не розкриває ієрархію механізмів державного управління. Зміст одинадцятого висновку не розкриває «перспективні напрями вдосконалення механізмів державного управління ...», а скоріше прогнозує характеристики стану сфери охорони здоров'я у найближчому майбутньому.

**3. Повнота викладу основних результатів дисертації в наукових фахових виданнях.** Основні наукові положення і висновки дисертації висвітлено у 39 наукових працях, з яких: 1 одноосібна монографія; 3 монографії у співавторстві; 13 статей у наукових фахових виданнях України; 5 статей у наукових періодичних виданнях інших держав; 2 статті у виданнях України, які включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus; 2 статті у інших періодичних виданнях України; 13 – тези доповіді за результатами роботи науково-практичних конференцій. Деякі з наукових робіт автора були оприлюднені ним у співавторстві, що свідчить про його здатність до роботи у складі наукового колективу (вчасне виконання визначеного обсягу наукової роботи; знаходження компромісу у межах формулювання спільного (колективного) погляду на наукову проблематику без втрати принципових положень авторської думки тощо). За кожною з виконаних дисертантом робіт у співавторстві здобувач визначає (конкретизує) свій авторський внесок. Оформлення списку авторських робіт у межах автореферату не є досконалим. Наприклад, традиційно перелік подається у порядку: монографії; публікації у фахових виданнях; публікації в іноземних рецензованих виданнях; публікації у збірниках матеріалів конференцій; інші публікації які додатково висвітлюють результати наукової роботи автора тощо. Оформлення джерела №6 та №9 не є ідентичними хоча обидві публікації мають статус публікації як статті у періодичних виданнях. Схожа ситуація і з оформленням джерел №7 та №13.

Отже, обсяг друкованих праць та їх кількість відповідає встановленим вимогам щодо публікацій основного змісту дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата наук.

**4. Основний науковий результат дисертаційної роботи** полягає у формулюванні автором нового за своїм змістом підходу до розв'язання наукової проблеми державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я, соціально-економічний ефект яких забезпечується механізмами державного управління, а також розробки концепції системної трансформації механізмів державного управління розвитком охорони здоров'я в Україні.

Ступінь обґрунтованості та перелік публікацій наукових положень і висновки, сформульовані у дисертаційній роботі та достовірність одержаних результатів забезпечені аналізом значного обсягу джерел і достатнім масивом аналітичних даних. Одержані положення та висновки є результатом особисто виконаного наукового дослідження. Висновки співвідносяться зі змістом дисертації та впливають з її основних положень. Зміст автореферату ідентичний змісту дисертаційної роботи.

**5. Оцінка оформлення дисертації та змісту автореферату.** Оформлення дисертації та автореферату відповідає встановленим до відповідного рівня кваліфікаційних робіт вимогам. Зміст автореферату відповідає змісту дисертації та у достатньому обсязі висвітлює її основні положення.

Дисертаційна робота в цілому відповідає паспорту спеціальності 25.00.02 – механізми державного управління, зокрема таким його напрямом:

- цільові, функціональні, організаційні та інші складові механізмів державного управління на центральному, регіональному, галузевому рівнях, в різних сферах суспільного життя;
- цілі, завдання, функції держави, стратегії її розвитку як чинники формування та функціонування механізмів державного управління;
- державне регулювання розвитку країни, регіону, галузі; програми та механізми їх реалізації;
- закономірності, принципи, концепції, моделі та тенденції розвитку державного управління на регіональному рівні тощо.

Автореферат оформлено відповідно до вимог які висуваються до відповідного різновиду робіт. Разом з тим, таблиця 1 (С. 15-16 автореферату) оформлена з порушенням правил переносу таблиць з сторінки на сторінку (відсутність дублювання назв стовбців або їх номерів). Крім того, на початку україномовної анотації (С. 37 автореферату) автор зазначає 2018 рік, в той час як у відповідному місці англійськомовної анотації (С. 38 автореферату) дисертант зазначає вже 2019 рік.

**6. Дискусійні положення та зауваження щодо змісту та оформлення дисертації та автореферату.** Як і кожне новаторське самостійне дослідження, дисертація не позбавлена певних недоліків, а окремі її положення є джерелом для виникнення дискусії.

1. Архітектоніка розбудови дисертаційної роботи, а відповідно й автореферату до неї не є досконалою. По-перше, обсяг 3-го та 4-го розділів

(по 57 сторінок кожний) майже у два рази відрізняється від обсягу 5-го розділу (100 сторінок). Безумовно, це авторське право щодо визначення обсягів змістовного навантаження, але відповідно до традицій оформлення відповідного різновиду класифікаційних робіт обсяг між структурними частинами, як правило, не повинен мати суттєвих розбіжностей. Не зрозумілим є логіка автора щодо початку дослідження з аналізу розвитку механізмів державного управління у сфері охорони здоров'я України (п. 1.1), адже перший розділ має назву «Теоретико-методологічні підходи ...»). Питання аналізу, так само як і розгляд міжнародних практик державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я (п. 1.3) не є прерогативою першого розділу. На нашу думку, методологічні питання обраної дисертантом проблематики висвітлені на достатньо обмеженому за своїм обсягом рівні.

2. З огляду на той факт, що за визначенням ВООЗ сфера охорони здоров'я – це «сукупність всіх організацій, інститутів і ресурсів, головною метою яких є поліпшення здоров'я», автору слід було звернути увагу на систему підготовки кадрів для системи охорони здоров'я, а також наукових та науково-педагогічних працівників відповідного до профілю медичної галузі професійного спрямування. Визначення системи підготовки кадрів для медичної галузі на рівні одного з об'єктів державного управління, на нашу думку, сприяло б підвищенню якості проведеного аналізу, а відповідно і рівню досягнення визначеної мети.

3. Питання історичної ретроспективи взаємодії інституту держави з інститутом охорони здоров'я, нажаль, не набули свого достатнього розвитку у дисертаційному дослідженні. На нашу думку, розгляд цих питань, особливо через призму темпоральних та просторових викликів, з одного боку, сприяв би, розширенню кола охоплення аналізом характеристик предмету безпосередньої уваги, а з іншого – забезпечив би підвищення рівня практичності сформульованих автором пропозицій щодо удосконалення змісту та практики функціонування і розвитку механізмів державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я.

4. По за увагою автора залишилися аналіз потужності впливу на систему охорони здоров'я таких детермінант як: традиції організації праці та відпочинку в системі соціально-трудова відносин; норми релігійно-культурологічних доктрин щодо місця та ролі певних благ в житті людини; ментальність представників соціуму по відношенню до змін, у тому числі і системних. Відповідний напрям аналізу, з використанням потенціалів методів компаративістики, на нашу думку, був би здатним забезпечити не лише підвищення рівня розуміння автором системної природи предмету наукової уваги, а і сприяв би підвищенню якості опрацьованої автором концепції трансформації механізмів державного управління розвитком охорони здоров'я в Україні.

5. З тексту роботи не зовсім зрозуміло який саме перелік механізмів державного управління сферою охорони здоров'я України було прийнято автором за основу. Це питання пов'язано з тим, що в дисертації міститься

чотири підходи, кожен з яких має свій унікальний перелік механізмів державного управління. Відсутність однозначної думки автора щодо відповідного питання не надає йому можливість конкретизувати методи та інструменти впливу суб'єктів державного управління на об'єкти державного управління. Крім того, автор не визначає рівні управління системними змінами у сфері охорони здоров'я та не конкретизує суб'єктів державного управління.

6. Під час розгляду проблематики державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я дисертант не звертає уваги на потенціали участі громадськості у відповідному процесі, наприклад у вигляді громадського контролю. На нашу думку, доповнення дисертаційного дослідження саме цим напрямом сприяло б підвищенню рівня досягнення мети наукового пошуку. Крім того, у дисертаційній роботі автор не звертає уваги на компетенцію інституту місцевого самоврядування у забезпеченні змін в системі охорони здоров'я, а також не розглядає його взаємодію з інститутом держави за відповідним напрямом.

7. Проблематика «визначення механізмів державного управління, які детермінують системні зміни у сфері охорони здоров'я України» так само як і «розроблення методики оцінювання результатів ефективного розвитку механізмів державного управління медичними установами» (тези з формулювання автором мети дисертаційного дослідження) передбачає розгляд (конкретизацію) напрямів вдосконалення змісту та практики використання тих чи інших механізмів державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я України. Нажаль ці питання були розглянуті автором в обмеженому обсязі. Крім того, в роботі не конкретизовано компетенцію та відповідальність тих чи інших суб'єктів державного управління щодо забезпечення системні зміни у сфері охорони здоров'я.

Крім того, текст дисертації не позбавлений стилістичних огрех, що інколи порушує органіку наукового стилю дисертації. Наприклад, автор використовує такі словосполучення, як: «сфера охорони здоров'я України йде складним шляхом» (С. 38); «вплелися в медицину» (С. 38); «нинішній період розвитку» (С. 38); «виробляти нові системні підходи» (С. 39); «за роздумами М. Брайна» (С. 39); «при адекватному режимі управління» (С. 47); «стратегічного керівництва» (С. 48); «успіх у просуванні кінцевих цілей» (С. 52); «оцінка українців» (С. 55); «треба зазначити» (С. 77); «механізмами сфери охорони здоров'я» (С. 83); «різні країни це здійснюють по-різному» (С. 92); «за нашими роздумами» (С. 104); «відзначити той прикрий факт» (С. 119); «досить часто послуговується створеною за радянських часів» (С. 146); «2000 чол. на лікаря» (С. 148); «має низьку ризиків» (С. 188); «треба сказати» (С. 191) тощо. Окремі зауваження, які не мають принципової значущості були розміщені нами у межах аналізу за кожним з розділів дисертації.

Висловлені зауваження і побажання не применшують загальної високої оцінки рівню виконання дисертаційної роботи, її теоретичної цінності та практичної значущості.



**7. Висновок про відповідність дисертації вимогам Порядку присудження наукових ступенів.**

Незважаючи на деякі дискусійні положення і недоліки, які істотно не впливають на загальну позитивну оцінку дисертації, слід констатувати, що дисертація Вовк Світлани Михайлівни за темою «Механізми державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я» є самостійною завершеною науковою роботою, а отримані нові наукові результати в сукупності сприяють вирішенню важливої наукової проблеми державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я.

Зміст дисертаційної роботи загалом відповідає обраній темі, забезпечує досягнення поставленої мети і вирішення задач дослідження.

Оформлення дисертації та автореферату відповідає вимогам нормативних документів МОН України які встановлені для відповідного типу класифікаційних робіт.

Таким чином, за формальними та змістовими ознаками виконана дисертація та автореферат до неї, відповідають вимогам пп. 9,10,12,13 Порядку присудження наукових ступенів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013 року №567, а її автор, Вовк Світлана Михайлівна, заслуговує на присудження наукового ступеня доктора наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 – механізми державного управління.

Офіційний опонент:  
начальник наукового відділу з проблем управління у сфері цивільного захисту Навчально-науково-виробничого центру Національного університету цивільного захисту України, д.держ.упр., доцент

В.М. Мороз

