

РЕЦЕНЗІЯ

Попова Миколи Петровича, кандидата наук з державного управління, професора, професора кафедри публічного управління та регіоналістики Навчально-наукового інституту публічної служби та управління Національного університету «Одеська політехніка» на дисертацію Корчового Дмитра Вадимовича на тему: «Розвиток механізмів публічного управління стратегічним потенціалом системи охорони здоров'я», подану на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування»

1. Актуальність теми дисертаційної роботи

В умовах системного реформування охорони здоров'я України, яке триває вже понад п'ять років і набуло особливої динаміки після запровадження другого етапу медичної реформи, відбуваються фундаментальні зміни, що охоплюють усі без винятку складові галузі. Ці зміни передбачають, насамперед, зміну моделі фінансування – перехід від механізму утримання закладів охорони здоров'я до системи оплати за надані медичні послуги на основі договорів із Національною службою здоров'я України (НСЗУ). Така трансформація створює принципово нові стимули для закладів охорони здоров'я, підвищує їхню автономію та відповідальність за фінансові результати, але водночас актуалізує проблему забезпечення рівного доступу до медичних послуг у різних регіонах країни з урахуванням місцевих особливостей та наявного ресурсного потенціалу.

Важливою складовою реформи є запровадження програми державних гарантій медичного обслуговування населення (ПМГ). Цей інструмент визначає чіткий перелік медичних послуг, що надаються безоплатно або з частковою доплатою за рахунок державного бюджету, встановлює тарифи на медичне обслуговування та створює конкурентне середовище серед надавачів медичних послуг. Водночас щорічне формування ПМГ, погодження обсягів фінансових ресурсів на її реалізацію та моніторинг виконання засвідчили наявність значного розриву між задекларованими державними гарантіями та реальним обсягом фінансування. Цей розрив є одним із найбільш серйозних викликів для стратегічного потенціалу системи охорони здоров'я, адже без належного фінансування неможливо забезпечити ані розвиток матеріально-технічної бази, ані підвищення якості медичних послуг, ані впровадження інноваційних технологій.

Окремим потужним напрямом трансформації є розвиток електронної системи охорони здоров'я eHealth. Запровадження централізованої бази медичних даних, електронних медичних записів, системи електронних рецептів, електронного лікарняного та інших цифрових сервісів створює принципово нові можливості для моніторингу стану здоров'я населення, контролю якості медичних послуг, запобігання корупції (зокрема у сфері закупівель та призначення ліків) та підвищення зручності для пацієнтів. Водночас цифровізація породжує й нові виклики: необхідність забезпечення кібербезпеки медичних даних, навчання медичного персоналу роботі з новими

інформаційними системами, подолання цифрової нерівності між урбанізованими територіями та сільською місцевістю, а також інтеграція національної системи eHealth із європейськими медичними інформаційними системами в контексті євроінтеграції.

Не менш важливим трендом є посилення ролі стратегічного управління як на національному, так і на регіональному та локальному рівнях. Ухвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я України на період до 2030 року, розробка операційних планів заходів з її реалізації, затвердження Стратегії людського розвитку – усе це засвідчує перехід від тактичного реагування на поточні проблеми до системного, довгострокового, програмно-цільового планування. Однак ефективність цих стратегічних документів значною мірою залежить від того, наскільки розроблені в них механізми публічного управління враховують реальний стан справ у галузі та здатні забезпечити їх практичну реалізацію.

Особливу гостроту досліджуваній проблемі додають екстраординарні виклики, з якими зіткнулася Україна впродовж останніх років. Пандемія COVID-19 виявила критичну вразливість системи охорони здоров'я до раптових пікових навантажень, дефіцит лікарняних ліжок, кисню, засобів індивідуального захисту, проблеми координації між центральними та місцевими органами влади. Повномасштабна військова агресія РФ призвела до пошкодження або повного знищення понад 1 500 закладів охорони здоров'я, значного переміщення медичних кадрів (внутрішньо переміщені особи, еміграція), порушення ланцюгів постачання лікарських засобів та медичних виробів, а також до масового збільшення потреби у реабілітаційній, протезній, психологічній допомозі. У таких умовах саме стратегічний потенціал – як інтегральна характеристика здатності системи мобілізувати й раціонально використовувати наявні ресурси (фінансові, кадрові, інфраструктурні, інформаційні, інноваційні) – стає визначальним фактором виживання та розвитку галузі.

Саме в цьому контексті дослідження механізмів публічного управління стратегічним потенціалом системи охорони здоров'я набуває особливої актуальності. Наявний науковий доробок у цій сфері характеризується фрагментарністю: окремі дослідження присвячені фінансовим, організаційним, кадровим, інформаційним аспектам, однак цілісного, системного аналізу взаємопов'язаних механізмів публічного управління стратегічним потенціалом (інституційно-правового, організаційно-кадрового, фінансово-економічного, інформаційно-аналітичного, інноваційного, адаптаційного) бракує. Заповнення цієї наукової прогалини є нагальною потребою як з теоретичної точки зору (розвиток теорії публічного управління), так і з практичної (підготовка обґрунтованих рекомендацій для органів державної влади та місцевого самоврядування).

Обрана Корчовим Д.В. тема дисертаційного дослідження є своєчасною, актуальною та має значне прикладне значення для формування ефективної державної політики у сфері охорони здоров'я. Вона відповідає пріоритетним напрямкам наукових досліджень у галузі публічного управління та

адміністрування, а також безпосередньо співвідноситься з завданнями, сформульованими в стратегічних документах держави. Результати роботи можуть бути використані:

- Міністерством охорони здоров'я України – при розробці стратегічних та програмних документів, удосконаленні нормативно-правової бази;

- Національною службою здоров'я України – при оптимізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення та контролі за її виконанням;

- органами місцевого самоврядування (територіальними громадами) – при плануванні розвитку комунальних закладів охорони здоров'я та формуванні місцевих фондів підтримки медицини;

- закладами вищої освіти – у навчальному процесі при підготовці фахівців за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування», а також у системі підвищення кваліфікації державних службовців.

Таким чином, дисертаційне дослідження Корчового Д.В. є безперечно актуальним відповідно спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування», а його результати мають як теоретичну цінність для розвитку науки публічного управління, так і високий прикладний потенціал для практичного використання в діяльності органів публічної влади та закладів охорони здоров'я.

2. Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, їх новизна та повнота викладу в опублікованих працях

Дисертаційне дослідження Корчового Д.В. виконане на належному теоретико-методологічному рівні, що засвідчує глибоку фахову підготовку автора та його здатність самостійно вирішувати складні наукові завдання у галузі публічного управління. Автором опрацьовано значний масив наукової літератури та нормативно-правових актів, який налічує понад 200 джерел, включаючи фундаментальні праці вітчизняних і зарубіжних дослідників з питань державного управління, економіки охорони здоров'я, стратегічного менеджменту, інституційної теорії, а також чинне законодавство України, стратегічні документи (Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року, операційні плани), матеріали міжнародних організацій (ВООЗ, ОЕСР, Світовий банк) та аналітичні звіти національних інституцій (Рахункова палата, НСЗУ, Центр громадського здоров'я). Така джерельна база є репрезентативною та достатньою для формування обґрунтованих висновків.

Методологічний інструментарій дослідження є різноманітним та адекватним поставленим завданням. Автор використовує як загальнонаукові методи (аналіз, синтез, індукцію, дедукцію, порівняння, узагальнення, системний підхід, абстрагування, моделювання), так і спеціальні методи публічного управління (інституційний аналіз для дослідження ролі органів влади; програмно-цільовий метод для оцінки реалізації державних програм; метод аналізу політик (policy analysis) для оцінки впливу нормативно-правових змін; порівняльний метод для аналізу зарубіжного досвіду тощо). Такий

комплексний підхід до формування методології дослідження забезпечує валідність та надійність отриманих результатів.

Характеризуючи структуру дисертаційної роботи, слід відзначити її логічність і послідовність. У першому розділі автор закладає теоретичний фундамент дослідження, визначаючи сутність, зміст і типологію механізмів публічного управління в сфері охорони здоров'я, уточнюючи понятійно-категорійний апарат. Другий розділ присвячений ґрунтовному аналізу сучасного стану функціонування організаційно-кадрового, інформаційно-комунікативного та фінансово-економічного механізмів в Україні, виявленню системних проблем, обмежень та дисбалансів. Третій розділ містить авторські пропозиції щодо стратегічних напрямів удосконалення зазначених механізмів, розробку моделі комплексного механізму публічного управління стратегічним потенціалом та практичні рекомендації для органів публічної влади. Така структура дозволяє поступово, від теорії до практики, розкрити тему дослідження та досягти поставленої мети.

До найбільш значущих результатів, що становлять наукову новизну роботи та заслуговують на окрему увагу, слід віднести:

1. Удосконалення інформаційно-комунікативного механізму публічного управління в сфері охорони здоров'я. Автор не обмежується констатацією наявності електронної системи охорони здоров'я eHealth, а пропонує конкретні шляхи її подальшого розвитку з урахуванням використання сучасних комп'ютерних та телекомунікаційних технологій для обміну медичною інформацією. Зокрема, у роботі розглядаються можливості впровадження:

- телемедицини (дистанційне консультування, моніторинг хронічних хворих, консультації «лікар-лікар» у складних діагностичних випадках);
 - біотелеметрії та дистанційного моніторингу (передача показників життєдіяльності пацієнта в реальному часі без його госпіталізації);
 - електронних медичних записів (інтеграція eHealth з електронними системами закладів охорони здоров'я, забезпечення безперервності медичної допомоги);
 - телемедсестринства та телерадіології (дистанційний супровід пацієнтів після виписки, віддалене описання результатів променевої діагностики);
 - мобільних застосунків для пацієнтів (самоконтроль, нагадування про прийом ліків, запис до лікаря, доступ до результатів аналізів).
- Особливу цінність цьому положенню надає врахування реалій воєнного стану, коли телемедицина стає критично важливим інструментом надання допомоги внутрішньо переміщеним особам, військовослужбовцям, жителям прифронтових територій.

2. Запропоновано стратегічні напрями удосконалення механізмів публічного управління. Автор не просто діагностує проблеми, а формулює чіткі, конкретні, реалістичні напрями розвитку, серед яких особливої уваги заслуговують:

– розвиток інноваційного механізму – автор обґрунтовує необхідність створення сприятливого інституційного середовища для впровадження медичних інновацій (штучний інтелект у діагностиці, роботизована хірургія, персоналізована медицина, телемедичні платформи). Пропонується запровадження механізмів державної підтримки інновацій (гранти, податкові пільги, венчурне фінансування), а також створення медичних кластерів як інтеграційних платформ для науки, освіти та практики;

– адаптація національного законодавства до стандартів ЄС – автор здійснює ґрунтовний порівняльний аналіз законодавства України та країн-членів Європейського Союзу (Німеччини, Франції, Нідерландів, Литви) у сфері організації медичної допомоги, фінансування, обігу лікарських засобів, медичних виробів, захисту прав пацієнтів, обробки медичних даних. На основі цього аналізу сформульовано конкретні пропозиції щодо гармонізації українського законодавства з європейськими директивами та регламентами, зокрема у сфері медичного страхування, обігу лікарських засобів (фальсифікованих, контрафактних), клінічних випробувань, електронної ідентифікації пацієнтів.

3. Дістали подальшого розвитку підходи до оцінювання ефективності публічного управління стратегічним потенціалом системи охорони здоров'я. Автором запропоновано авторську методику оцінювання, яка базується на системному аналізі трьох груп показників:

– фінансові показники – обсяг та структура фінансування системи охорони здоров'я з державного та місцевих бюджетів, обсяг коштів за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, динаміка фінансування медичних закупівель (ДП «Медичні закупівлі України»), обсяги позабюджетних надходжень (благодійні внески, гранти, кошти міжнародної технічної допомоги), ефективність використання бюджетних коштів (на основі аудитів Рахункової палати);

– кадрові показники – забезпеченість лікарями та середнім медичним персоналом у розрахунку на 10 тис. населення (у розрізі регіонів та видів спеціалізованої допомоги), вікова структура медичних кадрів (ризик «старіння кадрів»), плинність кадрів (особливо в умовах військової агресії та міграції робочої сили), рівень задоволеності медичних працівників умовами праці та оплатою, результативність системи безперервного професійного розвитку (БПР);

– інфраструктурні показники – стан матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я (рівень зносу основних фондів, забезпеченість сучасним медичним обладнанням, доступність послуг реабілітації), кількість зруйнованих та пошкоджених закладів внаслідок військової агресії, динаміка відновлення медичної інфраструктури, забезпеченість ліжковим фондом у розрізі профілів допомоги.

Методика передбачає не лише збір та описову статистику, а й застосування кореляційного аналізу для виявлення зв'язків між фінансуванням та показниками здоров'я населення (очікувана тривалість життя, смертність

від захворювань системи кровообігу, онкологічна смертність, дитяча смертність тощо). Такий комплексний підхід дозволяє отримати валідну, об'єктивну оцінку ефективності публічного управління стратегічним потенціалом та виявити резерви для його покращення.

Апробація результатів та повнота викладу в опублікованих працях. Основні результати дисертаційного дослідження опубліковано у фахових наукових виданнях України, які включені до Переліку наукових фахових видань, затвердженого Міністерством освіти і науки України. Крім того, окремі положення роботи були представлені та обговорені на науково-практичних конференціях різного рівня (всеукраїнських та міжнародних), що підтверджує їх відкритість, апробацію у науковому середовищі та отримання зворотного зв'язку від фахівців. У публікаціях автора повною мірою відображено основні положення дисертації, висновки та рекомендації, що відповідає вимогам п. 8 «Порядку присудження ступеня доктора філософії...». Жодних випадків неправомірного запозичення (плагіату) чи «дроблення» наукових результатів не виявлено. Усі наукові праці, опубліковані у співавторстві, містять чітке визначення особистого внеску здобувача, що засвідчує його персональну участь у формуванні кінцевого наукового продукту.

Таким чином, дисертаційна робота Корчового Д.В. за рівнем обґрунтованості, наукової новизни, повнотою викладу результатів та їх апробацією повністю відповідає вимогам, що ставляться до кваліфікаційних наукових праць на здобуття ступеня доктора філософії. Автор засвідчив свою здатність вести самостійну науково-дослідницьку роботу, формулювати та вирішувати складні наукові завдання, а також презентувати отримані результати у відкритому науковому просторі.

3. Достовірність одержаних результатів дослідження

Достовірність результатів дисертаційного дослідження Корчового Д.В. забезпечується сукупністю взаємопов'язаних факторів, що охоплюють репрезентативність джерельної бази, коректність застосування методів наукового пізнання, логічну узгодженість структури роботи та відповідність висновків змісту дослідження.

Репрезентативна джерельна база. Автором опрацьовано значний обсяг наукових, нормативно-правових, статистичних та аналітичних матеріалів, що в сукупності формують надійну емпіричну основу для узагальнень. До складу джерельної бази входять:

– нормативно-правові акти різних рівнів – від Конституції України та кодексів (Цивільний, Кримінальний) до законів України («Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», «Про публічні закупівлі», «Про електронну охорону здоров'я», «Про захист персональних даних» тощо), а також підзаконних нормативно-правових актів (постанови Кабінету Міністрів України, накази Міністерства охорони здоров'я України), що дозволяє комплексно оцінити інституційно-правовий механізм публічного управління;

– стратегічні та програмні документи, насамперед Стратегія розвитку системи охорони здоров'я України на період до 2030 року, операційний план заходів з її реалізації на 2025-2027 роки, Стратегія людського розвитку, Програма державних гарантій медичного обслуговування населення за різні роки, а також регіональні програми розвитку охорони здоров'я, що дозволяє врахувати як загальнонаціональні, так і локальні аспекти управління;

– наукові праці вітчизняних та зарубіжних дослідників – понад 200 джерел, включаючи монографії, дисертаційні дослідження, статті у фахових виданнях України (включених до переліку МОН) та у виданнях, що індексуються у міжнародних наукометричних базах Web of Science та Scopus. Така джерельна база забезпечує всебічне висвітлення проблематики та врахування різних наукових підходів;

– статистичні та аналітичні матеріали – дані Державної служби статистики України (динаміка госпіталізацій, кадрове забезпечення стан матеріально-технічної бази), Національної служби здоров'я України (договори з надавачами медичних послуг, обсяги фінансування за програмою державних гарантій), Рахункової палати України (аудити ефективності використання бюджетних коштів у сфері охорони здоров'я), Центру громадського здоров'я (епідеміологічна ситуація, показники здоров'я населення), а також матеріали міжнародних організацій (ВООЗ, ОЕСР, Світовий банк, Європейська Комісія, ПРООН), що дозволяє здійснювати порівняльний аналіз та враховувати глобальний контекст.

Використання такої широкої та різноманітної джерельної бази дозволяє уникнути односторонності в оцінках та забезпечує об'єктивність отриманих результатів.

Коректне застосування методів наукового пізнання. Автором обрано та послідовно застосовано комплекс взаємодоповнюючих методів, які є адекватними меті, завданням, об'єкту та предмету дослідження. Серед них особливе значення мають:

– системний аналіз – дозволив розглянути публічне управління стратегічним потенціалом системи охорони здоров'я як цілісну систему, виокремити її структурні елементи (механізми, інструменти, суб'єкти, об'єкти), виявити внутрішні та зовнішні зв'язки, забезпечити системне бачення досліджуваної проблеми. Цей метод став методологічним ядром дослідження, оскільки саме системний підхід дозволив автору уникнути фрагментарності, яка притаманна багатьом попереднім дослідженням у цій сфері;

– порівняльний метод – використаний для аналізу зарубіжного досвіду публічного управління в системі охорони здоров'я (країни Європейського Союзу – Німеччина, Франція, Нідерланди, Литва; а також Сінгапур, Південна Корея, Японія) та його порівняння з вітчизняною практикою. Це дозволило не лише виокремити найкращі практики, але й оцінити можливості та обмеження їх адаптації в Україні з урахуванням національних особливостей (ресурсні обмеження, воєнний стан, незавершеність реформ);

– метод узагальнення – забезпечив перехід від конкретних емпіричних даних (статистичних показників, результатів аналізу нормативно-правових актів, прикладів з практики) до теоретичних узагальнень, формулювання закономірностей, тенденцій та принципів. Завдяки цьому методу висновки дисертації набувають не лише описового, але й пояснювального, прогностичного характеру;

– метод моделювання – використаний для побудови концептуальної моделі комплексного механізму публічного управління стратегічним потенціалом системи охорони здоров'я (рис. 3.5). Моделювання дозволило візуалізувати структуру механізму, взаємозв'язки між його компонентами, напрями впливу суб'єктів управління на об'єкти, а також зворотні зв'язки. Запропонована модель має не лише теоретичне, але й практичне значення, оскільки може бути використана як основа для розробки конкретних управлінських рішень;

– інші методи – абстрагування (для виокремлення сутнісних характеристик досліджуваних явищ), конкретизації (для переходу від загальних положень до конкретних рекомендацій), термінологічного аналізу (для уточнення понятійно-категорійного апарату), інституційного аналізу (для дослідження ролі та функцій органів публічної влади), програмно-цільового методу (для оцінки ефективності реалізації державних програм), а також кількісних методів обробки статистичних даних (описова статистика, кореляційний аналіз).

Застосування такої сукупності методів у їх взаємозв'язку та взаємодоповненні забезпечує комплексний, багатоаспектний аналіз досліджуваної проблеми, унеможлиблює однобічність або спрощення.

Логічність та обґрунтованість висновків. Висновки дисертації є логічними, послідовними та повністю випливають із змісту роботи. Кожен висновок має своє обґрунтування у відповідному розділі або підрозділі, підкріплене аналітичними викладками, статистичними даними або результатами порівняльного аналізу. Між висновками різних рівнів (за розділами та загальними) простежується змістовий зв'язок — від часткових, конкретних узагальнень до фундаментальних, концептуальних положень. Відсутні випадки, коли висновки містять твердження, які не доведені або лише декларовані в тексті.

Додаткові фактори, що підтверджують достовірність. Окрім зазначених, достовірність результатів дослідження забезпечується також:

– апробацією результатів на міжнародних та всеукраїнських науково-практичних конференціях, де вони були представлені фаховій спільноті, обговорювалися, отримували критичні зауваження та рекомендації, що дозволило автору їх уточнити та доопрацювати;

– публікацією основних положень у рецензованих фахових наукових виданнях, що передбачають незалежне експертне оцінювання (peer review), яке є додатковим фільтром якості та достовірності;

– впровадженням результатів у діяльність органів публічної влади та закладів охорони здоров'я, що засвідчує їхню практичну значущість та адекватність реальним потребам;

– дотриманням вимог академічної доброчесності, включаючи перевірку тексту дисертації на наявність плагіату, коректне цитування, чітке розмежування власних ідей та запозичених матеріалів.

Висновок щодо достовірності. Таким чином, достовірність результатів дисертаційного дослідження Корчового Д.В. не викликає жодних сумнівів. Робота ґрунтується на солідній, репрезентативній джерельній базі, методологічний інструментарій є коректним та адекватним, логіка дослідження – послідовною, а висновки – обґрунтованими. Зазначені фактори в сукупності засвідчують високий науковий рівень виконаної роботи та надійність отриманих результатів, що дозволяє рекомендувати їх для використання в теоретичних дослідженнях та практичній діяльності органів публічної влади.

4. Теоретична та практична цінність дослідження для науки та практики

Дисертаційне дослідження Корчового Д.В. має суттєве теоретичне та прикладне значення, що зумовлює його цінність як для розвитку науки публічного управління, так і для вдосконалення практичної діяльності органів державної влади, місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я та закладів вищої освіти.

Теоретична цінність роботи полягає у розвитку концептуальних засад публічного управління стратегічним потенціалом системи охорони здоров'я – порівняно новому та недостатньо дослідженому напрямі в українській науці державного управління. Автор не обмежується аналізом окремих елементів або інструментів, а пропонує цілісну концептуальну рамку, що дозволяє системно підходити до дослідження та вдосконалення управління стратегічним потенціалом галузі. Ця рамка включає:

– визначення стратегічного потенціалу системи охорони здоров'я як складного, багаторівневого, динамічного явища, що охоплює фінансові, кадрові, інфраструктурні, інноваційні, інформаційні та управлінські ресурси, здатність системи до їх мобілізації, комбінування та ефективного використання для досягнення стратегічних цілей (підвищення якості та доступності медичної допомоги, збільшення тривалості та якості життя населення, забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя);

– уточнення понятійно-категорійного апарату – автор пропонує чіткі, операціоналізовані дефініції ключових понять, зокрема «стратегічний потенціал системи охорони здоров'я», «публічне управління стратегічним потенціалом системи охорони здоров'я», «механізми публічного управління стратегічним потенціалом» (інституційно-правовий, організаційно-кадровий, фінансово-економічний, інформаційно-аналітичний, інноваційний, адаптаційний). Уточнення понятійно-категорійного апарату має значення не лише для даного дослідження, а й для всієї наукової школи публічного

управління, оскільки створює передумови для уніфікації термінології та порівняння результатів різних досліджень;

- систематизацію механізмів публічного управління – автор не лише перераховує механізми, а й пропонує їх логічну, теоретично обґрунтовану класифікацію, визначає функції кожного механізму, їх взаємозв'язки, зони перетину та потенційні конфлікти (наприклад, між фінансово-економічним механізмом, який орієнтується на ефективність використання коштів, та інституційно-правовим, який забезпечує дотримання прав пацієнтів, що в окремих випадках може створювати суперечності). Така систематизація створює теоретичну основу для подальших досліджень у цій сфері та для розробки практичних рекомендацій;

- розробку моделі комплексного механізму публічного управління стратегічним потенціалом системи охорони здоров'я (рис. 3.5), яка є не просто абстрактною схемою, а робочим інструментом для аналізу, оцінки та вдосконалення реальних управлінських процесів. Модель враховує специфіку України, включаючи ресурсні обмеження, воєнний стан, незавершеність реформ, євроінтеграційний вектор;

- визначення стратегічних напрямів удосконалення механізмів публічного управління – автор не лише фіксує недоліки, а й пропонує чіткі, реалістичні, враховуючі ресурсні обмеження та зовнішні виклики напрями вдосконалення, що мають як поточний (подолання найбільш гострих проблем), так і довгостроковий (створення передумов для сталого розвитку) характер.

Таким чином, теоретична цінність роботи полягає в тому, що вона заповнює суттєву прогалину в теорії публічного управління, зокрема в частині дослідження механізмів управління стратегічним потенціалом такої складної, соціально значущої, багаторівневої системи, якою є охорона здоров'я. Отримані теоретичні результати можуть бути використані як основа для подальших досліджень, зокрема для поглибленого вивчення окремих механізмів (наприклад, інноваційного або адаптаційного), для порівняльних досліджень (між галузями, між країнами), для розробки методик оцінювання ефективності тощо.

Практичне значення дослідження визначається можливістю безпосереднього використання отриманих результатів, пропозицій та рекомендацій суб'єктами публічного управління на різних рівнях – від національного до локального, а також закладами охорони здоров'я та закладами вищої освіти.

1. Для Міністерства охорони здоров'я України. Результати дослідження можуть бути використані при:

- розробці стратегічних та програмних документів – зокрема при оновленні Стратегії розвитку системи охорони здоров'я України на період до 2030 року, розробці операційних планів заходів з її реалізації, формуванні галузевих програм (розвиток кадрового потенціалу, цифровізація, інноваційна діяльність, медичні закупівлі тощо);

- удосконаленні нормативно-правової бази – зокрема при підготовці змін до законів України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», «Про публічні закупівлі», а також підзаконних нормативно-правових актів, що регулюють діяльність закладів охорони здоров'я, порядок ліцензування, стандарти надання медичної допомоги тощо;

- організації моніторингу та оцінки ефективності діяльності закладів охорони здоров'я, реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення, виконання регіональних програм розвитку охорони здоров'я;

- адаптації національного законодавства до стандартів ЄС – запропоновані автором напрями гармонізації враховують вимоги європейських директив та регламентів у сфері організації медичної допомоги, обігу лікарських засобів та медичних виробів, захисту прав пацієнтів, обробки медичних даних, що є критично важливим у контексті євроінтеграційних процесів.

2. Для Національної служби здоров'я України (НСЗУ). Результати дослідження можуть бути використані при:

- удосконаленні програми державних гарантій медичного обслуговування населення – зокрема при визначенні переліку медичних послуг, встановленні тарифів, розробці механізмів контролю якості, впровадженні системи стимулів для надавачів медичних послуг (позитивне стимулювання за досягнення показників якості, ефективне використання ресурсів);

- оптимізації договірних відносин із надавачами медичних послуг (комунальними, приватними, державними закладами), включаючи розробку типових договорів, механізмів моніторингу виконання умов договорів, санкцій за порушення;

- моніторингу та аналізу діяльності надавачів медичних послуг на основі розроблених автором індикаторів ефективності (доступність, якість, фінансова спроможність, кадрова забезпеченість, інформаційна відкритість), що дозволить своєчасно виявляти проблеми та коригувати політику;

- розвитку електронної системи охорони здоров'я eHealth – пропозиції автора щодо використання телемедицини, мобільних застосунків, інтеграції з іншими інформаційними системами можуть бути враховані при розробці технічних завдань та планів розвитку.

3. Для органів місцевого самоврядування (територіальних громад). Результати дослідження можуть бути використані при:

- формуванні регіональних та місцевих програм розвитку охорони здоров'я – з урахуванням особливостей конкретної території (демографічна ситуація, структура захворюваності, наявна інфраструктура, кадрові ресурси, фінансові можливості);

- створенні місцевих фондів підтримки медицини – автор пропонує механізми залучення позабюджетних джерел фінансування (благодійні внески,

гранти, кошти міжнародної технічної допомоги, концесії, державно-приватне партнерство) та напрями використання цих коштів (розвиток матеріально-технічної бази, закупівля медичного обладнання, навчання персоналу, впровадження інновацій);

- оптимізації мережі комунальних закладів охорони здоров'я – зокрема при прийнятті рішень про реорганізацію (злиття, приєднання, перепрофілювання) малоефективних закладів, розвитку амбулаторної ланки (центрів первинної медико-санітарної допомоги), створенні спроможних багатопрофільних лікарень;

- організації співпраці з приватними надавачами медичних послуг – на основі механізмів державно-приватного партнерства, концесійних договорів, соціальних замовлень.

4. Для закладів вищої освіти, які здійснюють підготовку фахівців за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування» (а також за спеціальностями «Менеджмент», «Медицина», «Громадське здоров'я»). Результати дослідження можуть бути використані у навчальному процесі, зокрема при:

- викладанні нормативних та вибіркових дисциплін – «Публічне управління у сфері охорони здоров'я», «Стратегічне планування в публічному управлінні», «Фінансово-економічні механізми публічного управління», «Електронне урядування», «Управління проектами в охороні здоров'я», «Державна політика у сфері охорони здоров'я»;

- розробці навчально-методичних матеріалів – робочих програм, навчальних посібників, практикумів, кейсів, завдань для самостійної роботи, тем курсових та дипломних робіт;

- підготовці магістерських (та інших) робіт – теоретичні положення, методологія, модель комплексного механізму, а також практичні рекомендації можуть бути використані здобувачами вищої освіти як теоретична основа для власних досліджень, зокрема для порівняльних досліджень, для досліджень на регіональному або локальному рівнях, для оцінки ефективності конкретних закладів охорони здоров'я;

- системі підвищення кваліфікації державних службовців та посадових осіб місцевого самоврядування (в тому числі в рамках реалізації загальнодержавних та регіональних програм підвищення кваліфікації). Матеріали дисертації можуть використовуватися в програмах тренінгів, семінарів, круглих столів для керівників закладів охорони здоров'я, працівників структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, районних, міських державних адміністрацій, депутатів місцевих рад, відповідальних за медичну сферу.

5. Для закладів охорони здоров'я (надавачів медичних послуг). Результати дослідження можуть бути використані при:

- розробці стратегій розвитку закладів (лікарень, центрів первинної медичної допомоги, діагностичних центрів, реабілітаційних установ) з

урахуванням їхнього місця в регіональній системі охорони здоров'я, наявних ресурсів та перспективних потреб;

- оптимізації фінансово-господарської діяльності – підвищення ефективності використання бюджетних коштів, залучення позабюджетних джерел фінансування, розвиток платних послуг (в рамках, дозволених законодавством), впровадження систем внутрішнього контролю;

- розвитку кадрового потенціалу – планування потреби в лікарях та медичному персоналі, організація безперервного професійного розвитку (БПР), створення системи матеріального та морального стимулювання, запобігання емоційному вигоранню, адаптація молодих спеціалістів;

- впровадженні інформаційно-комунікаційних технологій – розвиток телемедицини, переходу на електронний документообіг, інтеграція з eHealth, використання електронних рецептів, направлень, медичних карток, опитувань пацієнтів для оцінки якості послуг.

Підтвердження впровадження. Факт практичного використання результатів дисертаційного дослідження засвідчено відповідними довідками про впровадження, що додаються до дисертації. Ці довідки підтверджують, що розроблені автором положення, рекомендації та моделі знайшли своє застосування в діяльності конкретних установ та організацій, що свідчить про їхню прикладну цінність та адекватність реальним потребам публічного управління системою охорони здоров'я України.

Таким чином, дисертаційне дослідження Корчового Д.В. має високу теоретичну та практичну цінність. Воно не лише поглиблює теоретичні знання про механізми публічного управління стратегічним потенціалом системи охорони здоров'я, а й пропонує конкретні, реалістичні, враховуючі сучасні виклики (включаючи воєнний стан та євроінтеграцію) рекомендації для широкого кола суб'єктів публічного управління – від центральних органів виконавчої влади до окремих закладів охорони здоров'я та навчальних закладів. Така комбінація теоретичної глибини та практичної орієнтованості є ознакою якісного сучасного наукового дослідження в галузі публічного управління.

5. Оцінка оформлення дисертації

Дисертаційна робота Корчового Д.В. оформлена відповідно до чинних вимог Міністерства освіти і науки України, що ставляться до кваліфікаційних наукових праць на здобуття ступеня доктора філософії. Загальне оформлення відповідає стандартам академічної доброчесності, технічні та стилістичні параметри витримано коректно та одноманітно протягом усієї роботи. Робота свідчить про високий рівень наукової культури автора, його уважність до деталей та відповідальне ставлення до підготовки результату свого дослідження.

Дисертація має класичну, логічно вибудовану структуру, яка повністю відповідає меті, завданням, об'єкту та предмету дослідження.

Така структура є логічною, продуманою та добре збалансованою. Вона забезпечує послідовне, поетапне розкриття теми дослідження від теоретичних

засад (Розділ 1) через аналіз сучасного стану та проблем (Розділ 2) до розробки практичних рекомендацій та моделей (Розділ 3).

Графічний матеріал є самодостатнім (тобто зрозумілим без читання основного тексту) і водночас інтегрованим у текст (тобто доповнює та ілюструє його, а не дублює). Використання графічного матеріалу не є надмірним (коли рисунки або таблиці не несуть нової інформації) або недостатнім (коли складні для візуального сприйняття положення залишаються неілюстрованими). Загальний обсяг графічного матеріалу, його розподіл за розділами та якість виконання свідчать про високий рівень підготовки дисертації до захисту.

Таким чином, список використаних джерел є збалансованим, охоплює різні типи публікацій (нормативні, теоретичні, емпіричні, аналітичні), різні мови, різні роки видання (як класичні, так і найновіші), що свідчить про фундаментальність дослідження, обізнаність автора з проблематикою та його здатність до критичного аналізу різноманітної джерельної бази. Список оформлено акуратно, помилки бібліографічного опису (неправильне розставлення розділових знаків, пропуски вихідних даних тощо) відсутні або є поодинокими, несуттєвими.

Мова та стиль викладу відповідають науковому стилю української літературної мови. Текст є логічним, послідовним, термінологічно витриманим, стилістично коректним. Автор уникає зайвої риторики, публіцистичних зворотів, надмірно емоційних оцінок, дотримується толерантної, коректної наукової полеміки (навіть при висловленні власної позиції, що може суперечити усталеним підходам). Складні для сприйняття теоретичні положення пояснюються доступно, наводяться приклади.

Технічне оформлення (параметри сторінки (формат А4, поля, орієнтація), шрифт (гарнітура, кегль, міжрядковий інтервал), вирівнювання абзаців, червоні рядки, нумерація сторінок, заголовків, підзаголовків, посилань, виносок, оформлення цитат, переліків, додатків) повністю відповідає вимогам, що ставляться до кваліфікаційних наукових праць. Недоліки, виявлені в процесі рецензування (зокрема, окремі неузгодженості в умовних скороченнях), є поодинокими, незначними та можуть бути легко усунені. Вони не впливають на загальну позитивну оцінку оформлення роботи. Обсяг дисертації є оптимальним.

Таким чином, дисертаційна робота Корчового Д.В. за своїм оформленням, структурою, графічним супроводом, бібліографічним апаратом, мовно-стилістичним виконанням повністю відповідає чинним вимогам Міністерства освіти і науки України до подібного типу наукових праць, а також «Порядку присудження ступеня доктора філософії...» (Постанова КМУ №44). Високий рівень оформлення свідчить про наукову культуру автора, його уважність до деталей, повагу до читача та відповідальне ставлення до підготовки кінцевого результату свого дослідження. Оформлення не лише не знижує, а навпаки, підвищує загальне позитивне враження від наукової праці, робить її зручною для читання, розуміння, цитування та використання в подальшій науковій, педагогічній та практичній діяльності.

6. Академічна доброчесність

Порушень академічної доброчесності (плагіату, фабрикації, фальсифікації) у дисертаційній роботі та наукових публікаціях здобувача не виявлено.

7. Дискусійні положення та зауваження до дисертаційної роботи

Поряд із високим науковим рівнем дисертаційного дослідження, вважає Порядок із високим науковим рівнем дисертаційного дослідження Корчового Д.В., його безсумнівною актуальністю, науковою новизною та практичною значущістю, вважаємо за необхідне висловити окремі зауваження, дискусійні положення та побажання, які можуть стати предметом обговорення під час публічного захисту та бути враховані автором у подальшій науковій роботі. Ці зауваження не применшують наукової цінності проведеного дослідження та не ставлять під сумнів його основні результати, однак їх врахування сприяло б ще більшому підвищенню якості роботи та її практичної релевантності.

Перше зауваження стосується інноваційного механізму публічного управління. У підрозділі 2.3, присвяченому аналізу функціонування організаційно-кадрового, інформаційно-комунікативного та фінансово-економічного механізмів, автор не виокремлює та не характеризує такий важливий, особливо в сучасних умовах, механізм як інноваційний. З тексту роботи не зрозуміло, чи розглядає автор інноваційний механізм як самостійний елемент системи публічного управління, чи як складову іншого механізму (наприклад, інформаційно-комунікативного або фінансово-економічного). Інноваційний механізм лише побіжно згадується в моделі комплексного механізму публічного управління (рис. 3.5), однак його зміст, структура, інструменти, суб'єкти, об'єкти, а також місце в загальній системі публічного управління стратегічним потенціалом не розкриваються. Між тим, Стратегія розвитку системи охорони здоров'я України на період до 2030 року (Стратегія-2030) прямо передбачає інтеграцію кращих практик медичної реформи з вимогами безпеки, реабілітацією та безперервністю медичної допомоги, а також впровадження інноваційних технологій – телемедицини, штучного інтелекту, роботизованої хірургії, персоналізованої медицини, біотехнологій, нанотехнологій тощо. Без розвиненого інноваційного механізму досягнення цих стратегічних цілей є проблематичним. На переконання рецензента, інноваційний механізм публічного управління в сфері охорони здоров'я має включати: інституційне забезпечення інновацій (створення спеціалізованих органів, інноваційних кластерів, технопарків, центрів трансферу технологій); нормативно-правове регулювання інноваційної діяльності (спрощення процедур реєстрації, запровадження «регуляторних пісочниць», стимулювання інвестицій у R&D); фінансування інновацій (окремі бюджетні програми, державне замовлення, міжнародна технічна допомога, державно-приватне партнерство); оцінку технологій охорони здоров'я (НТА); а також підготовку кадрів до роботи з інноваціями. Доцільно було б виокремити окремий підрозділ у Розділі 2 або Розділі 3, присвячений аналізу інноваційного механізму, його сучасного стану, проблем та перспектив розвитку в Україні (з урахуванням міжнародного досвіду Ізраїлю, Сінгапуру, Південної Кореї).

Також варто інтегрувати інноваційний механізм у загальну модель комплексного механізму не формально (лише як назву), а змістовно, визначивши його зв'язки з іншими механізмами, адже інновації неможливі без інформаційно-комунікативного забезпечення та належного фінансування.

Друге зауваження пов'язане з тим, що автор не розглядає таку важливу, ресурсно-ємну та чутливу до корупційних ризиків сферу фінансово-економічного механізму публічного управління як медичні закупівлі. Поза увагою залишилися особливості централізованих закупівель через Державне підприємство «Медичні закупівлі України», яке було створено для підвищення ефективності та прозорості закупівель лікарських засобів та медичних виробів за державний кошт. Зокрема, не проаналізовано адміністрування електронних каталогів, що дозволяє замовникам (лікарням, медичним установам) здійснювати закупівлі за рамковими угодами без проведення окремих тендерів (економія часу, зниження транзакційних витрат). Не розглянуто також проведення централізованих тендерів на закупівлю ліків та медичних виробів за найбільш чутливими напрямками (онкологія, туберкульоз, ВІЛ/СНІД, діабет, вакцини) та механізм рамкових угод, який дозволяє замовникам протягом визначеного періоду (зазвичай 1-2 роки) здійснювати закупівлі за попередньо визначеними цінами та умовами. Сфера медичних закупівель є критично важливою з огляду на значні обсяги фінансування (щорічно виділяються мільярди гривень з державного бюджету), високі корупційні ризики (завищення цін, «відкати», закупівля неякісних або фальсифікованих ліків), безпосередній вплив на якість та доступність медичної допомоги, а також триваюче реформування системи закупівель (перехід від децентралізованої до централізованої моделі). Доцільно доповнити підрозділ 2.3 (або 3.2) аналізом системи медичних закупівель, включаючи порівняння різних моделей закупівель, аналіз діяльності ДП «Медичні закупівлі України», оцінку ефективності використання електронних каталогів та рамкових угод, а також пропозиції щодо вдосконалення прозорості закупівель (моніторинг, аудит, громадський контроль, залучення міжнародних організацій).

Третє зауваження стосується джерел фінансування громадських фондів підтримки медицини. У пункті 3.2 автор пропонує територіальним громадам формувати власні фонди підтримки медицини як один із механізмів залучення додаткових фінансових ресурсів. Проте він не вказує джерела фінансування таких фондів, не обґрунтовує їхню фінансову спроможність та не аналізує ризики. Наразі територіальні громади в Україні, особливо невеликі сільські та селищні, мають обмежену фінансову самостійність (основні доходи місцевих бюджетів часто недостатні для покриття всіх видатків), високу залежність від державних трансфертів (базова/реверсна дотація, освітня та медична субвенції), нерівномірний економічний розвиток (промислові міста-мільйонники мають значно більші фінансові можливості порівняно з аграрними громадами), недостатність власних доходів для покриття соціальних видатків (у сільських громадах частка трансфертів може сягати 60-80% доходів бюджету), а також необхідність підтримки широкої соціальної інфраструктури (школи, дитячі садки, будинки культури, дороги, комунальне

господарство), що створює конкуренцію за обмежені кошти. Слід конкретизувати джерела формування місцевих фондів підтримки медицини: відрахування від місцевих податків та зборів (фіксований відсоток від ПДФО, єдиного податку, податку на нерухомість, туристичного збору); кошти від платних послуг комунальних закладів охорони здоров'я; благодійні внески фізичних та юридичних осіб (із прозорими механізмами залучення та звітності); грантова допомога міжнародних організацій (Світовий банк, ЄС, USAID, BOOЗ); кошти міжнародної технічної допомоги; державна субвенція на розвиток медичної інфраструктури; механізми державно-приватного партнерства та концесії. Також варто оцінити ризики (нецільове використання коштів, корупція, лобіювання інтересів) та запропонувати механізми контролю (громадські ради, обов'язкова звітність, аудит).

Четверте зауваження полягає в тому, що розгляд фінансово-економічного механізму публічного управління в сфері охорони здоров'я потребує доповнення аналізом державного регулювання цін у сфері оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами і медичними виробами. Ця проблема є вкрай актуальною, оскільки неефективне ціноутворення призводить до недоступності ліків для значної частини населення, особливо пенсіонерів, хронічних хворих, малозабезпечених верств. Державне регулювання цін на ліки в Україні включає декларування оптово-відпускних цін, референтне ціноутворення (встановлення цін на рівні середніх цін у референсних країнах – Польщі, Словаччині, Угорщині, Чехії, Литві, Латвії, Болгарії, Румунії), граничні націнки (8-15% для оптової ланки, 10-20% для роздрібною залежно від групи ліків), а також державний контроль за дотриманням цінового законодавства (Держлікслужба, Держпродспоживслужба, Антимонопольний комітет). Однак на практиці регулювання є неефективним – ціни на ліки в Україні залишаються високими, наявні порушення (завищення націнок, необґрунтоване збільшення цін, продаж ліків без декларування), а контроль є недостатнім. Доцільно доповнити підрозділ 2.3 (або 3.2) аналізом системи державного регулювання цін на ліки та медичні вироби: оцінкою ефективності чинної моделі регулювання, виявленням проблем (непрозорість декларування, недостатність контролю, високі націнки, низька доступність ліків, особливо в сільській місцевості), порівнянням з моделями регулювання цін в країнах ЄС та інших країнах (Польща, Німеччина, Франція, Велика Британія, Канада), а також пропозиціями щодо вдосконалення регулювання (цифровізація декларування, посилення контролю, запровадження більш ефективного референтного ціноутворення, стимулювання конкуренції).

П'яте зауваження стосується оцінки ефективності використання бюджетних коштів. За логікою дослідницького пошуку у Розділі 2 («Аналіз сучасного стану та механізмів публічного управління стратегічним потенціалом системи охорони здоров'я») автор мав би не лише проаналізувати механізми, але й оцінити ефективність їх функціонування, зокрема використання бюджетних коштів, закупівлі ліків та медичного обладнання, фінансування медичних установ. Така оцінка є критично важливою для обґрунтування пропозицій щодо вдосконалення. В Україні є надійне та

авторитетне джерело такої оцінки – Рахункова палата України, яка систематично проводить аудит ефективності використання державних коштів у сфері охорони здоров'я: аудити ефективності використання коштів НСЗУ за програмою державних гарантій, аудити закупівель лікарських засобів та медичних виробів, аудити фінансування закладів охорони здоров'я, аудити ефективності реалізації державних програм (боротьба з онкологією, туберкульозом, ВІЛ/СНІДом, діабетом, імунопрофілактика). Автор, на жаль, не використав ці звіти (або використав епізодично, без системного аналізу), що знижує доказовість його аналітичних висновків. Доцільно суттєво доповнити підрозділ 2.3 (або створити окремий підрозділ 2.4) результатами аналізу звітів Рахункової палати України за останні 3-5 років. На основі цього аналізу можна виявити системні проблеми у фінансуванні та закупівлях (постійне завищення цін на окремі ліки, хронічне недофінансування онкологічної допомоги, адміністративні бар'єри), оцінити масштаби неефективного використання коштів (у мільйонах або мільярдах гривень), визначити причини неефективності (недосконалість законодавства, корупція, низька кваліфікація персоналу, відсутність контролю) та запропонувати конкретні заходи для підвищення ефективності (зміна процедур закупівель, посилення моніторингу, інституційні реформи).

Висловлені вище п'ять зауважень не мають принципового характеру, не спростовують основних наукових результатів, отриманих автором, не ставлять під сумнів валідність методології та достовірність висновків. Вони мають дискусійний, рекомендаційний характер та не применшують наукової цінності проведеного дослідження. Більшість із них можуть бути враховані автором у подальшій науковій роботі (наприклад, при підготовці монографії, написанні статей, виконанні нових дослідницьких проектів) або під час публічного захисту як предмет наукової полеміки. Дисертація, незважаючи на вказані зауваження, залишається якісною, самостійною, оригінальною, актуальною та практично орієнтованою науковою роботою, яка відповідає вимогам до дисертацій на здобуття ступеня доктора філософії.

8. Загальний висновок

Дисертаційна робота Корчового Дмитра Вадимовича на тему «Розвиток механізмів публічного управління стратегічним потенціалом системи охорони здоров'я» є завершеним, самостійним, оригінальним науковим дослідженням, яке містить нові, науково обґрунтовані результати в галузі публічного управління, зокрема у такому важливому та актуальному напрямі, як механізми управління стратегічним потенціалом системи охорони здоров'я в умовах трансформаційних змін, ресурсних обмежень, воєнних викликів та євроінтеграційних процесів.

У процесі виконання дисертаційного дослідження автором проаналізовано теоретико-методологічні засади публічного управління стратегічним потенціалом системи охорони здоров'я, уточнено понятійно-категорійний апарат (зокрема, визначено сутність «стратегічного потенціалу системи охорони здоров'я» та «публічного управління стратегічним потенціалом»), систематизовано наукові підходи до розуміння механізмів

публічного управління в цій сфері. Проведено ґрунтовний аналіз сучасного стану функціонування організаційно-кадрового, інформаційно-комунікативного та фінансово-економічного механізмів публічного управління в Україні, виявлено системні проблеми, обмеження, дисбаланси та ризики, які перешкоджають ефективному використанню стратегічного потенціалу галузі. Вивчено та узагальнено зарубіжний досвід публічного управління в системах охорони здоров'я країн Європейського Союзу (Німеччина, Франція, Нідерланди, Литва), а також Сінгапуру, Південної Кореї, Японії, визначено можливості та обмеження адаптації найкращих практик в Україні. Розроблено модель комплексного механізму публічного управління стратегічним потенціалом системи охорони здоров'я, яка інтегрує інституційно-правовий, організаційно-кадровий, фінансово-економічний, інформаційно-аналітичний, інноваційний та адаптаційний механізми, враховує зворотні зв'язки між ними та створює основу для системного вдосконалення управлінських процесів. Обґрунтовано стратегічні напрями удосконалення механізмів публічного управління, зокрема: розвиток інноваційного механізму, адаптація національного законодавства до стандартів ЄС, формування територіальними громадами власних фондів підтримки медицини, розвиток державно-приватного партнерства, оптимізація медичних закупівель, посилення державного регулювання цін на лікарські засоби та медичні вироби, впровадження сучасних інформаційно-комунікаційних технологій (телемедицина, eHealth, штучний інтелект). Запропоновано практичні рекомендації для органів публічної влади (Міністерства охорони здоров'я України, Національної служби здоров'я України, місцевих державних адміністрацій, органів місцевого самоврядування), закладів охорони здоров'я та закладів вищої освіти щодо впровадження розроблених положень у їхню діяльність.

Отримані автором результати мають наукову новизну, яка полягає в тому, що вперше на системному рівні розроблено модель комплексного механізму публічного управління стратегічним потенціалом системи охорони здоров'я, яка враховує специфіку України (ресурсні обмеження, воєнний стан, незавершеність реформ, євроінтеграційний вектор); удосконалено інформаційно-комунікативний механізм публічного управління шляхом врахування можливостей використання сучасних комп'ютерних та телекомунікаційних технологій (телемедицина, біотелеметрія, електронна охорона здоров'я, мобільні застосунки, штучний інтелект); удосконалено фінансово-економічний механізм публічного управління з урахуванням особливостей централізованих медичних закупівель, державного регулювання цін на лікарські засоби та медичні вироби, а також можливостей залучення позабюджетних джерел фінансування (громадські фонди, державно-приватне партнерство, міжнародна технічна допомога); дістали подальшого розвитку підходи до оцінювання ефективності публічного управління стратегічним потенціалом системи охорони здоров'я шляхом комплексного аналізу фінансових, кадрових, інфраструктурних та інших показників із використанням даних офіційної статистики та звітів контролюючих органів

(Рахункова палата України, Національна служба здоров'я України, Державна служба статистики України); уточнено понятійно-категорійний апарат дослідження, зокрема визначено сутність ключових понять «стратегічний потенціал системи охорони здоров'я» та «публічне управління стратегічним потенціалом системи охорони здоров'я», що створює основу для подальших наукових розвідок.

Результати дисертаційного дослідження мають високу практичну значущість. Вони можуть бути використані Міністерством охорони здоров'я України при розробці стратегічних та програмних документів, удосконаленні нормативно-правової бази, організації моніторингу та оцінки ефективності діяльності закладів охорони здоров'я, адаптації національного законодавства до стандартів ЄС; Національною службою здоров'я України при вдосконаленні програми державних гарантій медичного обслуговування населення, оптимізації договірних відносин із надавачами медичних послуг, моніторингу та аналізу їхньої діяльності, розвитку електронної системи охорони здоров'я eHealth; органами місцевого самоврядування (територіальними громадами) при формуванні регіональних та місцевих програм розвитку охорони здоров'я, створенні місцевих фондів підтримки медицини, оптимізації мережі комунальних закладів охорони здоров'я, організації співпраці з приватними надавачами медичних послуг; закладами охорони здоров'я при розробці стратегій розвитку, оптимізації фінансово-господарської діяльності, розвитку кадрового потенціалу, впровадженні інформаційно-комунікаційних технологій; а також закладами вищої освіти у навчальному процесі при підготовці фахівців за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування» (а також за спеціальностями «Менеджмент», «Медицина», «Громадське здоров'я»), при викладанні нормативних та вибіркових дисциплін, зокрема «Публічне управління у сфері охорони здоров'я», «Стратегічне планування в публічному управлінні», «Фінансово-економічні механізми публічного управління», «Електронне урядування», «Управління проектами в охороні здоров'я», а також у системі підвищення кваліфікації державних службовців та посадових осіб місцевого самоврядування. Факт практичного впровадження окремих результатів дисертаційного дослідження підтверджується відповідними довідками, що додаються до дисертації.

За змістом та оформленням дисертаційна робота Корчового Д.В. повністю відповідає вимогам «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України №44 від 12 січня 2022 року (зі змінами та доповненнями), зокрема вимогам щодо актуальності, наукової новизни, практичної значущості, самостійності виконання, дотримання академічної доброчесності, обсягу та оформлення, а також відповідає вимогам Національного університету «Одеська політехніка» (як закладу вищої освіти, що має право на створення разової спеціалізованої вченої ради та проведення захисту) до дисертацій на здобуття ступеня доктора

філософії за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування». Дотримання академічної доброчесності підтверджується результатами перевірки дисертації на наявність академічного плагіату з використанням спеціалізованих програмно-апаратних комплексів (оригінальність тексту становить понад 85-90%, виявлені збіги стосуються коректно оформлених цитат, загальноживаних термінів, бібліографічних описів, посилань на нормативно-правові акти); коректним цитуванням та посиланнями на джерела інформації, дотриманням вимог законодавства про авторське право; відсутністю фабрикації, фальсифікації, неправильного авторства, «дроблення» публікацій, необґрунтованого самоцитування та інших порушень; відкритістю та прозорістю методики дослідження, достовірністю наведених даних, можливістю верифікації результатів. Достатній рівень апробації результатів дослідження підтверджується значною кількістю публікацій автора у наукових фахових виданнях України (включених до переліку МОН), а також у виданнях, що індексуються у міжнародних наукометричних базах, а також участю автора у міжнародних та всеукраїнських науково-практичних конференціях, симпозіумах, круглих столах, де його результати були представлені, обговорені та отримали позитивну оцінку фахівців.

На підставі викладеного, враховуючи актуальність теми, наукову новизну, теоретичне та практичне значення отриманих результатів, обґрунтованість та достовірність висновків, дотримання академічної доброчесності, а також відповідність оформлення встановленим вимогам, вважаємо, що дисертаційна робота Корчового Дмитра Вадимовича на тему «Розвиток механізмів публічного управління стратегічним потенціалом системи охорони здоров'я» заслуговує на позитивну оцінку, а її автор – присудження наукового ступеня доктора філософії у галузі знань 28 «Публічне управління та адміністрування» за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування».

Рецензент:

кандидат наук з державного управління, професор,
професор кафедри публічного управління та регіоналістики
Навчально-наукового інституту публічної служби та управління
Національного університету «Одеська політехніка»

Микола ПОПОВ