

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ
И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНОБРНАУКИ РОССИИ)
Федеральное государственное
бюджетное учреждение науки
ИНСТИТУТ ЭКОНОМИКИ
Уральского отделения
Российской академии наук
(ИЭ УрО РАН)

Московская ул., д. 29
Екатеринбург, 620014
Тел. (343)371-45-36

E-mail: lavrikova.ug@uiec.ru; www.uiec.ru

14.12.2022 № 16370-0112/724

УТВЕРЖДАЮ
Директор Федерального
государственного бюджетного
учреждения науки Института
экономики Уральского отделения
Российской академии наук
Д.Э.Н. Лаврикова Ю.Г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

федерального государственного бюджетного учреждения науки Института
экономики Уральского отделения Российской академии наук
на диссертационную работу Булатовой Гульнары Фаридовны на тему
«Трансформация системы здравоохранения Российской Федерации в систему
здоровьесбережения», представленную на соискание учёной степени кандидата
экономических наук по специальности 5.2.3. Региональная и отраслевая
экономика (специализация 4. Экономика сферы услуг)

Актуальность темы исследования

Развитие системы здравоохранения и оказания населению доступных и
качественных медицинских услуг всегда считалось одной из приоритетных задач
Российской Федерации. Пандемия COVID-19 еще раз продемонстрировала
необходимость усиления внимания к вопросам совершенствования системы
здравоохранения и особенно в части развития ее профилактического направления
укрепления здоровья населения.

В Российской Федерации реализуются отраслевые нормативно-правовые
акты на федеральном и региональном уровнях, вносятся изменения в
действующий Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны
здоровья граждан в Российской Федерации». Однако до сих пор не выстроен
эффективный механизм укрепления общественного здоровья. Потребность в
систематизации профилактических мероприятий укрепления здоровья,
противоречивые аспекты государственного регулирования отрасли
здравоохранения, запрос со стороны населения на повышение качества
медицинских услуг и отсутствие системности в вопросах здоровьесбережения,

как одного из эффективных инструментов улучшения общественного здоровья, подтверждают обоснованность и актуальность выбранной темы исследования, а также научную и практическую значимость задач, поставленных Г.Ф. Булатовой в диссертационной работе.

Общая оценка диссертационной работы

Поставленная цель и задачи диссертационного исследования позволили автору выстроить логически выдержанную работу, состоящую из введения, трех глав, заключения, списка литературы, включающего 222 наименования, и приложений. Основное содержание работы представлено на 172 страницах машинописного текста, включающего 39 таблиц, 12 рисунков.

Диссертационное исследование построено по принципу движения от концептуальных положений формирования эффективного управления системой здравоохранения, оказанием медицинских услуг к организационному и методическому обеспечению исследуемой предметной области.

Во введении автором обоснована актуальность темы исследования, раскрыта степень разработанности проблемы в отечественной и зарубежной экономической литературе, определены цель и задачи, объект и предмет, теоретико-методологическая основа, сформулированы гипотеза, 6 элементов научной новизны исследования, представлены теоретическая и практическая его значимость, апробация результатов (с. 3-13).

В первой главе (с. 14-50) соискателем дана авторская трактовка следующих понятий: «медицинская услуга», «здоровье», «здоровьесбережение»; проанализированы противоречивые аспекты государственного регулирования отрасли здравоохранения; приведен сравнительный анализ расходов бюджетной системы Российской Федерации на сферу здравоохранения и бюджетов эффективных моделей здравоохранения; проанализированы межстрановые рейтинги базовых моделей здравоохранения, на основе которых была выявлена взаимозависимость моделей управления и финансирования с качеством здоровья населения; рассмотрены подходы социально-экономических систем к борьбе с COVID-19.

Во второй главе (с. 51-100) проанализированы особенности системы здравоохранения в Российской Федерации и Республике Татарстан, в частности, государственное регулирование системы здравоохранения в условиях дифференциации регионов, рассмотрено понятие эффективности региональной

системы здравоохранения и предложены механизмы ее достижения.

В третьей главе (с. 101-118) разработана концепция формирования системы здоровьесбережения, проанализированы тенденции и проблемы синхронизации целей стейкхолдеров-потребителей здоровья, их цели и функции, отдельно рассмотрена роль государства в ее реализации.

В заключении сформулированы основные выводы и результаты, полученные в рамках диссертационного исследования.

Степень обоснованности выдвигаемых научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Обоснованность выдвигаемых научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, раскрывается в содержании основных аспектов работы. В исследовании использованы нормативные и законодательные акты, статистические данные и справочные материалы Федеральной службы государственной статистики, информационно-аналитические материалы Всемирной организации здравоохранения, Министерства здравоохранения Российской Федерации и Республики Татарстан, международные рейтинги в сфере здравоохранения, экспертные оценки, результаты мониторинга оказания медицинской помощи и эффективности деятельности субъектов здравоохранения, результаты собственных эмпирических исследований автора. Представляется, что автор достаточно корректно использовал значительный информационный массив статистических данных, а также изучил существующие подходы отечественных и зарубежных авторов к решению поставленных в работе задач. Выводы и рекомендации, сделанные диссертантом, получены на основе применения современных информационных и статистических технологий обработки экономической информации для изучения тенденций развития системы здравоохранения, механизмов здоровьесбережения, динамики показателей общественного здоровья на федеральном и региональном уровнях, обоснования дальнейшей динамики их развития на перспективу.

Согласованность теоретических и практических результатов диссертационной работы, применение признанных методов исследования, широкая информационно-аналитическая база позволяют утверждать, что выдвигаемые научные положения, выводы и рекомендации обоснованы.

Основные научные результаты и их новизна достаточно полно и аргументировано представлены в рецензируемой работе. Прежде всего, это касается постановки темы и избранной методологии ее решения.

1. Заслуживает внимания, на наш взгляд, авторское уточнение понятийно-категориального аппарата исследования в части содержания таких понятий как «медицинская услуга» (с. 15), «индивидуальное здоровье» (с. 24), «общественное здоровье» (с. 25-26) и «здоровьесбережение» (с. 29), их взаимоувязки с ценностью здоровьесбережения на основе взаимодействия трех стейкхолдеров-потребителей здоровья: государства, работодателя и индивида, что позволило автору обосновать направления по укреплению системы общественного здоровья.

2. Обосновано противоречие, с одной стороны, между целями государства и работодателя в здоровом населении и, с другой стороны, крайне низким уровнем финансирования сферы здравоохранения (с. 34-37) и ростом коммерциализации сегмента оказания медицинских услуг, что снижает доступность населения к качественным медицинским услугам (с. 18-19).

3. Доказана потребность включения в индикаторы программ развития здравоохранения в Российской Федерации таких качественных показателей оценки здоровья, как активность индивида, его мобильность, отсутствие депрессивных состояний, наличие желания и возможности творческого роста и интеллектуального развития (с. 26, 99), которые определяют результативность функционирования системы здравоохранения и предоставления медицинских услуг (с. 37, 54-55).

4. Разработана методика оценки эффективности системы здравоохранения, основанная на комплексе показателей объективного и субъективного характера, в т.ч.: «ожидаемая продолжительность здоровой жизни», «количество предприятий, реализующих корпоративные программы укрепления здоровья», «субъективная оценка населением доступности и качества медицинских услуг» и «оценка собственного благосостояния в контексте здоровья» (с. 75-77). В рамках формирования комплексной системы показателей разработан и апробирован на примере Республики Татарстан расчет субъективного индикатора качественной оценки здоровья. Предложенная авторская методика анкетирования в полной мере позволяет оценивать субъективную оценку населением доступности и качества медицинских услуг (с. 88-99, Приложение Б диссертационного исследования).

5. Представляет научный интерес разработанная автором концепция системы здоровьесбережения. Автором проведен подробный анализ нормативно-правовых актов, на основе которых разработана концепция (Приложение А диссертационного исследования). Концепция структурирована, включает цель, основные принципы и задачи функционирования системы, организационную структуру ее управлением (рис. 11, с. 122), механизмы и индикаторы контроля ее реализации (§ 3.3. исследования: с.119-131). В рамках предложенной концепции выделены цели, задачи и функции основных стейкхолдеров (государства, работодателя и индивида), а также определена мотивация каждого из них в вопросах укрепления общественного здоровья (§ 3.1-3.2 диссертационного исследования). В качестве пилотного региона для реализации Концепции системы здоровьесбережения автором был обоснован выбор Республики Татарстан.

Теоретическая и практическая значимость исследования

Исследование, выполненное соискателем, характеризуется приращением научных знаний в области расширения научно-теоретического представления о медицинских услугах, функционировании и развитии системы здравоохранения Российской Федерации, необходимости ее трансформации в систему здоровьесбережения.

Значимость результатов исследования для науки заключается в развитии теоретико-методологических подходов к исследованию трансформации системы здравоохранения, а также в методическом обеспечении оценки влияния данного процесса на здоровьесбережение населения, позволяющей проводить количественный и качественный анализ данного влияния в разрезе каждого субъекта Федерации и России в целом.

Основные сформулированные положения, выводы применяются в ходе преподавания учебных курсов «Управление социально-экономическим развитием», «Экономика здравоохранения» в Казанском (Приволжском) федеральном университете.

Таким образом, содержание представленных в диссертационной работе положений и выводов свидетельствует о значительном вкладе соискателя в решение проблем управления системой здравоохранения, оказанием медицинских услуг и механизмов здоровьесбережения.

Практическая значимость результатов заключается в перспективности их

использования в деятельности федеральных и региональных органов исполнительной власти, в частности при реализации национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография» (в части региональных проектов «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и «Укрепление общественного здоровья» соответственно). Авторские предложения нашли отражение при реализации национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография» в Республике Татарстан, что говорит о высокой практической значимости полученных результатов.

Основные результаты диссертационного исследования представлены в 22 печатных работах (8,48 п.л. авторского текста), в том числе в 5 статьях в рецензируемых изданиях, определенных Высшей аттестационной комиссией при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации, в 2 статьях в журналах, входящих в базы Scopus и Web of Science, в 2 коллективных монографиях.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Разработанная автором концепция здоровьесбережения применима в деятельности региональных органов власти для укрепления здоровья местного населения. Ее базисные элементы могут быть вписаны в стратегию социально-экономического развития, региональные целевые программы развития отрасли здравоохранения.

В дальнейшем по итогам внедрения концепции здоровьесбережения в Республике Татарстан рекомендуется проведение мониторинга ее реализации посредством показателей оценки эффективности, предложенных в работе, обнародование полученных результатов в научном сообществе и предоставление их в профильные органы региональной власти. При положительной динамике показателей и эффективном внедрении возможно тиражирование базисных основ концепции здоровьесбережения в других субъектах Российской Федерации, которые характеризуются низкими показателями развития сферы здравоохранения.

Замечания по диссертационной работе

При общей положительной оценке диссертационного исследования Булатовой Гульнары Фаридовны следует выделить ряд замечаний, требующих пояснений автора:

1. В исследовании не нашли отражения трансформационные процессы системы здравоохранения в систему здоровьесбережения. Поскольку название работы связано именно с данной проблематикой, в процессе защиты автору необходимо пояснить, что понимается под данной трансформацией, в чем она выражается и какие перспективы имеет.

2. Требуется уточнение категориального аппарата: «авторской трактовки» категории «медицинской услуги как делимого общественного блага», «потребителей здоровья: государства, работодателя и индивида».

3. Авторское разграничение (с. 17-18) «медицины здоровья (жизнеобеспечения, предоставления медицинской помощи на основе потребностей) и медицины сервиса», при котором к «медицинскому сервису» отнесены платные медицинские услуги, например, пластическая хирургия, косметология, стоматология и т.п.» является спорным и требует пояснения.

4. Рассматривая государственное регулирование рынка медицинских услуг в качестве «одного из эффективных инструментов, способствующих усовершенствованию функционирования системы здравоохранения» (с. 37) автором предложен «институт частнопрактикующего врача, особенно актуален данный механизм для сельской медицины». Также на с. 113 автором предложен один из механизмов достижения целей здоровьесбережения – «восстановление сельской медицины на основе института частнопрактикующего врача». При этом не раскрыта роль государства в восстановлении и развитии сельской медицины.

5. Не раскрыт механизм реализации предложенного автором комплекса мер по стимулированию прохождения диспансеризации (с. 108) за счет различных источников финансирования: диспансеризация – государственная программа, «предоставление скидок на ряд платных медицинских услуг», «штрафные санкции при не прохождении».

6. В работе встречаются стилистически некорректные трактовки. Например, такие как «стейкхолдеры-потребители здоровья», «стейкхолдеры-потребители процесса трансформации...», что свидетельствует о недостаточной авторской проработке понятийного аппарата.

Имеющиеся замечания не снижают общего положительного впечатления от работы и ценности полученных результатов проведенного исследования как с теоретической, так и практической точек зрения.

Заключение о соответствии диссертации критериям, установленным Положением о присуждении ученых степеней

Диссертационное исследование Булатовой Гульнары Фаридовны «Трансформация системы здравоохранения Российской Федерации в систему здоровьесбережения» представляет собой законченную научно-квалификационную работу, в которой изложены научно обоснованные экономические решения в области управления системой здравоохранения, оказанием медицинских услуг и здоровьесбережением, направленные на решение важной задачи укрепления общественного здоровья.

Диссертация Г.Ф. Булатовой написана самостоятельно, обладает внутренним единством, содержит результаты, обладающие научной новизной, свидетельствует о личном вкладе автора в развитие выбранной проблематики исследования. Публикации и автореферат в полной мере отвечают содержанию диссертационной работы.

Цель, задачи и содержание диссертации соответствуют п. 4.10. «Особенности формирования и развития общественного (государственного) сектора сферы услуг»; п. 4.12. «Экономика здравоохранения»; п. 4.16. «Политика регулирования и поддержки развития отраслей сферы услуг» паспорта специальностей Высшей аттестационной комиссии при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации по специальности 5.2.3. Региональная и отраслевая экономика (специализация 4. Экономика сферы услуг).

Диссертационное исследование «Трансформация системы здравоохранения Российской Федерации в систему здоровьесбережения» отвечает требованиям п.п. 9-14 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата наук.

Булатова Гульнара Фаридовна заслуживает присуждения учёной степени кандидата экономических наук по специальности 5.2.3. Региональная и отраслевая экономика (специализация 4. Экономика сферы услуг).

Отзыв подготовлен Кривенко Натальей Васильевной, доктором экономических наук, ведущим научным сотрудником центра экономической безопасности Института экономики Уральского отделения Российской академии наук.

Отзыв обсужден и одобрен на совместном заседании центра экономической безопасности и центра исследований социэкономической динамики Института экономики Уральского отделения Российской академии наук 12 декабря 2022 года, протокол № 5.

Ведущий научный сотрудник
центра экономической безопасности
Института экономики Уральского отделения
Российской академии наук,
доктор экономических наук



Н.В. Кривенко

Руководитель центра
экономической безопасности
Института экономики Уральского отделения
Российской академии наук,
кандидат экономических наук

Е.В. Васильева

Руководитель центра
исследований социэкономической динамики
Института экономики Уральского отделения
Российской академии наук,
доктор экономических наук, профессор

О.А. Козлова

Сведения о ведущей организации:

Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт экономики Уральского отделения Российской академии наук

Адрес: 620014, Российская Федерация, г. Екатеринбург, ул. Московская, 29

Тел.: +7 (343) 371-45-36

Веб-сайт: <https://uiec.ru/>

e-mail: lavrnikova.ug@uiec.ru

