

В диссертационный совет 24.2.372.06  
на базе ФГБОУ ВО «Российский  
экономический университет им.  
Г.В. Плеханова»  
г. Москва, Стремянный пер., д. 36

## **ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА**

**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 (4. Экономика сферы услуг)**

#### **1. Актуальность темы диссертационного исследования.**

Обеспечение предоставления качественных и доступных медицинских услуг является приоритетным направлением социально-экономического развития России. В настоящее время расширяется количество услуг и улучшается качество медицинской помощи, увеличиваются масштабы и сложность медицинских потребностей. В то же время наблюдается снижение продолжительности жизни населения на фоне распространения эпидемиологической заболеваемости, что обуславливает необходимость персонализированного, удобного медицинского обслуживания населения и предопределяет вектор государственной политики в сфере трансформации системы здравоохранения.

В связи с этим диссертационная работа Булатовой Гульнары Фаридовны на тему «Трансформация системы здравоохранения Российской Федерации в систему здоровьесбережения» представляется актуальной и направлена на разработку концепции здоровьесбережения на основе трансформации системы здравоохранения и смещения приоритета предоставления медицинских услуг на качественные характеристики общественного здоровья.

## **2. Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.**

Научная обоснованность диссертации определяется логичностью представления структуры исследования, строгой последовательностью изложения материала. Это позволило автору добиться аргументированности положений и выводов, сформулированных в диссертации. Булатовой Г.Ф. обоснована актуальность темы, степень разработанности проблемы; определены объект, предмет и гипотеза исследования; сформулированы цель и задачи работы; представлены теоретическая и методологическая, информационно-эмпирическая базы исследования; дана характеристика степени обоснованности научных положений, представлена научная новизна исследования.

Сформулированные цель и основные задачи соответствуют научному профилю исследования и отражают ее актуальность, как в теоретическом, так и в прикладном аспектах для развития экономической науки. Автором четко определены методы исследования, обеспечивающие решение поставленных задач.

Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованной литературы, включающего 222 источника. Работа изложена на 189 печатных страницах, включает 12 рисунков, 39 таблиц и 3 приложения.

Во введении рассматривается актуальность темы исследования, раскрывается степень разработанности проблемы в отечественной и зарубежной экономической литературе, определяются цель и задачи, объект и предмет, теоретико-методологическая основа, новизна и научно-практическая значимость, представлена апробация результатов исследования и его структура.

В первой главе «Институциональные аспекты управления системой здравоохранения в Российской Федерации» анализируется эволюция научных подходов к характеристике и содержанию категорий «медицинская услуга», «здоровье», «общественное здоровье», «здравоохранение», даны авторские трактовки данных понятий, рассмотрены эффективные модели управления системой здравоохранения и характеристика рынка медицинских услуг Российской Федерации, в том числе ее государственное регулирование.

Во второй главе «Обоснование целесообразности трансформации системы здравоохранения в систему здоровьесбережения» проанализированы особенности организационно-управленческой системы здравоохранения в России и Республике Татарстан, в частности, рассмотрено государственное регулирование системы здравоохранения в условиях дифференциации регионов, рассмотрена эффективность региональной системы здравоохранения, предложены механизмы ее реализации.

В третьей главе «Концептуальные подходы к формированию системы здоровьесбережения» проведен анализ тенденций и проблем синхронизации целей стейкхолдеров-потребителей здоровья; исследована взаимосвязь целей и функций потребителей здоровья в реализации концепции здоровьесбережения; разработана концепция формирования системы здоровьесбережения.

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

Достоверность основных научных положений и выводов, представленных в диссертации, подтверждается характером использованных источников, всесторонним рассмотрением научных трудов и разработок отечественных и зарубежных авторов, посвященных проблемам экономического развития сферы медицинских услуг под воздействием цифровых технологий, результатами применения официальных статистических данных, а также апробацией основных положений диссертационной работы на международных и всероссийских научно-практических конференциях. Следует отметить обширный и качественно подобранный материал, а также произведенные аналитические расчёты экономических показателей. Наряду с этим, достоверность научных положений определяется применением апробированных экономической наукой методологических подходов, корректным использованием методов анализа эмпирической информации. По теме диссертации опубликованы 22 научные работы, в том числе 5 статей в изданиях, входящих в перечень рекомендуемых ВАК изданий для публикации материалов по кандидатским и докторским диссертациям,

2 статьи в журналах, индексируемых в международных базах Scopus и Web of Science.

### **3. Научная новизна основных положений и полученных результатов.**

К наиболее существенным научным результатам, полученным лично соискателем, обладающих научной новизной и достоверность которых не вызывает сомнений, следует отнести следующие:

1. Представлена авторская трактовка категорий «медицинская услуга» как делимого общественного блага, целью предоставления которого является улучшение здоровья людей в интересах государства, работодателя, индивида; «здоровье» как системного показателя состояния организма человека, отражающего его качественные характеристики; «здоровьесбережение» как взаимодействия трех основных стейкхолдеров – потребителей здоровья: государства, работодателя и индивида, направленного на сохранение и улучшение здоровья. В работе систематизированы факторы здоровья населения (с. 22-23); обосновано содержание функций системы здравоохранения (с. 33); рассмотрены эффективные зарубежные модели систем здравоохранения (с. 38-50).

2. Предложена методика оценки эффективности региональной системы здравоохранения на основе обоснования включения в методику субъективных показателей оценки здоровья, в связи с чем оценку эффективности региональной системы здравоохранения рекомендовано осуществлять за счет таких показателей: ожидаемая продолжительность здоровой жизни; субъективная оценка населением качества и доступности медицинских услуг; оценка населением качества собственного здоровья; количество предприятий, реализующих корпоративные программы сохранения и укрепления здоровья. Анализ факторов эффективности системы здравоохранения (с. 71-76) позволил соискателю разработать и провести собственное анкетирование населения, позволяющее проанализировать результаты субъективной оценки населением доступности и качества медицинских услуг, благосостояния в контексте здоровья (с. 88-99). Результаты апробации анкетирования в Республике Татарстан стали одним из основополагающих элементов последующей разработки концепции здоровьесбережения.

3. Разработана региональная концепция системы здоровьесбережения, сформулированная на основе авторского определения здоровьесбережения, подходов к целеполаганию и с учетом мнения населения региона. На основе исследования тенденций и проблем синхронизации целей стейкхолдеров-потребителей здоровья определены преимущества для индивида получения профилактических медицинских услуг (с. 105); обоснованы механизмы достижения целей концепции здоровьесбережения для индивида (на основе формирования ментального отношения к человеку как к ценности) (с. 106-107); приведены механизмы достижения целей концепции здоровьесбережения для работодателя (с. 110-112). Рассмотрена роль государства в формировании модели здоровьесбережения через формирование у населения доверия к системе здравоохранения, восстановление сельской медицины на основе института частнопрактикующего врача – индивидуального предпринимателя, развитие технологических факторов, включающих в себя как инфраструктуру здравоохранения в целом, так и новейшие технологии, современное оборудование, технологическое состояние медицинской помощи и медицинских услуг в учреждении здравоохранения и др. (с. 113).

4. Определены цели и функции стейкхолдеров-потребителей здоровья и необходимость применения мотивационных механизмов здоровьесбережения. Предложена организационно-управленческая структура управления системой здоровьесбережения (с. 122), где определены роли каждого из профильных органов власти, которые вносят вклад в развитие системы здоровьесбережения, а также СМИ и добровольных общественных организаций. Обоснованы функции каждого из субъектов системы государственного управления, непосредственно способствующие достижению индикаторов концепции в сфере здравоохранения, охраны труда, образования, экологии и охраны окружающей среды, в бюджетной сфере, в сфере укрепления здоровья молодежи на региональном уровне, в сфере содействия укрепления здоровья в санаторно-курортных учреждениях, в сфере усовершенствования информационной составляющей отрасли (с. 123-125).

Научный интерес представляют не только выводы автора, но и его оценочные суждения относительно дальнейших перспектив развития сферы медицинских услуг в цифровой среде.

#### **4. Теоретическая и практическая значимость результатов.**

Теоретическая значимость диссертационного исследования заключается в комплексном подходе к управлению общественным здоровьем как результирующим показателем развития системы здравоохранения и оказания медицинских услуг посредством агрегирования знаний, теории, методологии и методов управления, уточнения его понятийно-категориального аппарата, а также в оформлении сущности и механизма концепции трансформации системы здравоохранения в систему здоровьесбережения.

Практическая значимость работы заключается в содействии ускоренному достижению целей реализации национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография» в Республике Татарстан (в части региональных проектов «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и «Укрепление общественного здоровья» соответственно). Возможно также тиражирование основных идей концепции здоровьесбережения и подхода к оценке эффективности региональной системы здравоохранения в деятельности федеральных и региональных органов исполнительной власти, в том числе при разработке стратегий социально-экономического развития, региональных целевых программ развития отрасли здравоохранения.

Выводы диссертации полностью соответствуют поставленным задачам, научно обоснованы, достоверны, подтверждают обоснованность и завершенность проведенных автором исследований. Содержание автореферата раскрывает и отражает основные положения диссертационного исследования.

#### **5. Замечания и дискуссионные положения диссертационного исследования.**

Положительная оценка научных достижений автора диссертации не исключает необходимости уделить внимание некоторым замечаниям по работе:

1. В диссертации предлагается развитие института частнопрактикующего врача (с. 8, 37, 101, 113), однако автором не представлен подробный механизм реализации данной рекомендации.

2. Определив в качестве главного механизма здоровьесбережения для работодателя реализацию корпоративных программ укрепления здоровья сотрудников, на с. 76-77 автор перечислил наиболее успешные их кейсы в России. Для тиражирования лучших практик рекомендуется раскрыть их содержание, компоненты, мероприятия и результаты.

3. Несмотря на подробный анализ выборки анкетирования, проведенного в Республике Татарстан с целью получения субъективных оценок здоровья (с. 88-89), соискателем не рассчитана репрезентативность выборки.

4. На с. 106 автор отмечает, что одним из механизмов достижения целей концепции здоровьесбережения для индивида является обращение в Центры здоровья. Следовало бы добавить количественные данные по эффективности данного механизма в настоящее время (сравнительные данные по количеству данных Центров, по обратившимся в них пациентам, по результативности их функционирования в целом).

Вышеуказанные замечания и рекомендации не снижают общей положительной оценки диссертационного исследования и не влияют на значимость полученных Булатовой Гульнаррой Фаридовной научных результатов и выводов.

**6. Заключение о соответствии диссертации требованиям Положения о присуждении ученых степеней.**

Диссертация Булатовой Гульнары Фаридовны на тему «Трансформация системы здравоохранения Российской Федерации в систему здоровьесбережения» выполнена на высоком научном уровне, обладает актуальностью, научной новизной, теоретической и практической значимостью. Диссертация является самостоятельным и завершенным научным исследованием, направленным на решение научной задачи, имеющей существенное значение для развития экономики и управления сферой медицинских услуг.

Диссертация Булатовой Гульнары Фаридовны соответствует Паспорту специальностей Высшей аттестационной комиссии при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации по специальности 5.2.3. Региональная и отраслевая экономика (4. Экономика сферы услуг: п. 4.10. Особенности формирования и развития общественного (государственного) сектора сферы услуг (3 пункт научной новизны); 4.12. Экономика здравоохранения (1, 4, 5, 6 пункты научной новизны); 4.16. Политика регулирования и поддержки развития отраслей сферы услуг (3 пункт научной новизны).

Диссертация Булатовой Гульнары Фаридовны на тему «Трансформация системы здравоохранения Российской Федерации в систему здоровьесбережения» удовлетворяет требованиям 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, а её автор Булатова Гульнара Фаридовна заслуживает присуждения учёной степени кандидата экономических наук по специальности 5.2.3. Региональная и отраслевая экономика

Официальный оппонент:  
доктор экономических наук, профессор,  
заведующий кафедрой экономической теории  
ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского»

Н.А. Симченко

06.12.2022 г.

Сведения об официальном оппоненте:

ФИО: Симченко Наталия Александровна

Ученая степень: доктор экономических наук (08.00.05).

Ученое звание: профессор.

Место работы: ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского».

Должность: заведующий кафедрой экономической теории.

Почтовый адрес: 295007, г. Симферополь, просп. Академика Вернадского, 4.

Тел.: (3652) 60-84-98.

E-mail: [cfuv@crimeaedu.ru](mailto:cfuv@crimeaedu.ru)

Сайт: <https://cfuv.ru/>