

ОТЗЫВ

**члена диссертационного совета на диссертацию
Опарина Эдуарда Валерьевича на тему: «Формирование механизма
повышения конкурентоспособности частных медицинских клиник в
условиях реформирования системы здравоохранения в России»,
представленную на соискание ученой степени кандидата экономических
наук по специальности 5.2.6. Менеджмент**

Актуальность диссертационного исследования

Актуальность исследования обусловлена необходимостью решения существующих проблем системы частной медицины в РФ в условиях общего реформирования системы здравоохранения, перспективами создания национальной системы здравоохранения РФ, работающей по единым правилам и стандартам.

Правовое регулирование частной системы здравоохранения в настоящее время происходит в рамках гражданско-правовых отношений в том числе в связи с исключением ДМС из Федерального закона Российской Федерации от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" с 2010 года. Таким образом, правовое регулирование этой важной части экономики РФ в сфере медицинских услуг развивается самостоятельно с установленной общей процедурой лицензирования, а также государственного контроля в случае привлечения частной организации в систему государственного заказа по программам государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам РФ. Конкурентная среда в целом между государственными и частными медицинскими организациями выражена очень слабо в силу разных причин, на некоторые из которых указал автор в своем исследовании.

В связи с этим, возникает целый ряд проблем, которые касаются роли и места частной системы здравоохранения в одном из главных направлений

реформы РФ – формировании национальной системы здравоохранения, работающей по единым правилам и стандартам. Кроме того, важным является исследование общего порядка оценки качества медицинских услуг в сравнении с государственной системой здравоохранения, условий формирования конкурентной среды, как внутри частной системы здравоохранения, так и внешне, с государственными медицинскими организациями, с учетом разрешенных государством платных медицинских услуг в системе государственного здравоохранения РФ, как в форме прямых, так и косвенных затрат населения по программам ДМС.

Анализ рынка частной системы здравоохранения с точки зрения конкурентной среды, формирование системы внутреннего и внешнего контроля качества медицинских услуг, как одного из важных компонентов конкуренции в данной системе, является своевременной и актуальной задачей. Решать эту проблему необходимо, в связи возрастанием роли частной системы здравоохранения ее социальным, экономическим и даже политическим значением.

Важным конституционно значимым моментом является право выбора для населения альтернативных способов удовлетворения своих потребностей, в том числе, как в сфере государственной, так и частной медицины. Данная работа, в связи с этим, является актуальной.

Научная новизна и практическая значимость диссертационного исследования

Работа носит в основном, теоретический характер, но с важными практическими предложениями, основана на многочисленных (возможно даже излишне) зарубежных источниках, описания зарубежного опыта исследования конкурентного рынка частных медицинских организаций. Приведенные отечественные источники, по сравнению с зарубежными, не в полной мере отражают картину отечественного рынка частных медицинских услуг.

Тем не менее, соискателем проанализированы особенности формирования конкурентных преимуществ частных медицинских клиник на рынке платных медицинских услуг на основе конкретных многочисленных статистических данных, а также опыта медицинских организаций здравоохранения зарубежных стран в формировании конкурентных преимуществ и повышении конкурентоспособности.

Наиболее существенным результатом, обладающим научной новизной и полученным лично соискателем, является разработка методики оценки конкурентоспособности частных медицинских клиник и выработка предложений по формированию механизма повышения конкурентоспособности частных медицинских клиник с использованием потенциала цифровых технологий. Данная методика, на наш взгляд, это ценный вклад соискателя при оценке конкурентных преимуществ участников рынка частной системы здравоохранения РФ.

Разработанная методика, практические рекомендации и выводы направлены на решение актуальной задачи создания теоретических и методических подходов к формированию механизма повышения конкурентоспособности предприятий частной системы здравоохранения как субъектов предпринимательской деятельности на рынке медицинских услуг.

Автором предложены этапы построения комплекса конкурентных преимуществ и выделены основные направления цифровой трансформации частной медицины.

Содержание диссертационной работы

Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, библиографии и приложений. Работа изложена на 238 страницах, из которых 189 страниц текста, включая 12 таблиц, 22 рисунка и 6 приложений. Библиографический список содержит 269 наименований.

Введение содержит обоснование актуальности темы диссертационного исследования, формулировку его целей и задач, авторское понимание

научной новизны полученных результатов и практической значимости исследования.

Первая глава содержит обзор трудов зарубежных и отечественных экономистов в области конкуренции и конкурентных преимуществ в сфере здравоохранения, проанализированы особенности конкурентоспособности в сфере оказания медицинских услуг, методические подходы к оценке конкурентоспособности медицинских клиник, систематизирован международный опыт повышения конкурентоспособности в сфере частного здравоохранения. Описана современная проблема и состояние организации телемедицинских услуг за рубежом в сравнении с отечественным здравоохранением. Выявлено существенное отставание организации развития цифрового здравоохранения в РФ.

Во второй главе выделены основные проблемы и направления развития системы здравоохранения России на современном этапе, проанализировано состояние и современные тенденции развития рынка платных медицинских услуг, а также факторы, формирующие конкурентные преимущества в сфере платных медицинских услуг.

Автором, на основе различных информационных источников (ВТБ, ВОЗ, Росстат, Антимонопольный Комитет Правительства РФ и др.), проанализированы, и, что важно, сформированы аналитические материалы в виде таблиц и графических способов наглядного анализа, характеристики современного российского здравоохранения, его места в мировой системе здравоохранения в сравнении с другими странами, особенно с учетом опыта стран с похожей конкурентной средой. Эти данные важны, очень интересны и дают возможность охватить самые главные аспекты системы здравоохранения РФ и оценить их с точки зрения перспектив реализации Стратегии развития здравоохранения РФ на ближайшее будущее.

Определены «болевые точки», над которыми необходимо работать Правительству и региональным Властям с целью улучшения качества и доступности медицинской помощи населению, с возможностью привлечения

медицинских организаций частной системы здравоохранения.

Выделены структурные особенности здравоохранения, которые обуславливают высокую долю государственного сектора и раскрыты основные причины слабой интеграции российской частной медицины в единую национальную систему здравоохранения.

Хотелось бы высказать, в связи с этим, в порядке дискуссии, ряд соображений, которые появились при ознакомлении с результатами исследования. Они касаются соотношения частной системы и государственной с учетом существующей в РФ обязательного медицинского страхования (ОМС), основанного на принципах социального страхования.

Поскольку ОМС является не рыночной системой, его вряд ли можно назвать «контролируемым рынком», не говоря об идеальном рынке.

Конкуренция в этом секторе экономики РФ практически отсутствует, трудно назвать конкуренцией среди государственных стационарных медицинских организаций за каждый законченный случай в условиях ограниченного финансового ресурса, (частных стационарных медицинских организаций в систем ОМС ничтожно мало, конкуренция с государственными медицинскими организациями практически невозможна), а в амбулаторной сфере, в условиях подушевого норматива оплаты (по сути авансовый метод) и прикрепления населения к одной организации один раз в год, конкуренция вообще невозможна. Действительно, поскольку в Санкт-Петербурге, Москве участие в ОМС частных медицинских организаций носит заявительный характер (не на основе конкуренции), их количество даже превышает, как субъектов ОМС, государственные, но доля в структуре финансирования ОМС их очень мала, что объясняется их маломощностью, невозможностью обеспечить многопрофильность, преемственность, комплексность медицинской помощи в соответствии с условиями территориальной Программой ОМС.

Тем не менее, привлечение медицинских организаций целесообразно и действительно необходимо, не только в диагностической сфере, но, на наш

взгляд, в системе ПМСП, особенно в форме общеврачебной (семейной) практики, но на условии государственного заказа, региональных программ развития ПМСП (на основе подушевого финансирования).

Одним из условий участия - принцип «свободных ниш», там где Государство пока не справляется, особенно в сельской местности, в форме частно-государственного партнерства. Такие примеры есть, но они мало исследованы автором. Это было бы важным компонентом развития конкуренции между государственным и частным здравоохранением. При этом, условия для частной системы здравоохранения должны быть привлекательными, иметь возможность использования «заработанных средств» наиболее выгодным, с точки зрения прибыли, способом, что пока не разрешено законодательством.

Тем более, что в настоящее время, прослеживается тенденция централизации системы ОМС РФ, с неясными перспективами для частных медицинских организаций, а также страховых организаций как «лишнего звена» для системы ОМС.

Частная система здравоохранения должна показать свою роль и возможности на этом направлении, чтобы сохранить интерес Государства во взаимодействии с ними в системе ОМС, однако, при этом должны быть предоставлены гарантии ее функционирования, разработанные общие правила, стандарты, согласованные с участниками рынка частных медицинских услуг на основе саморегулирования. Позволяет ли конкурентный характер взаимодействия на рынке частного здравоохранения сделать это, большой вопрос.

Система ОМС все больше централизуется, социализируется, по типу скандинавской модели, хорошо нам известной в форме советской (Семашко) модели здравоохранения, до перестроечного периода. В системе ОМС и госзаказа РФ вопросы медицинской услуги все больше трансформируется в систему медицинской помощи, которая, по нашему мнению, больше отвечает

интересам ОМС, как виду социального страхования, которая является не рыночной.

Попытка автором пересмотра дефиниций и соотношения понятий «медицинская помощь», «медицинская услуга», введение новой дефиниции, основанной на зарубежных теоретических взглядах (возможно связанных с проблемами перевода на русский язык) – «персональная комплексная медицинская услуга» вызывают желание поспорить с автором, так как далее в работе эта идея не развита, и не был проведен экономический анализ этой модели в формировании стоимости услуг на основе этой терминологии.

Аргументируя нашу мысль в отношении дефиниций, можно привести пример участия в госзаказе с Правительством Псковской области одной из петербургских частных клиник в организации медико-социальной помощи (бюджет, подушевой норматив), пожилым и немощным пациентам. Понятие «медицинская помощь» возможно не имеет аналогов в зарубежном здравоохранении, скорее оно ближе к понятию «благополучие», но все же пересмотр законодательных определений пока считаем преждевременным.

Поэтому чем обусловлена необходимость введения термина «персональная комплексная медицинская услуга» не ясно, возможно, как пример, комплексной медицинской услуги автор видит в проблеме «законченного случая», что для частных медицинских организаций не всегда выгодно, на наш взгляд. Эта идея не была развита в работе и носит теоретический характер, хотя практическое применение формирования стоимости в частной системе здравоохранения имеет прямое воздействие на устойчивость конкуренции медицинской организации в конкурентной среде рынка платных медицинских услуг. Варианты формирования цены в частной системе здравоохранения были бы очень важным аспектом работы, посвященной исследованию конкурентных возможностей частного рынка медицинских услуг.

Таким образом, в современных условиях централизации системы здравоохранения РФ, возникает сомнение в возможности участия частных

медицинских организаций в системе ОМС. При этом, их перспективы выглядят лучше, нежели частных страховых медицинских организаций, которые могут быть окончательно заменены ТФОМС. Страховщики конкурируют между собой в системе ОМС, но на совершенно других условиях - посредника между ТФОМС, медицинскими организациями и пациентом (борьба за пациента, как источника финансирования).

Поскольку автором исследуется роль частной системы здравоохранения в системе ОМС, было бы важным привести более сильную аргументацию, с целью выяснения возможности реальности конкурентной роли частных медицинских организаций в системе ОМС.

На наш взгляд главная задача частной системы здравоохранения не участие в ОМС, а развития конкурентных услуг с государственными медицинскими организациями (учреждениями) на рынке платных медицинских услуг в системе, как прямых платежей населения, так и через систему ДМС с участием частных медицинских организаций. Такой рынок может быть конкурентным и исследование его является актуальной задачей, что является сильной стороной данной работы.

Безусловно, пандемия Covid-19 показала проблемы систем здравоохранения во всем мире, в основном, связанных с недостатком медицинского персонала, несправедливой оплатой труда, отсутствием социальных льгот для медицинских работников, в том числе и работников частной системы здравоохранения. Выявились общие организационные проблемы, отсутствие опыта медицинских организаций работать в экстремальных ситуациях, не только связанных с эпидемиями. В этих условиях роль Государства и государственного регулирования данных процессов оказалась решающей в сохранении всей социальной и экономической сфер РФ.

Привлечения частных медицинских организаций в данной ситуации оказалось востребованным в системе государственного заказа, в том числе с помощью финансовых возможностей системы ОМС, но при этом, роль

государственных бюджетных дотаций оказалась решающим фактором в организации эффективной борьбы с Коронавирусом, причем, практически во всех странах.

При недостатке государственных ресурсов в том, числе в системе государственного здравоохранения, активно привлекались и частные медицинские организации, особенно в сфере диагностики (КТ, ЯМРТ, лабораторная диагностика и др.), что также было сделано и Правительством Санкт-Петербурга (лабораторная диагностика). Однако, эти решения были приняты не на основе рыночной конкуренция, а для решений общей стратегической задачи, связанной с государственной безопасностью, защитой населения перед возникшей угрозой и в условиях ограниченных возможностей частного рынка медуслуг.

В этом смысле проведенный теоретический анализ прогноза рынка медицинских услуг автором научного исследования соответствует практике, по крайней мере, в крупных городах РФ.

Привлечение Правительством Санкт-Петербурга к участию медицинских организаций петербургской частной системы здравоохранения в борьбе с Ковидом, можно было бы проиллюстрировать автором, как пример успешного. Этот опыт способствует повышению доступности и качества медицинской помощи для всего населения, в условии чрезвычайной ситуации. Важно было показать роль частной системы в выгодном свете, возможности частной системы здравоохранения, как перед государственными органами, так и перед населением в целом, однако тон был освещен в прессе недостаточно.

Развитие частной системы здравоохранения возможно при условии поддержки на рынке профессионального саморегулируемого объединения. Например, СРО частных клиник Санкт-Петербурга постаралось показать свою важную роль, в основном в информировании вклада в борьбу с Ковидом через массмедиа, но пока это профессиональное объединение не

охватывает весь рынок в Санкт-Петербурге, а на уровне РФ такого объединения нет.

Не смотря на высказанные дискуссионные соображения, необходимо подчеркнуть, что в целом, выявленные основные направления изменения конкурентной борьбы на рынке платной медицины является важным аспектом работы соискателя. Проведена статистическая обработка полученных данных, использованы различные статистические методы, которые подтвердили полученные данные.

В третьей главе на основе проведенного анализа стратегий частных медицинских клиник выделены основные типы стратегий, потенциально способных повысить конкурентоспособность и удержать конкурентные преимущества частных медицинских клиник.

В этой главе представлена разработанная автором методика оценки конкурентоспособности частных медицинских клиник в условиях ограниченных возможностей получения достоверной информации о частных медицинских учреждениях. Предложенная методика имеет практическую направленность и может быть использована как в научных исследованиях, так и менеджментом медицинских клиник для оценки конкурентоспособности своих компаний и анализа конкуренции на рынке платных медицинских услуг.

Кроме того, автором выделены основные источники повышения конкурентоспособности частных многопрофильных клиник и разработан алгоритм формирования комплекса конкурентных преимуществ с внедрением цифровых технологий.

Автором предложены изменения в организационной структуре, которые наиболее оптимальны для внедрения цифровых технологий и успешной экспансии частных клиник в регионы.

В заключении подводятся итоги проведенного исследования, свидетельствующие о решении сформулированных задач и достижении поставленной цели.

Степень обоснованности и достоверности научных положений, результатов исследования, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, является адекватной дизайну исследования, поставленной цели и задачам и основана на использовании современных высокоинформативных методов исследований. Диссертация и опубликованные работы отражают содержание проведенного исследования и его результаты.

Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Научные положения диссертации, а также сделанные автором на их основе выводы и рекомендации достаточно обоснованы, логично вытекают из представленных в работе положений, что в свою очередь обусловлено применением комплексного системного подхода к анализу полученных автором данных. Работа изложена хорошим литературным языком, читается легко, материал изложен логично.

Практические рекомендации позволяют использовать полученные в диссертации разработки и рекомендации, предназначенные для руководителей и менеджеров высшего звена медицинских клиник частного сектора здравоохранения.

Исследования рынка частной системы здравоохранения, пока плохо организованной, как системы, находящейся в стадии становления является важной задачей. Автором сделана успешная попытка исследовать конкурентный рынок платных медицинских услуг, сделать выводы и разработать практические рекомендации для внедрения их в практику частной системы здравоохранения, как на уровне отдельной медицинской организации, так и частной системы здравоохранения целом.

Дискуссионные положения диссертационного исследования

Принципиальных замечаний к работе нет. Однако, имеющиеся многочисленные сноски на научные работы в тексте диссертации можно было не приводить, так как они дублируют ссылки также на этих авторов, которые указаны в конце диссертации в списке использованной литературы.

К замечаниям можно отнести то, что при оценке конкурентоспособности на рынке платных медицинских услуг, на котором работают как частные медицинские клиники, так и государственные и ведомственные медицинские учреждения, о чем совершенно справедливо пишет автор, не учтено влияние на конкуренцию этих медицинских организаций.

Возникает некоторые вопросы к оценке соотношений понятий: медицинская помощь, медицинская услуга, и особенно, «персональная комплексная медицинская услуга», которая полностью не раскрыта как понятие, которая в дальнейшем не учитывается, как экономическая категория или единица, имеющее самостоятельное значение. В чем ценность этого понятия осталось до конца не раскрыто, и надо ли вводить это понятие в российское законодательство и каковы примеры «комплексности» персональной медицинской услуги и есть ли примеры использования ее в практике, хотелось бы пояснение автора исследования.

Кроме того, на наш взгляд, исследование несколько перегружено анализом литературных источников по теме конкуренции, в основном, иностранными, далеко не бесспорными, однако автором сделана попытка осмыслить их критически. Хотел бы обратить внимание автора на то, что ВОЗ не является для РФ регулирующим органом, его рекомендации для всех стран носят рекомендательный характер.

В общем и целом, высказанные замечания не снижают научной и практической значимости работы и не влияют на положительную оценку данного исследования.

В результате изучения материалов исследования возникли вопросы к соискателю:

1. Считаете ли возможным реальную конкуренцию частных медицинских организаций с государственными учреждениями за участие в госзаказе, по программам государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в РФ и при каких условиях?
2. Какие приоритетные области, с точки зрения экономической целесообразности, в системе государственного здравоохранения могут быть интересны для частной системы здравоохранения в РФ.
3. Возможна ли конкуренция в системе государственного здравоохранения среди медицинских организаций без участия частной системы здравоохранения и в каких видах медицинской помощи?
4. Возможно ли применение разработанных рекомендаций на основе Вашей методики оценки конкурентности для государственных медицинских учреждений и каких именно?
5. Считаете ли Вы существующую систему платных услуг в системе государственного здравоохранения адекватной и соответствующей интересам граждан РФ.
6. Каков Ваш прогноз развития частной системы здравоохранения РФ на ближайшее будущее. Что необходимо сделать, чтобы эта система экономически была выгодна для частных медицинских организаций, для Государства и для граждан?
7. Хотелось бы уточнить у автора практическую значимость исследований с точки зрения конкретного внедрения в практику, есть ли медицинские организации, которые использовали разработанную Вами методику оценки конкурентности на рынке и каково их мнение в отношении данной методики.

**Соответствие диссертации критериям, установленным
Положением о присуждении ученых степеней**

Выполненное Опариним Эдуардом Валерьевичем диссертационное исследование по теме «Формирование механизма повышения конкурентоспособности частных медицинских клиник в условиях реформирования системы здравоохранения в России», является законченной научно – квалификационной работой, в которой содержится решение важной научной задачи формирования механизма повышения конкурентоспособности частных медицинских клиник, что имеет большое научно-практическое значение для общественного здоровья и здравоохранения.

Диссертация Опарина Эдуарда Валерьевича «Формирование механизма повышения конкурентоспособности частных медицинских клиник в условиях реформирования системы здравоохранения в России» соответствует основным требованиям, установленным Приказом СПбГУ от 19.11.2021№ 11181/1 «О порядке присуждения ученых степеней в Санкт-Петербургском государственном университете», а соискатель заслуживает присуждения ученой степени кандидата экономических наук по специальности 5.2.6. Менеджмент. Пункты 9 и 11 указанного Порядка диссертантом не нарушены.

Член диссертационного совета, заведующий кафедрой организации здравоохранения и медицинского права ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет» Правительства РФ, д.м.н., профессор СПбГУ
Акулин Игорь Михайлович

3 февраля 2022 г.

/Акулин И.М./