

*На правах рукописи*



**РОЖКОВ ДМИТРИЙ ВИКТОРОВИЧ**

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ  
РАЗВИТИЯ СФЕРЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ  
(на материалах Пермского края)**

Специальность 08.00.05 – Экономика и управление народным  
хозяйством: экономика, организация и управление предприятиями,  
отраслями, комплексами – сфера услуг

**АВТОРЕФЕРАТ**  
**диссертации на соискание ученой степени**  
**кандидата экономических наук**

Симферополь – 2021

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Пермский государственный национальный исследовательский университет»

Научный руководитель: доктор экономических наук, профессор  
**Руденко Марина Николаевна**

Официальные оппоненты: **Ермакова Светлана Эдуардовна**  
доктор экономических наук, доцент;  
ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации»,  
Высшая школа корпоративного управления,  
профессор кафедры корпоративного управления

**Власова Ольга Владимировна**  
кандидат экономических наук;  
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»,  
доцент кафедры экономики и менеджмента

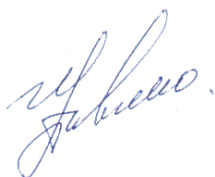
Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Дагестанский федеральный исследовательский центр Российской академии наук

Защита состоится «27» августа 2021 года в 14-00 часов на заседании диссертационного совета Д 900.006.11 при ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского» по адресу: 295007, г. Симферополь, Ялтинское шоссе, 20, зал защит диссертаций.

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского» по адресу: 295007, г. Симферополь, просп. Академика Вернадского, 4, а также на сайте организации <http://www.cfuv.ru>.

Автореферат разослан «\_\_» \_\_\_\_\_ 2021 г.

Ученый секретарь  
диссертационного совета  
к.э.н., доцент



И.Г. Павленко

## 1 ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность темы исследования.** Обеспечение устойчивого социально-экономического развития России в значительной степени определяется уровнем здоровья нации. Стратегическими приоритетами развития системы здравоохранения являются: снижение смертности населения, ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, обеспечение оптимальной доступности для населения медицинских услуг и ряд других<sup>1</sup>.

Государственное регулирование реформирования системы здравоохранения позволило обеспечить быструю мобилизацию ресурсов в ходе развертывания мероприятий по борьбе с COVID-19, адекватность реагирования системы здравоохранения на угрозы, которые возникли для граждан страны<sup>2</sup>. Наличие высокотехнологического потенциала медицинских и научно-исследовательских организаций России охарактеризовало возможность беспрецедентной разработки новейших медицинских технологий в условиях тяжелой эпидемиологической ситуации в мире. Разработки отечественных ученых позволили заложить основы выполнения одной из стратегических задач Национального проекта «Здравоохранение» – внедрение инновационных медицинских технологий в деятельность организаций сферы медицинских услуг.

Принимая во внимание стратегическую значимость развития системы здравоохранения в повышении качества жизни граждан, отметим, что важное значение для развития сферы медицинских услуг имеет уровень государственного финансирования. Государственные расходы на здравоохранение в России составляют примерно 3,5% ВВП. По данному показателю Россия занимает 65-е место в мире, уступая многим странам. Так, в 2018 году расходы на медицину в США составляли 14,3% ВВП, в Германии – 9,5%, в Польше – 4,5%<sup>3</sup>. В 2020 году из-за дополнительных трат в связи с пандемией коронавируса совокупные госрасходы на медицину выросли с 3,5 до 4,1% ВВП.

Государственное регулирование сферы медицинских услуг на фоне беспрецедентного появления новых угроз пандемического характера, цифровизации процессов оказания медицинских услуг – характеризуется усложнением структуры организационно-экономических отношений в системе здравоохранения, следствием чего, в частности, является рост стоимости медицинских услуг в негосударственных медицинских организациях, снижение уровня доступности медицинских услуг для различных категорий граждан.

---

<sup>1</sup> Национальный проект «Здравоохранение» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://government.ru/rugovclassifier/831/events/> (дата обращения: 10.12.2020).

<sup>2</sup> Большая пресс-конференция Путина [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.kommersant.ru/doc/4616900> (дата обращения: 23.12.2020).

<sup>3</sup> Сайт WHO. Global Health Expenditure Database [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/ru> (дата обращения: 19.01.2021)

**Степень разработанности проблемы.** Теоретические и методологические основы управления в сфере медицинских услуг представлены в трудах Р. Н. Алмакаевой, Д.А. Артеменко, П. А. Герасимова, Ю. В. Евстафьевой, И. Э. Есауленко, О. Г. Крестьяниновой, И. Невинной, Т. Н. Петровой, М.Н. Руденко, С. К. Сагидова, А. А. Соколова, М. П. Сташевской, О. В. Судакова, О. В. Ходаковой, Ю. Ю. Швеца и др.

Исследования в области государственного регулирования качества медицинских услуг нашли отражение в работах Л. А. Беловой, Г. Ф. Валеевой, М. В. Вертий, О. В. Власовой, О. А. Гооге, М. Н. Дудина, Г. А. Иванова, В. Н. Малышевой, А. А. Очурдяповой, О. В. Сертаковой, Д. Ф. Таут, А. А. Третьякова, А. В. Эмануэль, а также в других публикациях.

Вопросы трансформации сферы медицинских услуг и общественного здоровья отражены в исследованиях таких отечественных и зарубежных ученых, как З. З. Абдулаевой, А. Ш. Ахмедуева, С. Басу, А. Е. Белолипецкой, С. В. Бобровой, Ю. А. Верх, В. В. Власова, Т. А. Головиной, И. Н. Горбовой, С. А. Долговой, С. Э. Ермаковой, И. В. Иванова, М. Г. Колосницыной, Л. С. Лень, М. Макки, Т. Г. Максимовой, У. Мартина, Т. Н. Никулиной, А. В. Полянина, Д. Стаклер, Х. М. Хаджаловой, Д. Т. Шарикадзе, С. В. Шишкина.

По мнению автора, несмотря на наличие обширного массива публикаций отечественных и зарубежных ученых, посвященных вопросам организации и управления в сфере медицинских услуг, проблема совершенствования государственного регулирования сферы медицинских услуг в связи с трансформацией структуры организационно-экономического обеспечения государственного регулирования требует проведения серьезных научных исследований, оценки результатов и переосмысления.

**Цель и задачи исследования.** Целью диссертационной работы является разработка организационно-экономических подходов к совершенствованию государственного регулирования сферы медицинских услуг.

Поставленная цель обусловила необходимость достижения следующих задач:

- раскрыть экономическую сущность понятия медицинской услуги в системе государственного регулирования;
- разработать теоретический подход к организационному обеспечению государственного регулирования сферы медицинских услуг;
- провести оценку состояния сферы медицинских услуг и организации регулирования на мировом и отечественном уровнях;
- проанализировать основные тенденции развития сферы медицинских услуг Приволжского федерального округа, в т.ч. Пермского края;
- разработать модель совершенствования механизма государственно-частного партнерства в сфере медицинских услуг;
- определить мероприятия по совершенствованию государственного регулирования в части развития сферы медицинских услуг;
- осуществить сценарное прогнозирование экономического развития сферы медицинских услуг Пермского края.

**Объектом исследования** является система государственного регулирования сферы медицинских услуг.

**Предметом исследования** выступают организационно-экономические отношения, возникающие в процессе государственного регулирования развития сферы медицинских услуг.

**Соответствие диссертации паспорту специальности.** Область исследования соответствует требованиям Паспорта специальности ВАК РФ 08.00.05 – Экономика и управление народным хозяйством: экономика, организация и управление предприятиями, отраслями, комплексами – сфера услуг: п. 1.6.109. Совершенствование организации, управления в сфере услуг в условиях рынка; п. 1.6.114. Организационно-экономическое обеспечение стандартов на услуги населению; п. 1.6.132. Государственно-частное партнерство в сфере услуг.

**Научная новизна полученных результатов** заключается в разработке и обосновании организационно-экономических подходов к совершенствованию государственного регулирования сферы медицинских услуг:

– предложен теоретический подход к организационному обеспечению государственного регулирования сферы медицинских услуг на основе выделения уровней взаимосвязей и направлений государственного регулирования, что позволяет определить стратегические направления развития сферы медицинских услуг определенного региона с учетом обоснования экономических преимуществ и ответственности участников взаимодействия;

– разработан методический подход к оценке состояния сферы медицинских услуг по основным индикаторам эффективности системы здравоохранения, отражающий взаимосвязь экономических, социальных и медицинских критериев, который позволяет формировать целевой комплекс мер эффективного развития сферы медицинских услуг;

– предложена модель совершенствования механизма государственно-частного партнерства в сфере медицинских услуг, которая включает комплекс мероприятий, направленных на повышение эффективности взаимодействия участников и отражающих результаты развития на государственном уровне и на уровне инвестора;

– разработан сценарный прогноз развития сферы медицинских услуг с использованием экономико-математической модели, учитывающей влияние факторов развития системы здравоохранения и изменений населения, для измерения эффективности отдельных мер регулирования и их совокупного воздействия на результирующий показатель продолжительности жизни населения.

**Теоретическая значимость результатов исследования** заключается в обобщении научных концепций, представлений ведущих ученых об организации предоставления медицинских услуг в современных условиях; трансформации структуры организационно-экономических отношений в системе государственного регулирования сферы медицинских услуг; формировании организационно-экономического обеспечения государственного

регулирования сферы медицинских услуг; разработке стратегических направлений совершенствования государственного регулирования сферы медицинских услуг с применением прогнозных сценариев развития государственно-частного партнерства.

**Практическая значимость результатов исследования** заключается в разработке и обосновании организационно-экономических подходов к совершенствованию государственного регулирования сферы медицинских услуг. На основе разработанного методического подхода к оценке состояния сферы медицинских услуг по основным индикаторам эффективности системы здравоохранения выявлена региональная дифференциация медицинских услуг и сформирован целевой комплекс мер эффективного развития сферы. Предложенная автором модель совершенствования механизма государственно-частного партнерства в сфере медицинских услуг предполагает проведение комплекса мероприятий, ориентированных на повышение эффективности взаимодействия участников. Разработанный сценарный прогноз развития сферы медицинских услуг с использованием динамической многофакторной модели с эндогенными и экзогенными переменными позволяет оценить угрозы, снизить риски и повысить определенность в процессе принятия управленческих решений.

**Методология и методы исследования.** Методологической основой исследования послужили фундаментальные положения теории систем, теории организации, теории управления, концепции государственно-частного партнерства, а также современные исследования отечественных и зарубежных ученых в области регулирования сферы медицинских услуг. В основу проведения исследований положены методы анализа, синтеза, индукции, дедукции, сравнения, научной абстракции, а также методы экспертной оценки, статистического и экономико-математического анализа, прогнозирования.

**Информационную базу исследования** составили законодательные и нормативно-правовые акты Российской Федерации, Пермского края, регулирующие развитие сферы медицинских услуг; статистические отчеты Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации и ее региональных отделений, а также опубликованные в печати и размещенные в сети Интернет результаты исследований зарубежных и отечественных ученых по вопросам регулирования сферы медицинских услуг.

**Основные положения диссертации, выносимые на защиту:**

1. На основе изучения характера трансформации организационно-экономических отношений в системе государственного регулирования сферы медицинских услуг предложен теоретический подход к организационному обеспечению государственного регулирования сферы медицинских услуг на основе выделения уровней взаимосвязей и направлений государственного регулирования, что позволяет определить стратегические направления развития сферы медицинских услуг определенного региона с учетом обоснования экономических преимуществ и ответственности участников взаимодействия.

2. Разработанный методический подход к оценке состояния сферы медицинских услуг по основным индикаторам эффективности системы здравоохранения, в сравнении с зарубежными и региональными показателями, отражающий взаимосвязь экономических, социальных и медицинских критериев, позволяет выявлять региональную дифференциацию медицинских услуг и формировать целевой комплекс мер эффективного развития сферы.

3. Предложенная модель совершенствования механизма государственно-частного партнерства в сфере медицинских услуг по направлениям актуализации законодательства, организации системы управления партнерством и стимулирования инвесторов к разработке и реализации проектов на уровне территории включает комплекс мероприятий повышения эффективности взаимодействия, отражает результаты развития.

4. Разработанный сценарный прогноз развития сферы медицинских услуг по основным показателям с использованием динамической многофакторной модели с эндогенными и экзогенными переменными, отражающими влияние факторов развития системы здравоохранения и статистики населения, позволяет оценить угрозы, снизить риски и повысить определённость при выборе решений.

**Степень достоверности и апробация результатов.** Достоверность и обоснованность основных положений и выводов, содержащихся в диссертационном исследовании, подтверждаются корректным применением общенаучных и специальных методов исследования, результатами их апробации.

Результаты исследований были представлены в докладах на международных, всероссийских, региональных конференциях: «Экономика. Управление. Инновации» (г. Санкт – Петербург, 2016 г., 2017 г.), «Молодая наука» (г. Симферополь, 2019 г.), «Менеджмент предпринимательской деятельности» (г. Симферополь, 2019 г.), «FarEastCon-2019» (г. Владивосток, 2019 г.), «Медицина и здравоохранение в современном обществе» (г. Пенза, 2020 г.), «Молодые учёные России» (г. Пенза, 2020 г.).

Отдельные положения диссертационного исследования приняты к внедрению Пермской городской думой (акт внедрения от 30.11.2020 г. №59/835-У), Министерством здравоохранения Пермского края (акт внедрения от 04.12.2020 г. №110 -15/644). Более того, результаты исследования используются в учебном процессе ФГБОУ ВО «Пермский государственный национальный исследовательский университет» при преподавании дисциплин «Основы анализа систем здравоохранения», «Системы здравоохранения и основы финансирования» по направлению подготовки 38.04.02 Менеджмент, направленность «Управление организациями здравоохранения» (справка о внедрении от 16.12.2020 г. №150-3/5238).

**Публикации.** По теме диссертации опубликовано 12 работ общим объемом 4,3 п.л. (в том числе авторских - 4,02 п.л.), из них 5 публикаций (2,87 п.л., в т.ч. авт. - 2,78 п.л.) - в рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК РФ и 7 публикаций (1,43 п.л., в т.ч. авт. - 1,24 п.л.) в сборниках материалов конференций.

**Структура и объем работы.** Диссертационная работа состоит из введения, трех глав, заключения, перечня условных сокращений, библиографического списка и приложений. Работа содержит 161 страницу основного машинописного текста, 11 таблиц, 20 рисунков, 4 приложения, список литературы из 176 наименований.

### **Содержание работы**

Введение

Глава 1 Теоретические основы государственного регулирования сферы медицинских услуг

1.1 Экономическая сущность понятия медицинской услуги в системе государственного регулирования

1.2 Концептуальные подходы к организации предоставления медицинских услуг

1.3 Организационно-экономические отношения в системе государственного регулирования сферы медицинских услуг

Глава 2 Анализ условий организации государственного регулирования развития сферы медицинских услуг

2.1 Оценка состояния сферы медицинских услуг и организации регулирования на мировом и отечественном уровнях

2.2 Анализ тенденций развития сферы медицинских услуг Приволжского федерального округа, в т.ч. Пермского края

2.3 Система медицинского страхования как эффективный инструмент регулирования развития сферы медицинских услуг

Глава 3 Направления совершенствования государственного регулирования развития сферы медицинских услуг

3.1 Методы обеспечения государственного регулирования сферы медицинских услуг

3.2 Модель совершенствования механизма государственно-частного партнерства в сфере медицинских услуг

3.3 Разработка рекомендаций по совершенствованию экономического обеспечения государственного регулирования развития сферы медицинских услуг

3.4 Прогнозирование экономического развития сферы медицинских услуг Пермского края

Заключение

Список литературы

Приложения

## **2 ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДИССЕРТАЦИИ**

*1. На основе изучения характера трансформации организационно-экономических отношений в системе государственного регулирования сферы медицинских услуг предложен теоретический подход к организационному обеспечению государственного регулирования сферы медицинских услуг на основе выделения уровней взаимосвязей и направлений государственного регулирования, что позволяет определить*



***стратегические направления развития сферы медицинских услуг  
определенного региона с учетом обоснования экономических преимуществ и  
ответственности участников взаимодействия.***

Исследование организационно-экономических закономерностей функционирования системы государственного регулирования сферы медицинских услуг позволило выявить, что в современных условиях усиления угроз пандемического характера, цифровых трансформаций процессов оказания медицинских услуг значительно усложнилась структура организационно-экономических отношений в системе здравоохранения. Изменения характера отношений во многом связано с трансформацией экономической сущности понятия медицинской услуги. В ходе исследований представлена авторская интерпретация экономической сущности медицинской услуги как профессионального оказания сертифицированного, возмездного вида полезной деятельности, осуществляемой медицинскими работниками с целью сохранения и приумножения здоровья пациента путем его диагностики, лечения и реабилитации. Обосновывая принципиальные отличия в сущности медицинских услуг и медицинской помощи, в работе представлен авторский подход к классификации медицинских услуг, базирующийся на понимании возмездного характера различных видов медицинских услуг.

Изучение характера трансформаций организационно-экономических отношений в системе государственного регулирования сферы медицинских услуг показало необходимость выделения и обоснования системообразующих уровней и направлений государственного регулирования сферы медицинских услуг (рис. 1). Представленные направления государственного регулирования сферы медицинских услуг отражают трансформации в организационно-экономических отношениях системы здравоохранения, в основу которых должно быть заложено понимание важности достижения показателя продолжительности жизни граждан и доступности качественных медицинских услуг, а не исключительная ориентация на соотношение показателей рождаемости/смертности населения в деятельности медицинских организаций. В основу организационного обеспечения государственного регулирования сферы медицинских услуг заложены принципы ответственного экономического взаимодействия между уровнями государственного регулирования, что должно находить отражение в системе программно-целевого планирования развития медицинских организаций.

Подчеркивая важность бюджетно-страхового обеспечения как системообразующего направления государственного регулирования сферы медицинских услуг, отметим, что в настоящее время в Российской Федерации сформировалась система финансового обеспечения отрасли здравоохранения, консолидирующая средства федерального фонда обязательного медицинского страхования; средства, выделяемые в рамках реализации различного рода государственных и территориальных программ; средства, поступающие от реализации платных медицинских услуг; перечисления по полисам дополнительного медицинского страхования и др.



*\*лечебно-профилактические, санаторно-рекреационные, образовательные и научно-исследовательские учреждения и организации, фармацевтические предприятия, аптечные учреждения всех форм собственности, учреждения судебно-медицинской экспертизы*

Рис. 1. Системообразующие уровни и направления государственного регулирования сферы медицинских услуг

Источник: составлено автором

Одним из стратегических направлений совершенствования государственного регулирования сферы медицинских услуг является обоснование и внедрение механизмов государственно-частного партнерства в направлении экономического регулирования цен на медицинские услуги.

В работе выделены особенности организации регулирования сферы медицинских услуг на мировом и отечественном уровне: применение международных унифицированных научно-обоснованных знаний, регламентов и квалификационных требований, а также жесткое государственное регулирование (каждым государством устанавливаются стандарты, регламентируются квалификационные требования, осуществляется государственный контроль за качеством медицинского обслуживания).

Предложенный теоретический подход к организационному обеспечению государственного регулирования сферы медицинских услуг на основе выделения уровней взаимосвязей и направлений государственного регулирования позволяет определять стратегические направления развития сферы медицинских услуг с учетом обоснования экономических преимуществ и ответственности участников взаимодействия.

***2. Разработанный методический подход к оценке состояния сферы медицинских услуг по основным индикаторам эффективности системы здравоохранения, в сравнении с зарубежными и региональными показателями, отражающий взаимосвязь экономических, социальных и медицинских критериев, позволяет выявлять региональную дифференциацию медицинских услуг и формировать целевой комплекс мер эффективного развития сферы.***

При оценке состояния сферы медицинских услуг использован сформированный методический подход, включающий основные индикаторы эффективности системы здравоохранения в стране (индикаторы социально-экономического развития, состояния здоровья населения страны, обеспеченности граждан медицинской помощью, политики в сфере здравоохранения), в сравнении с зарубежными и региональными показателями.

Современное состояние российской системы здравоохранения вызывает неоднозначную оценку. Средняя продолжительность ожидаемой жизни при рождении существенно выросла в последнее десятилетие, но сохраняется значительный разрыв (примерно 8 лет) с европейскими странами. Анализ данных свидетельствует о том, что качество системы здравоохранения в стране существенным образом зависит от финансирования (доли ВВП, приходящейся на сферу здравоохранения) и организационно-экономических механизмов эффективного расходования финансовых средств. По ежегодным суммарным государственным и частным расходам на здравоохранение Россия находится на уровне развивающихся государств (в России в последние годы – 3-4 % ВВП; в Бразилии – 8-9%, в Китае – 5%, в Индии – 4%), но заметно отстает от уровня развитых (Канада – 10%, Германия – 11%, Франция – 11%). Пересчитанный по паритету покупательной способности объем ежегодных расходов на

здравоохранение в расчете на душу населения в России немного превышает уровень Бразилии и почти в 2 раза – уровень Китая, но уступает уровню Великобритании почти втрое, Германии в 4 раза.

Новая парадигма развития сферы медицинских услуг в России «Медицина 4П», базируется на предикции (раннее выявление предрасположенности к заболеваниям), превентивности (всеобщая профилактика – предотвращение появления заболеваний), персонализации (индивидуальный подход к каждому больному) и партисипативности (заинтересованное участие больного в профилактике заболеваний), нацелена на обеспечение повышения доступности, качества и результативности всех видов медицинской помощи.

Совершенствование и обеспечение высокого уровня качества медицинских услуг в России требует решений с использованием современных управленческих и организационно-экономических мероприятий. Система обязательного медицинского страхования характеризуется нормативами бюджетного финансирования, сформированного из страховых взносов по фиксированным ставкам, и бесплатная медицинская помощь для населения оказывается по базовой программе ОМС. Специфика регионального развития приводят к различным финансовым возможностям и результатам самообеспечения территориальных фондов ОМС, в т.ч. в субъектах Приволжского федерального округа (табл. 1).

Таблица 1 – Медицинские услуги по ОМС в субъектах Приволжского федерального округа на одного жителя, руб.

Субъекты округа	2005 г.	2010 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Республика Башкортостан	1720	3156	7898	8506	9552	9777	10078	11785	13072
Республика Марий Эл	1305	2481	6278	7453	8529	8694	9182	11030	12272
Республика Мордовия	1377	2329	7572	7629	8730	8680	9049	10843	11062
Республика Татарстан	1678	4934	7778	9376	10086	10028	10656	12782	13179
Удмуртская Республика	1262	4634	7990	8630	9589	9679	10242	12343	13561
Чувашская Республика	1298	3618	7454	8320	8874	9083	9665	11751	12631
Пермский край	1624	3706	7951	9352	9719	9649	10149	12268	12693
Кировская обл.	1667	3501	8195	8488	9563	9828	11400	11818	12293
Нижегородская обл.	1928	3643	6770	7564	8619	8884	9339	11383	11800
Оренбургская обл.	1932	3629	7330	9533	9532	9877	10569	12760	13977
Пензенская обл.	1435	3947	6183	9533	8581	8821	9309	11227	11739
Самарская обл.	1635	3395	7043	8454	8561	8746	9245	11197	11957
Саратовская обл.	1327	3205	6249	8333	8816	8935	9184	11222	11621
Ульяновская обл.	1176	3258	6844	9340	8932	8925	9297	11243	11800

Источник: составлено автором

Оценка колеблемости и разброса стоимости оказываемых медицинских услуг, при сравнении региональных показателей в динамике, проводилась с использованием коэффициента осцилляции, отражающего вариативность крайних значений относительно среднего, рассчитанного по формуле:

$$K_o = \frac{R}{\bar{x}} * 100\% , \quad (1)$$

где:

$K_o$  – коэффициент осцилляции;

$R$  – интервал между максимальным и минимальным значением;

$\bar{x}$  – среднее значение за год.

Полученные в результате расчетов результаты обобщены в табл. 2.

Таблица 2 – Показатели вариации по оказанию медицинских услуг по ОМС в субъектах Приволжского федерального округа

Показатели вариации по округу	2005г.	2010г.	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.	2019г.
Интервал между max и min значением, руб.	756	2605	2012	2080	1557	1348	2218	1752	2915
Среднее значение по округу, руб.	1484	3488	6937	8210	8697	8804	9421	11130	11859
Коэффициент осцилляции	50,94	74,67	29,00	25,33	17,90	15,31	24,95	17,42	24,58

Источник: составлено автором

Расчеты позволяют утверждать, что введение единого подушевого финансового норматива существенным образом снизило межрегиональную дифференциацию в субъектах ПФО в период после 2015 года. Полученные результаты свидетельствуют об определенных положительных результатах государственного регулирования сферы медицинских услуг посредством внедрения инструментов медицинского страхования.

Централизация страховых взносов на федеральном уровне позволяет существенно выравнять финансовое обеспечение в разрезе отдельных регионов, что является одним из приоритетов государственного регулирования, и проводить финансирование здравоохранения на основе централизации и эффективного администрирования страховых взносов.

В Пермском крае по способу финансирования в сфере медицинских услуг сложился смешанный вариант, в который вовлечены как государственные средства, так и платные услуги населению. Рассматриваемый период сопровождается стремлением органов управления региона переориентировать здравоохранение на оказание медицинских услуг с больничных на

амбулаторно-поликлинические организации, проведение оптимизации, проявившейся в укрупнении больниц и сокращении больничных коек (рис. 2).



Рисунок 2 – Мощность организаций здравоохранения в Пермском крае за период 2005-2019 гг.

Источник: составлено автором по данным сборников «Регионы России, социально-экономические показатели»

В то же время, отметим, что данные о росте заболеваемости на 4,1% в Пермском крае за 2005-2018 гг. не могут свидетельствовать об обоснованности и эффективности выбранных мер регулирования медицинских услуг регионального здравоохранения. Сформированы меры по дальнейшему совершенствованию регулирования сферы медицинских услуг в Пермском крае на основе оптимального разграничения полномочий и координации деятельности федерального центра и территориальных структур.

**3. Предложенная модель совершенствования механизма государственно-частного партнерства в сфере медицинских услуг по направлениям актуализации законодательства, организации системы управления партнерством и стимулирования инвесторов к разработке и реализации проектов на уровне территории включает комплекс мероприятий повышения эффективности взаимодействия, отражает результаты развития.**

Модернизация сферы медицинских услуг должна быть следствием грамотной государственной политики в области охраны здоровья населения страны. В регулировании сферы медицинских услуг государство определяет цель, задачи, направления, принципы государственной политики, устанавливает объем бюджетного финансирования и создает систему других регуляторов. Основными методами государственного регулирования сферы медицинских услуг являются административные, экономические, правовые и социально-мотивационные. Административные методы базируются на функциях государственной власти и включают в себя меры запрета (при нарушениях деятельности), разрешения (предусматривает согласие на осуществление медицинской деятельности) и принуждения (установление стандартов). Проведенная административная реформа сферы здравоохранения разделила функции государственного регулирования по направлениям: нормативно-правовое обеспечение, бюджетно-страховое обеспечение, стандартизация, сертификация и лицензирование, программно-целевое планирование, регулирование со стороны Росздравнадзора и Росэпидемнадзора.

Экономические методы государственного регулирования влияют на материальную составляющую процессов, обеспечивают источники финансирования и стимулирования развития (налоги и отчисления, кредиты, ставки, льготы). Правовые методы устанавливают нормативную базу деятельности и обязательный контроль за соблюдением. Социально-мотивационные методы в медицине опираются на морально этические нормы взаимоуважения и сотрудничества, необходимые для морального стимулирования и убеждения населения в укреплении и сохранении здоровья.

Важнейшим условием, которое обеспечивает эффективное функционирование сферы медицинских услуг, является наличие действенного инструментария регулирования происходящих процессов и предотвращения негативных последствий. Эффективным направлением выступает совместная деятельность и реализация проектов государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения, которые имеют ряд преимуществ: оптимизация государственного бюджета за счет привлечения дополнительных частных средств; распределение рисков от реализации такого рода проектов между публичными и частными партнерами; привлечение инвестиций на реконструкцию и модернизацию уже существующих медицинских учреждений; повышения качества и доступности медицинских услуг населению; получение доступа к наукоемким интеллектуальным ресурсам; развитие цифровой медицины.

Предложен комплекс направлений совершенствования механизма государственно-частного партнерства в сфере медицинских услуг, которые представлены в форме модели (рис. 3), включающей последовательный перечень направлений, состоящих из ряда мероприятий повышения эффективности взаимодействия, имеющих преимущества как для органов государственной власти, так и бизнес-структур.

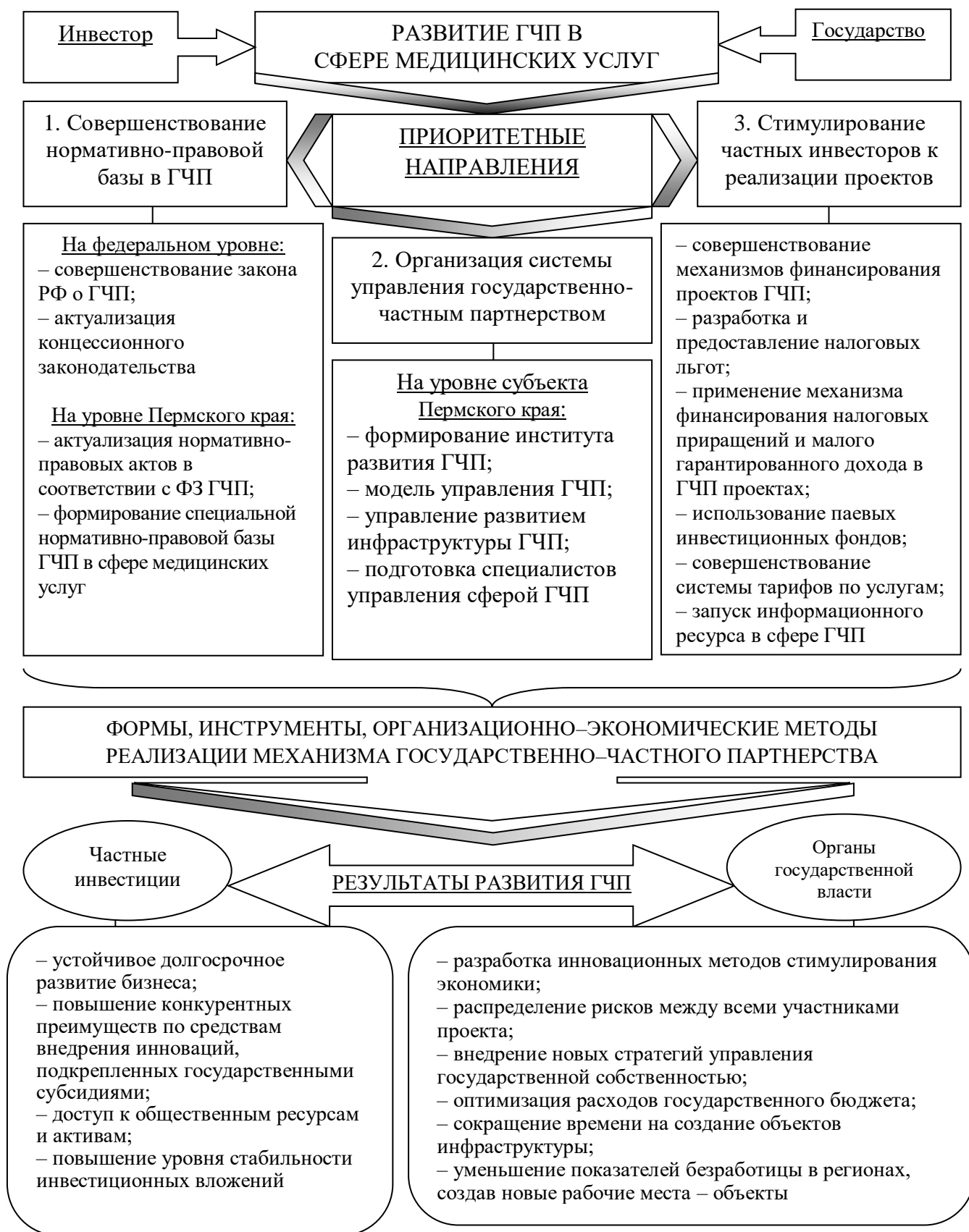


Рисунок 3.2 – Модель совершенствования механизма государственно-частного партнерства в сфере медицинских услуг

Источник: разработано автором



Представленная модель совершенствования механизма государственно-частного партнерства актуальна к рассмотрению на уровне субъекта РФ – Пермского края. Государственное регулирование сферы медицинских услуг должно обеспечивать ее эффективное функционирование и консенсус интересов населения, медицинских организаций, страховых компаний и государства в целом (рис. 4).

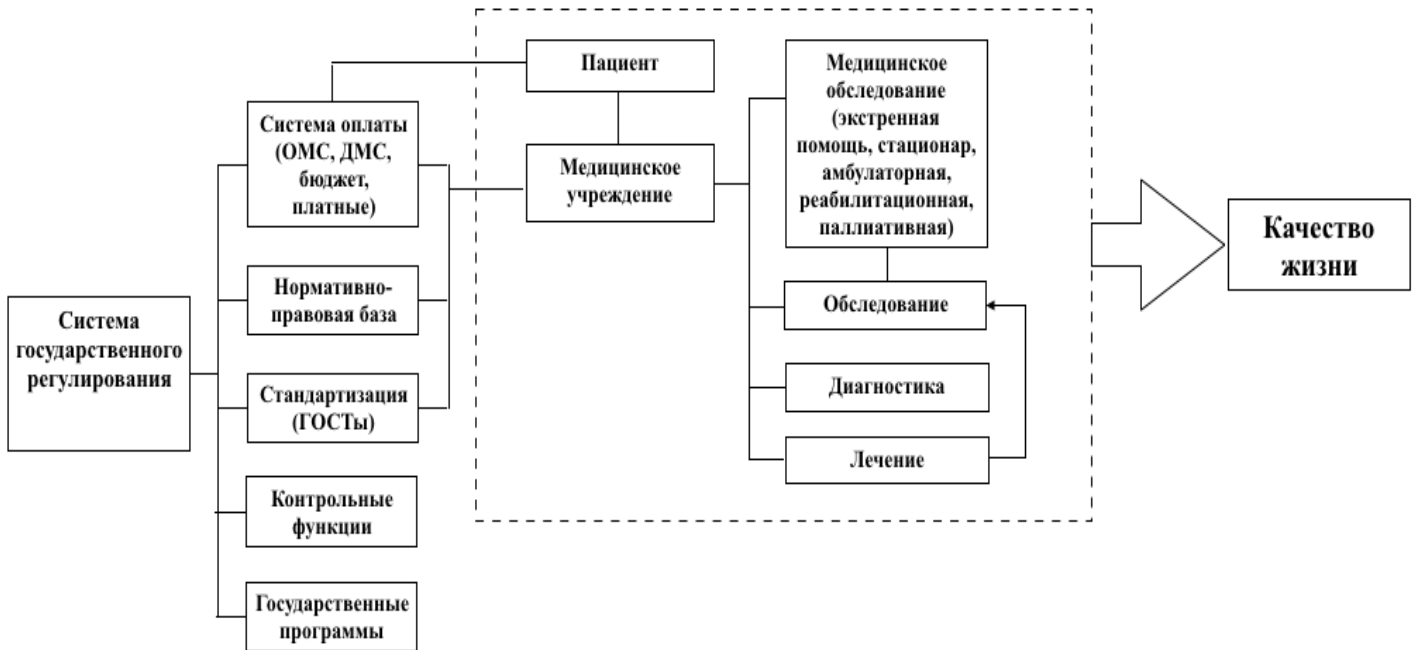


Рис. 4 – Принципиальная схема государственного регулирования сферой медицинских услуг

Источник: разработано автором

Предложенный авторский подход к совершенствованию механизма государственно-частного партнерства в сфере медицинских услуг позволяет выработать проекты взаимодействия на уровне региона, реализация которых позволит обеспечить повышение качества жизни граждан.

**4. Разработанный сценарный прогноз развития сферы медицинских услуг по основным показателям с использованием динамической многофакторной модели с эндогенными и экзогенными переменными, отражающими влияние факторов развития системы здравоохранения и статистики населения, позволяет оценить угрозы, снизить риски и повысить определённость при выборе решений.**

Функционирующая смешанная бюджетно-страховая модель финансирования здравоохранения характеризуется недофинансированием. Разработка рекомендаций по совершенствованию государственного регулирования развития сферы медицинских услуг в данном исследовании строится на реализации страховой модели, которая заявлена в стратегических

документах развития российского здравоохранения, направлена на удовлетворение базовых потребностей населения в медицинских услугах, изделиях и лекарствах, применение современных инновационных медицинских технологий (табл. 3).

Таблица 3 – Планируемое и необходимое государственное финансирование сферы медицинских услуг с 2019 г. по 2024 г.

Расходы на развитие сферы медицинских услуг								
Наименование	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	Отклонения, %	
							2021/2020	2023/2020
Запланировано, млрд. руб.								
Запланировано, текущие цены	3805,0	4394,0	4428,0	4591,0	4748,0	-	1%	8%
Запланировано, постоянные цены	3805,0	4218,2	4080,8	4061,8	4032,7	-	-3%	-4%
Доля в ВВП	3,5	4,1	3,8	3,7	3,6	-	-	-
Необходимо, млрд. руб.								
Необходимо, текущие цены	3805,0	4394,0	5170,5	6031,9	6726,9	7546,0	18%	53%
Необходимо, постоянные цены	3805,0	4218,2	4765,1	5336,6	5713,5	6152,8	13%	35%
Доля в ВВП	-	4,0	4,5	4,9	5,1	5,5	-	-
Справочно:								
ВВП, трлн. руб.	109,1	107,3	114,9	123,1	131,9	137,2	-	-
Уровень инфляции, %	3,5	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	-	-

Источник: составлено автором

Для эффективной реализации страховой модели финансирования здравоохранения необходимо увеличить долю расходов на здравоохранение в ВВП страны до 5-6% в течение трех-пяти лет, повысить роль страховых компаний в управлении ресурсами.

В нестабильных условиях социально-экономические прогнозы составляются в рамках коротких временных периодов, но являются необходимыми, поскольку позволяют оценить угрозы, снизить риски и повысить определённость. При разработке прогнозов сценариев развития сферы медицинских услуг Пермского края на период 2020-2023 гг. выполнялись процессы сценарного моделирования, объединенные в восемь этапов (рис. 5).

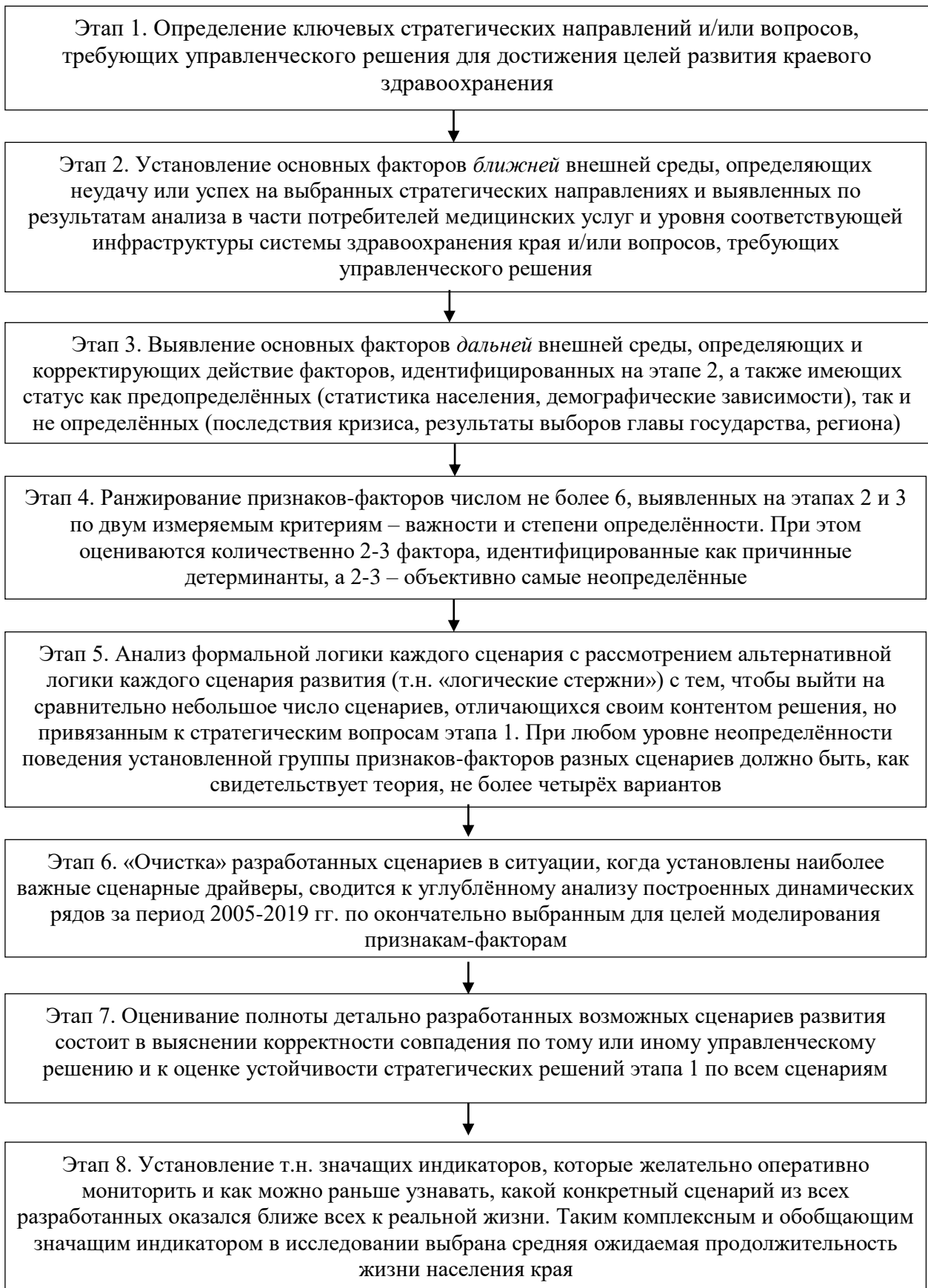


Рисунок 5 – Этапы итерационной процедуры разработки сценариев развития сферы медицинских услуг Пермского края на период 2020-2023 гг.

Источник: разработано автором

При расчетах использовалась модификация модели Швыркова-Цацулина для построения динамической многофакторной модели ожидаемой средней продолжительности жизни населения с трендовой компонентой учтённых признаков-факторов, формируемых в рамках системы здравоохранения изучаемого субъекта федерации, в матричной форме:

$$y_h^{(t_i)} = Y\gamma + X_1\beta + \varepsilon_{ht_i} \quad (2)$$

где:

$y_h^{(t_i)}$  – переменные, испытывающие влияние взаимозависимости в момент времени  $t_i$ ;

$X_1$  – матрица, включающая набор экзогенных и эндогенных переменных с выявленным временным лагом.

Архитектура структурных уравнений комплекса моделей развития системы здравоохранения Пермского края в статистической оценке системными методами за ретроспективный период 2005-2019 гг. по системе связанных динамических рядов с верификацией для 2020 года представлена следующим составом расчетных показателей:

1. Доходы бюджета субъекта федерации (Пермского края):

$$y_{1,1}^{(i)} = a_{1,0} + a_{1,1}x_{1,1}^{(i)} + a_{1,2}x_{1,2}^{(i)} + a_{1,3}x_{1,3}^{(i)} + a_{1,t}(t_i - \bar{t}_i) + \xi_{1t_i},$$

(0,00587)    (0,711)    (0,679)    (0,951)    (-0,00174)

$$\bar{R}_m = 0,8815; \quad \hat{R}_m = 0,8417; \quad \hat{F}_{meop} = 1,41; \quad DW_s = 2,03. \quad (3)$$

2. Расходы регионального бюджета на развитие системы здравоохранения:

$$y_{2,1}^{(i)} = a_{2,0} + a_{2,1}y_{1,1}^{(i)} + a_{2,2}x_{2,1}^{(i)} + a_{2,3}x_{2,2}^{(i)} + a_{2,t}(t_i - \bar{t}_i) + \xi_{2t_i},$$

(0,00302)    (1,297)    (-1,124)    (-1,876)    (-0,00544)

$$\bar{R}_m = 0,9476; \quad \hat{R}_m = 0,9309; \quad \hat{F}_{meop} = 1,15; \quad DW_s = 2,09. \quad (4)$$

3. Затраты на развитие инфраструктуры здравоохранения края:

$$y_{3,1}^{(i)} = a_{3,0} + a_{3,1}x_{1,1}^{(i)} + a_{3,2}x_{3,1}^{(i-1)} + a_{3,3}y_{1,1}^{(i)} + a_{3,4}y_{2,1}^{(i)} + a_{3,t}(t_i - \bar{t}_i) + \xi_{3t_i},$$

(0,00176)    (0,732)    (0,301)    (1,126)    (0,434)    (0,00598)

$$\bar{R}_m = 0,9593; \quad \hat{R}_m = 0,9418; \quad \hat{F}_{meop} = 1,13; \quad DW_s = 1,94. \quad (5)$$

4. Отчисления в фонд ОМС края:

$$y_{4,1}^{(i)} = a_{4,0} + a_{4,1}y_{3,1}^{(i-1)} + a_{4,2}x_{4,1}^{(i)} + a_{4,3}x_{4,2}^{(i)} + a_{4,4}x_{4,2}^{(i-1)} + a_{4,5}x_{4,3}^{(i)} + a_{4,t}(t_i - \bar{t}_i) + \xi_{4t_i},$$

(0,00319)    (0,776)    (0,802)    (0,486)    (0,612)    (0,877)    (-0,00072)

$$\bar{R}_m = 0,9336; \quad \hat{R}_m = 0,8953; \quad \hat{F}_{meop} = 1,26; \quad DW_s = 1,82. \quad (6)$$

5. Предстоящая (ожидаемая) средняя продолжительность жизни населения края:

$$y_{5,1}^{(i)} = a_{5,0} + a_{5,1}y_{4,1}^{(i-1)} + a_{5,2}y_{3,1}^{(i-1)} + a_{5,3}y_{2,1}^{(i)} + a_{5,4}x_{5,1}^{(i)} + a_{5,5}y_{5,1}^{(i-2)} + a_{5,6}x_{5,2}^{(i)} + a_{5,7}x_{5,3}^{(i-1)} + a_{5,t}(t_i - \bar{t}_i) + \xi_{5t_i},$$

(0,00411)    (0,523)    (0,621)    (0,194)    (0,461)    (-0,543)    (-0,628)    (-0,124)    (-0,00102)

$$\bar{R}_m = 0,823; \quad \hat{R}_m = 0,789; \quad \hat{F}_{meop} = 1,03; \quad DW_s = 1,28. \quad (7)$$

Выбранный в качестве результативного индикатора прогнозирования показатель средней ожидаемой продолжительности жизни населения (в данном случае – Пермского края) позволил провести моделирование прогнозных расчётов в модели (2) по трём избранным сценариям на период 2021-2023 гг., что отражено в табл. 4.

Таблица 4 – Показатели ожидаемой (предстоящей) средней продолжительности жизни населения Пермского края при моделировании сценарного прогноза на период 2020-2023 гг.

№ п/п	Наименование показателя	Сценарий развития		
		пессимистичный	оптимальный	оптимистичный
1	Продолжительность жизни, лет 2020 год	73,2	73,9	74,4
2	2021 год	73,2	73,9	74,5
3	2022 год	73,1	74,0	74,5
4	2023 год	73,2	74,1	74,6
5	<i>p</i> -значения на 5%-ном уровне значимости	0,000347	0,000211	0,000076
6	Коэффициент детерминации по модели $d_{y_{5,1}}^2$ , %	67,73	68,91	68,35
7	Стандартная ошибка	0,307043	0,312874	0,313950
8	Коэффициент автокорреляции остаточных величин $r_a$	-0,24754	-0,23965	-0,24113
9	Эмпирический коэффициент Дарбина-Уотсона $DW_5$	2,7133	2,45321	2,54498

*Примечание:* Численность наблюдений  $n = 16$  с учётом верификации

Источник: составлено автором

Составленный прогноз позволяет количественно измерить сравнительную эффективность отдельных рычагов программ, концепций и стратегий социально-экономического развития региона и их совокупное воздействие на продолжительность жизни среднестатистического населения. Изменение показателя за рамками рассматриваемого промежутка времени (3 года), можно рассматривать как отложенный результат, поскольку воздействие переменных параметров модели продлится на 5-10 лет. Использование экономико-статистической модели соответствующего варианта сценарного подхода существенно повышают эффективность стратегирования и результативность

управленческих решений по вопросам отечественного здравоохранения и мер по повышению средней предстоящей продолжительности жизни населения.

### **3 ВЫВОДЫ**

В диссертационной работе на основе проведенных теоретических и прикладных исследований в области государственного регулирования сферы медицинских услуг сформулированы следующие выводы и рекомендации:

1. Исследуя теоретические основы государственного регулирования сферы медицинских услуг, выявлено, что развитие сферы медицинских услуг должно осуществляться в контексте национальных приоритетов социально-экономического развития государства. Раскрыта экономическая сущность медицинской услуги как профессионального оказания сертифицированного, возмездного вида полезной деятельности, осуществляемой медицинскими работниками с целью сохранения и приумножения здоровья пациента путем его диагностики, лечения и реабилитации. На основе изучения характера трансформации организационно-экономических отношений в системе государственного регулирования сферы медицинских услуг предложен теоретический подход к организационному обеспечению государственного регулирования сферы медицинских услуг на основе выделения уровней взаимосвязей и направлений государственного регулирования, что позволяет определить стратегические направления развития сферы медицинских услуг определенного региона.

2. Оценка состояния сферы медицинских услуг выполнена по сформированному методическому подходу с использованием основных показателей эффективности системы здравоохранения (индикаторы социально-экономического развития, состояния здоровья населения страны, обеспеченности граждан медицинской помощью, политики в сфере здравоохранения), отражающих взаимосвязь экономических, социальных и медицинских критериев, которые рассматривались в сравнении с зарубежными и региональными показателями. Результаты анализа данных свидетельствует о том, что качество системы здравоохранения в стране существенным образом зависит от финансирования (доли ВВП, приходящегося на сферу здравоохранения) и организационно-экономических механизмов эффективного расходования финансовых средств. Предложенный подход позволяет выявлять региональную дифференциацию медицинских услуг и формировать целевой комплекс мер эффективного развития сферы. Анализ статистических данных территориальной системы здравоохранения Приволжского федерального округа отразил межрегиональную дифференциацию и неравенство территорий вследствие специфики регионального развития, что приводит к различным финансовым возможностям и результатам самообеспечения сферы медицинских услуг. Централизация страховых взносов на федеральном уровне позволяет существенно выравнять финансовое обеспечение в разрезе отдельных регионов, исходя из приоритетов государственного регулирования.

3. Важнейшим условием эффективного функционирования сферы медицинских услуг является наличие действенного инструментария регулирования происходящих процессов, заинтересованность населения, медицинских организаций, страховых компаний и государства в совершенствовании отношений взаимодействия. Предложенная модель совершенствования механизма государственно-частного партнерства в сфере медицинских услуг охватывает приоритетные направления: актуализация законодательства, организация системы управления партнерством, стимулирование реализации инвестиционных проектов на уровне региона и включает комплекс мероприятий повышения эффективности взаимодействия, отражает результаты развития на федеральном уровне и на уровне инвестора. Выделены и обоснованы преимущества реализации проектов государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения: оптимизация государственного бюджета за счет привлечения дополнительных финансовых средств из иных источников, распределение рисков между партнерами, обеспечение повышения качества и доступности медицинских услуг, получение доступа к наукоемким интеллектуальным ресурсам и развитие медицины.

4. Функционирующая смешанная бюджетно-страховая модель финансирования здравоохранения характеризуется недофинансированием, не обеспечивает полное удовлетворением потребностей населения в медицинских услугах, изделиях и лекарствах, применение современных инновационных медицинских технологий. При совершенствовании государственного регулирования развития сферы медицинских услуг на основе заявленной в стратегических документах развития российского здравоохранения страховой модели финансирования здравоохранения и ее эффективной реализации доля расходов на здравоохранение в ВВП страны необходимо увеличить до 5-6% в течение трех-пяти лет, а также повысить роль страховых компаний в управлении ресурсами. Разработанный сценарный прогноз развития сферы медицинских услуг с использованием динамической многофакторной математической модели отражает влияние факторов развития системы здравоохранения и статистики населения по основным показателям, что позволяет повысить определённость при выборе управленческих решений. Комплексным и значимым индикатором в исследовании выбрана средняя ожидаемая продолжительность жизни населения. Для Пермского края при статистической оценке данных за период 2005-2019 гг. получены прогнозные расчёты составленной модели по трем сценариям (пессимистичный, оптимальный, оптимистичный) на период 2021-2023 гг., результаты которых свидетельствуют о постепенном увеличении продолжительности жизни населения – выполнении приоритетной задачи. Использование экономико-статистической модели позволяет количественно измерить сравнительную эффективность отдельных инструментов регулирования и их совокупное воздействие на продолжительность жизни среднестатистического населения, что повышает эффективность стратегирования и результативность управленческих решений в сфере медицинских услуг.

## СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ АВТОРОМ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

### а) публикации в ведущих рецензируемых научных журналах и изданиях, рекомендованных ВАК РФ для публикации результатов диссертаций:

1. Руденко, М. Н. Правовые основы оказания медицинской услуги в системе национального здравоохранения / М. Н. Руденко, **Д. В. Рожков** // Вестник ОрелГИЭТ. - 2018. - № 4 (46). - С. 164-166. (0,3 / 0,21 п.л.).
2. **Рожков, Д. В.** Обеспечение качества медицинских услуг населению на основе стандартов / Д.В. Рожков // Сервис в России и за рубежом. 2019. Т. 13. Вып. 5. С. 191- 200. DOI: 10.24411 /1995-042X-2019- 10517. (0,79 п.л.).
3. **Рожков. Д. В.** Государственное регулирование рынка медицинских услуг региона / Д.В. Рожков // Фундаментальные исследования. - 2020. - № 9.- С. 46-50. (0,39 п.л.).
4. **Рожков, Д. В.** Медицинское страхование как инструмент регулирования рынка медицинских услуг / Д.В. Рожков // Вестник алтайской академии экономики и права. - 2020. - № 9. - С. 113-119. (0,49 п.л.).
5. **Рожков, Д. В.** Прогнозирование экономического развития сферы медицинских услуг Пермского края / Д.В. Рожков // Ученые записки Крымского инженерно-педагогического университета. - 2021. - № 1 (71). – С. 182-191. (0,9 п.л.).

### б) публикации в других изданиях:

6. **Рожков, Д. В.** Обеспечение государственной стандартизации сферы медицинских услуг / Д.В. Рожков // Сборник научных трудов Международной научно-практической конференции «Экономика. Управление. Инновации - 2016», Выпуск 1. - СПб.: ИБИН, 2016. - С. 75 -78. (0,16 п.л.).
7. **Рожков, Д. В.** Проблемы внедрения стандартов и медицинские технологии в системе здравоохранения / Д.В. Рожков // Сборник научных трудов Международной научно-практической конференции «Экономика. Управление. Инновации-2017», Выпуск 1. - СПб.: ИБИН, 2017. - С. 52-55. (0,16 п.л.).
8. **Рожков, Д. В.** Формирование мирового рынка медицинских услуг / Д.В. Рожков // Менеджмент предпринимательской деятельности : XVII междунар. науч.-практ. конф. препод., докт., асп. и студ. (18-19 апр. 2019 г., г. Симферополь). - Симферополь : ИП Зуева Т.В., 2019. - С. 308-310. (0,22 п.л.).
9. **Рожков, Д. В.** Государственное регулирование медицинских услуг населению / Д.В. Рожков // Молодая наука: сб. тр. науч. - практ. конф. для студ. и молод, уч. под науч. ред. Н.Г. Гончаровой (31 авг.-01 сент. 2019 г., с. Соколиное). - Симферополь : ИТ «Ариал», 2019. - С. 171-173. (0,28 п.л.).
10. Руденко, М. Н. Проблемы организации стационарной медицинской помощи населению / М.Н. Руденко, **Д.В. Рожков** // Медицина и здравоохранение в современном обществе : сб. ст. III междунар. науч.-практ. конф. (5 октября 2020 г., г. Пенза). - Пенза: МЦНС «Наука и Просвещение». - 2020. - С. 12-15. (0,19/0,1 п.л.).



11. Руденко, М. Н. Региональные аспекты реализации реформы здравоохранения / М.Н. Руденко, **Д.В. Рожков** // Молодые учёные России : сб. ст. III между нар. науч.-практ. конф. (7 октября 2020 г., г. Пенза). - Пенза: МЦНС «Наука и Просвещение». - 2020. - С. 186 - 189. (0,2 /0,1 п.л.).

12. **Рожков, Д. В.** Совершенствование системы регулирования медицинских услуг на основе государственно-частного партнерства / Д.В. Рожков // Медицина и здравоохранение в современном обществе : со. ст. III междунар. науч.-практ. конф. (5 декабря 2020 г., г. Пенза). - Пенза: МЦНС «Наука и Просвещение». - 2020. - С. 7-10. (0,22 п.л.).