

УТВЕРЖДАЮ

Проректор

Федерального государственного

бюджетного образовательного

учреждения высшего образования

«Российская академия народного хозяйства и государственной службы

при Президенте Российской Федерации

при Президенте Российской Федерации

А.М. Марголин

г.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации»

Диссертация Шелякина Валерия Александровича на соискание ученой степени кандидата экономических наук «Организационно-управленческие инструменты для совершенствования экономики обязательных страховых услуг здравоохранения» по специальности 08.00.05 – Экономика и управление народным хозяйством (экономика, организация и управление предприятиями, отраслями, комплексами: сфера услуг) подготовлена в Центре подготовки управленческих кадров Факультета управления в медицине и здравоохранении Института отраслевого менеджмента ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации».

В период подготовки диссертации с 2015 по 2019 год и по настоящее время Шелякин Валерий Александрович работает директором Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области.

Статус Шелякина Валерия Александровича соискателя ученой степени в период подготовки диссертации определяется приказом № 01-6398 от 07.06.2021 г. о прикреплении в качестве лица без освоения программ аспирантуры.

Шелякин В.А. 17.02.2021 г. в РАНХиГС сдал кандидатский минимум по специальности 08.00.05 – Экономика и управление народным хозяйством (экономика, организация и управление предприятиями, отраслями, комплексами: сфера услуг). Все экзамены кандидатского минимума сданы.

Научный руководитель – Габуева Лариса Аркадьевна, доктор экономических наук, профессор, директор Центра подготовки управленческих кадров Факультета управления в медицине и здравоохранении Института отраслевого менеджмента ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации».

Работа выполнена лично автором, включая этапы постановки цели и задач исследования, определения логики и структуры исследования, выдвижения гипотез, поиска баз данных для проведения эмпирического исследования, разработки и оценки эконометрических моделей, обоснования новых теоретических положений и практических рекомендаций и их апробации.

Диссертационное исследование выполнено в соответствии с паспортом научной специальности 08.00.05 – экономика отраслей народного хозяйства (экономика, организация и управление предприятиями, отраслями, комплексами: сфера услуг) и соответствует шифру специальности 5.2.3. - «Региональная и отраслевая экономика» (номенклатура утверждена приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 24 февраля 2021 г. N 118).

Соответствие диссертации паспорту научной специальности. Цель, задачи, содержание и результаты исследования соответствуют следующим направлениям паспорта научной специальности 08.00.05 – экономика отраслей народного хозяйства (экономика, организация и управление предприятиями, отраслями, комплексами: сфера услуг): 1.6.110. Особенности формирования и развития общественного (государственного) сектора сферы услуг; 1.6.114. Организационно-экономическое обеспечение стандартов на услуги населению; 1.6.121. Организационно-экономические механизмы обеспечения инновационного

развития отраслей сферы услуг; 1.6.127. Экономические основы функционирования некоммерческих организаций в сфере услуг.

Актуальность темы. На протяжении двух десятилетий XXI в. в медицинской практике произошел окончательный переход от бюджетно-сметного принципа к преимущественно страховой оплате бесплатных услуг населению. Доля страховых субсидий лидирует в сравнении с остальными источниками возмещения расходов медицинским организациям при оказании основных видов медицинской помощи для застрахованного по обязательному медицинскому страхованию (ОМС) населению страны. Прогнозируется дальнейший рост совокупных и сравнительных удельных расходов системы ОМС, связанный с необходимостью возмещения нового спроса на услуги здравоохранения для старших возрастных групп нетрудоспособных лиц, составляющих почти треть всех жителей России. В последние годы под влиянием роста случаев массовых заболеваний населения, сезонных эпидемий и инфекционных болезней, включая новую коронавирусную инфекцию (НКВИ), усиливается нагрузка на экономику государственных страховых программ. Это сказывается на результатах работы всех участников системы здравоохранения и медицинского страхования России. Традиционные место и роль администрирования, бюджетирования госпрограмм, экономические методы управления здравоохранением в этих условиях испытывают трансформацию и требуют теоретико-методического сопровождения. Уточнение инструментов внутренней эффективности бизнес-процессов в системе планирования и тарификации региональных страховых услуг гражданам, несомненно, позволит оптимизировать информационно-финансовые коммуникации всех участников социально-экономических отношений в сфере здравоохранения и совершенствовать медико-экономическое содержание стандарта государственной услуги здравоохранения.

Основным научным результатом исследования является расширение процессных подходов к управлению экономикой здравоохранения, реализованных с учетом принципов качества менеджмента и эффективного бюджетирования программ ОМС для населения субъектов РФ. Это является решением актуальной

народно-хозяйственной задачи, повышает вовлеченность в отраслевую систему распределения ресурсов новых инструментов управления, дополнительных оценочных критериев измерения экономической эффективности деятельности всех участников страховой модели: фондов ОМС, страховых медицинских организаций, медицинских организаций.

Основные элементы научной новизны диссертационного исследования заключаются в следующем:

1. Введение дефиниции «обязательные страховые услуги здравоохранения», по-новому раскрывающей социальное, медицинское и экономическое наполнение социального стандарта государственной услуги здравоохранения в современной национальной стратегии общественного здравоохранения – 2030, переданного для оплаты в ОМС. Данное определение обосновано в исследовании с учетом текущих, перспективных макроэкономических параметров бюджета отечественного здравоохранения (доля средств ОМС составляет более 55%), подтверждается проведенным контент-анализом лучших международных практик государственного страхования здоровья, использует методологические подходы экономических теорий об общественном благе. Применение дефиниции в методологии менеджмента, экономики здравоохранения по сравнению с существующими правилами позволит унифицировать экономический статус всех ведомственных публичных обязательств государства, предоставляемых населению бесплатно, вне зависимости от финансового источника их возмещения (средства бюджетов всех уровней, средства ОМС), что ускорит переход всех институтов отрасли к единым организационно-управленческим технологиям стратегического планирования, проектного управления.

2. Разработка инструментов управления промежуточными и конечными результатами деятельности участников страховой модели здравоохранения России, которые не исследовались ранее в теоретическом и практическом аспектах для системы медицинского страхования. С учетом теории стратегического менеджмента разработаны матрицы тактических планов деятельности для фондов ОМС до 2024

года, на их основе произведена операционализация стратегических целей здравоохранения, выработаны качественные и количественные критерии роста результативности региональных ведомственных финансовых механизмов с учетом половозрастных особенностей потребления медицинских услуг застрахованными по ОМС лицами в субъектах РФ. В результате использования матриц компетенций и стейкхолдерской стратегии вовлеченности обеспечивается мониторинг обратной связи с населением, со СМИ, растет информированность общества о правах, обязанностях граждан в защите личного и общественного здоровья.

3. Классификация ключевых факторов внешнего влияния и внутренних по отношению к региональной системе ОМС, оказывающих наибольшее воздействие на выбор инструментов управления и достигнутые экономические результаты деятельности фондов, страховых компаний, медицинских организаций. Степень сравнительного влияния трех групп факторов (медико-демографические внешние условия деятельности; эффективность внутренней бизнес - модели для реализации предписанных функций; репутационная зрелость во взаимоотношениях со стейкхолдерами) оценена на базе расчета 30-ти оригинальных интенсивных факторных показателей в динамике 2015-2019 гг. по объектам исследования (в расчете на 100 000 населения). Использование математических методов, методов факторного анализа, методов сравнений и аналогий позволило построить в исследовании сравнительный рейтинг территориальных фондов ОМС по уровню используемых организационно-управленческих инструментов для учета влияния вышеназванных факторов. Такой подход, впервые примененный для сравнения региональных программ ОМС, развивает возможности моделей сбалансированной системы показателей и KPI для сферы предоставления услуг здравоохранения, может стать основой сравнительного мониторинга результативности региональных систем страхового медицинского обеспечения граждан (обязательного, добровольного).

4. Разработка и апробация инструментов страховых гарантий финансовой устойчивости современной системы здравоохранения, релевантных условиям

развития регионов России, возможностям федерального пулинга средств ОМС, половозрастному спросу населения на услуги здравоохранения. С учетом международного опыта, моделей формирования экономических результатов в здравоохранении осуществлено введение в отечественную государственную отраслевую систему ОМС следующих новых механизмов: альтернативного распределения централизованного финансового ресурса для более эффективного возмещения расходов за оказанные обязательные страховые услуги здравоохранения при плановых и рискованных сценариях развития ситуации с общественным здоровьем на объектах исследования («коэффициент (рамочной) технической эффективности деятельности фондов ОМС»); комплексного тарифного плана на госпитальные услуги (дифференцированные по профилю онкология; сердечно-сосудистые; иные социально-значимые и высокотехнологичные виды помощи); классификационных групп для оплаты медпомощи населению старше трудоспособного возраста и пр. Подход может тиражироваться для всех субъектов Российской Федерации, т.к. при его применении обеспечивается совершенствование мезо-экономики обязательных страховых услуг и не требуется привлечение дополнительных федеральных (региональных) бюджетных ассигнований.

5. Обоснование методического подхода к проведению текущего мониторинга медико-социального, экономического эффекта от внедрения научно-обоснованных организационно-управленческих инструментов в практику работы фондов ОМС (на примере ТФОМС Свердловской области), включая алгоритм оценки профессиональной (деловой репутации), основными элементами которого является качество положительных публикаций в СМИ; бюджет на связи с общественностью; динамика обоснованных жалоб населения и пр.

Практическая значимость исследования состоит в:

- выявлении общих тенденций совершенствования стандартов государственных страховых услуг для оплаты социально-значимых профилей медицинской помощи населению: онкология, сердечно-сосудистые заболевания, включая высокотехнологичные вмешательства;

- формулировании новых правил и способов оплаты медицинских услуг в субъектах России, позволяющих сочетать региональные особенности рынка потребителей страховых услуг здравоохранения, единые стандарты оказания профильной медицинской помощи и существующие механизмы централизации тарифного регулирования в государственном здравоохранении;

- обобщении региональных обязательных страховых программ здравоохранения за два десятилетия XXI века и выработке ключевых индикаторов оценки эффективности проектного управления услугами здравоохранения.

В процессе исследования предложены:

- уточнения внутренней организационно-экономической работы по планированию и оплате страховых случаев на принципах стратегического управления;

- обобщены процедуры контроллинга внешних медико-демографических воздействий и рыночных коммуникативно-информационных связей со стейкхолдерами в системе регионального здравоохранения.

Степень достоверности положений и результатов проведённого исследования Шелякина В.А. обеспечивается использованием актуальной нормативной правовой базы государственного сектора экономики РФ, обширной эмпирической базой, ссылками на литературные источники зарубежных и отечественных авторов, собственными расчетами. Среди документов, подтверждающих стратегию для принятия управленческих решений, которые обоснованы автором в диссертации: указы Президента Российской Федерации 2012-2021 гг.; федеральные законы об охране здоровья граждан и об обязательном медицинском страховании в России; постановления Правительства Российской Федерации по основным направлениям развития отечественного здравоохранения; нормативные правовые документы Министерства здравоохранения России. Выводы и рекомендации диссертации опираются на использование официальных статистических данных Росстата России; демографическими и социально-экономическими прогнозами по субъектам России; официальную статистику,

учетно-отчетные формы федерального и территориальных фондов ОМС, органов управления здравоохранением, медицинских организаций объектов исследования и т. п. Теоретические ссылки в диссертации подтверждены источниками литературы, приведенной автором.

Основные положения и выводы диссертационного исследования доложены на международных и всероссийских научно-практических конференциях, среди которых выделим: Международный конгресс «Российское здравоохранение сегодня: проблемы и пути решения» г. Москва, 01.11.2017 г. (тема доклада «Развитие модели оплаты медицинской помощи на основе КСГ: преимущества и риски для медицинских организаций»); VI Международная конференция «Эффективное управление медицинской организацией» – Оргздрав-2018, г. Москва, 19.04.2018 г. (тема доклада «Частные лечебные учреждения в системе обязательного медицинского страхования»); X Всероссийский конгресс пациентов «Взаимодействие власти и пациентского сообщества как основа построения пациент-ориентированного здравоохранения в Российской Федерации» г. Москва, 27.02.2019 г. (тема доклада «Задачи и инструменты системы ОМС в повышении финансовой устойчивости лечебной сети»); Всероссийская научно-практическая конференция Национального центра по оценке технологий в здравоохранении, г. Москва, 19.02.2021 г. (тема доклада «Региональные тарифные решения, как инструмент повышения качества и доступности медицинской помощи в рамках реализации национального проекта «Здравоохранение»).

Диссертация изложена в 4-х главах, на 229 страницах (с Приложениями), иллюстрирована 58 таблицами и 39 графиками, содержит ссылки на 181 отечественные и иностранные источники.

По теме исследования автором опубликовано 15 научных работ общим объемом авторского вклада 8,06 п.л., в том числе 3 статьи общим объемом авторского вклада 1,33 п.л в рецензируемых научных журналах по экономическим наукам из перечня Высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования и науки Российской Федерации, 3 из которых, - в журналах,

рекомендованных диссертационным советом РАНХиГС; 1 статья с объемом авторского вклада 0,25 п.л. в журнале, рецензируемом в научных базах Scopus.

Статьи, опубликованные в изданиях, рекомендованных ВАК при Министерстве образования и науки Российской Федерации для публикации результатов диссертационных исследований:

1. Шелякин, В. А. Теоретико-методологическое определение и экономическое содержание обязательных страховых услуг здравоохранения / В. А. Шелякин. – Текст : непосредственный // Экономика и предпринимательство. – 2021. – № 3. – С. 1127-1133 (0,33 п.л.).

2. Шелякин, В. А. Финансово-организационные новации по оплате медицинской помощи в обязательном медицинском страховании / В. А. Шелякин. – Текст : непосредственный // Финансовая экономика. – 2019. – № 5 (часть 5). – С. 525-527 (0,65 п.л.).

3. Шелякин, В. А. Адаптивность оплаты медицинской помощи в обязательном медицинском страховании: международный и национальный опыт / В. А. Шелякин, Е. Г. Князева. – Текст : непосредственный // Страховое дело. – 2018. – № 12 (309). – С. 51-55 (вклад автора – 0,35 п.л.).

Статья, опубликованная в издании, входящем в международную базу цитирования SCOPUS:

4. Шелякин, В. А. The Effectiveness of Russian Government Policy to Support SMEs in the COVID-19 Pandemic (Эффективность государственной политики России по поддержке малого и среднего бизнеса в условиях пандемии COVID-19) / В. А. Шелякин, Е. Razumovskaia, L. Yuzvovich, E. Kniazeva, M. Klimenko. – Текст : непосредственный // Journal of Open Innovation: Technology, Market, and Complexity. – 2020. – № 6. – Р. 160. – DOI: 10.3390/joitmc6040160 (вклад автора – 0,25 п.л.).

Свидетельства о государственной регистрации результатов интеллектуальной деятельности (РИД):

5. Шелякин, В. А. Программа для ЭВМ «Расчет финансирования медицинских организаций в условиях амбулаторно-поликлинической помощи» /

В. А. Шелякин, Т. В. Демина, Л. А. Кузьминых, Е. В. Попенко, Е. С. Овчинникова, С. В. Аксенов. Тип: Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ. Номер свидетельства: RU 2018616504. Патентное ведомство: Россия. Год публикации: 2018. – URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=39296219> (дата публикации: 01.06.2018).

6. Шелякин, В. А. Программа для ЭВМ «Поиск застрахованных и возможных дубликатов полисов ОМС» / В. А. Шелякин, И. М. Сартаков, М. В. Гулик, И. Е. Голубева, А. П. Филонов. Номер свидетельства: RU 2018614862. Патентное ведомство: Россия. Год публикации: 2018. – URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=39294265>.

Статьи, опубликованные в иных научных изданиях:

7. Шелякин, В. А. Национальная страховая система : учебник / В. А. Шелякин, Е. Г. Князева, Е. А. Разумовская, Е. Ю. Половнева ; Министерство науки и высшего образования РФ. – Екатеринбург : Изд-во Уральского университета, 2020. – 324 с. – ISBN 978-5-7996-3156-7. – URL: https://elar.urfu.ru/bitstream/10995/95284/1/978-5-7996-3156-7_2020.pdf. – Текст : электронный (вклад автора – 1,7 п.л.).

8. Шелякин, В. А. Частные медицинские организации в системе ОМС: преимущества для пациента и риски для государственной лечебной сети / В. А. Шелякин, А. С. Худяев. – Текст : электронный // Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации. – 2020. – № 3. – С. 20-25. – URL: <http://www.ffoms.gov.ru/upload/iblock/ef2/ef2b4ca3990f25552c21033aa3ef1953.pdf> (вклад автора – 0,4 п.л.).

9. Шелякин, В. А. Выход из коронакризиса: не без потерь, но с гордостью / В. А. Шелякин. – Текст : электронный // Современные страховые технологии. – 2020. – № 5 (82). – С. 38-41. – URL: <https://www.consult-cct.ru/strahovanie/vyход-iz-koronakrizisa--ne-bez-poter-no-s-gordostyu.html> (0,5 п.л.).

10. Шелякин, В. А. Конструкция финансового регулирования в системе обязательного медицинского страхования / В. А. Шелякин. – Текст :

непосредственный // Урал – драйвер неоиндустриального и инновационного развития России : сборник материалов Уральского экономического форума 24-25 октября 2019 года / Уральский государственный экономический университет. – Екатеринбург, 2019. – С. 235-238 (0,2 п.л.).

11. Шелякин, В. А. Региональный опыт совершенствования системы оплаты стационарной медицинской помощи на основе клинико-статистических групп заболеваний: достижения, проблемы, перспективы / В. А. Шелякин, Е. Г. Князева, А. С. Худяев. – Текст : непосредственный // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. – 2018. – № 1(11). – С. 47-53 (вклад автора – 0,34 п.л.).

12. Шелякин, В. А. Формирование эффективной модели обязательного медицинского страхования : монография / В. А. Шелякин, Е. Г. Князева, А. В. Березников, Е. А. Береснева [и др.]. – Москва : ИД Академии Естествознания, 2018. – 80 с. – ISBN 978-5-91327-535-6. – DOI 10.17513/пр.315. – Текст : непосредственный (вклад автора – 2,31 п.л.).

13. Шелякин, В. А. Финансы, денежное обращение и кредит: теоретическая модель, вызовы и перспективы развития : монография. Глава Совершенствование механизма финансирования медицинской помощи на основе клинико-статистических групп заболеваний / В. А. Шелякин ; под ред. Е. Г. Князевой. – Москва : ИД Академии Естествознания, 2018. – С. 68-75. – ISBN 978-5-91327-536-3 (0,5 п.л.). – Текст : непосредственный.

14. Шелякин, В. А. Об опыте подключения Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области через региональную систему межведомственного электронного взаимодействия к электронному сервису Главного управления по вопросам миграции МВД России / В. А. Шелякин, Н. Г. Титкова, Е. А. Петрова. – Текст : непосредственный // Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации. – 2017. – № 5. – С. 42-45 (вклад автора – 0,13).

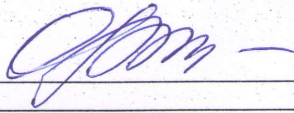
15. Шелякин, В. А. Разгруппировка клинико-статистических групп как способ оптимизации оплаты помощи по профилю «нейрореабилитация» (

статья) / В. А. Шелякин, Т. В. Демина, А. А. Белкин. – Текст : непосредственный // Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации. – 2017. – № 1. – С. 58-63 (вклад автора – 0,4 п.л.).

Заключение принято на заседании экспертной группы факультета управления в медицине и здравоохранении Института отраслевого менеджмента РАНХиГС.

Присутствовало на заседании экспертной группы 6 чел. В голосовании приняло участие 6 чел. Результаты голосования: «за» – 6 чел., «против» – 0 чел., «воздержалось» – 0 чел.

Протокол № 1-05 от «14» мая 2021 г.

Заместитель Директора Центра подготовки управленческих кадров, факультета управления в медицине и здравоохранении Института отраслевого менеджмента РАНХиГС	Филиппова Наталья Ивановна 
Председатель экспертной группы, ведущий научный сотрудник научной лаборатории факультета управления в медицине и здравоохранении Института отраслевого менеджмента РАНХиГС, доктор экономических наук, профессор	Павлова Нина Федоровна 