


На правах рукописи



Сафаров Михаил Андреевич

**УПРАВЛЕНИЕ БИЗНЕС-МОДЕЛЮ
НА ОСНОВЕ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И ЕЕ СТЕЙКХОЛДЕРОВ**

Специальность 5.2.6 – Менеджмент

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата экономических наук

Екатеринбург – 2024

Диссертационная работа выполнена
на кафедре менеджмента и предпринимательства
ФГБОУ ВО «Уральский государственный экономический университет»

Научный руководитель: доктор экономических наук, доцент
Орехова Светлана Владимировна (Россия),
профессор кафедры менеджмента
и предпринимательства ФГБОУ ВО «Уральский
государственный экономический университет»,
г. Екатеринбург

Официальные оппоненты: доктор экономических наук, доцент
Кожевина Ольга Владимировна (Россия),
профессор кафедры ИБМ 4 «Менеджмент»
ФГБОУ ВО «Московский государственный
технический университет имени Н. Э. Баумана
(национальный исследовательский университет)»,
г. Москва

кандидат экономических наук, доцент
Беляева Жанна Сергеевна (Россия),
доцент кафедры международной экономики
и менеджмента ФГАОУ ВО «Уральский
федеральный университет имени первого
Президента России Б. Н. Ельцина», г. Екатеринбург

Ведущая организация: ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский
Томский государственный университет», г. Томск

Защита диссертации состоится 29 мая 2024 г. в 10:00 на заседании диссертационного совета 24.2.425.01, созданного на базе ФГБОУ ВО «Уральский государственный экономический университет», по адресу: 620144, г. Екатеринбург, ГСП-985, ул. 8 Марта/Народной Воли, 62/45, ФГБОУ ВО «Уральский государственный экономический университет», зал диссертационных советов (ауд. 150).

Отзывы на автореферат, заверенные гербовой печатью, просим направлять по адресу: 620144, г. Екатеринбург, ГСП-985, ул. 8 Марта/Народной Воли, 62/45, ФГБОУ ВО «Уральский государственный экономический университет», ученому секретарю диссертационного совета 24.2.425.01. Тел./факс (343) 283-10-76.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке ФГБОУ ВО «Уральский государственный экономический университет». Автореферат размещен на официальном сайте ВАК при Минобрнауки России: <https://vak.minobrnauki.gov.ru> и на сайте ФГБОУ ВО «Уральский государственный экономический университет»: <http://science.usue.ru>.

Автореферат разослан « ____ » _____ 2024 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
доктор экономических наук, доцент



Н. А. Истомина

Общая характеристика работы

Актуальность темы исследования. Исследования эффективности организации и ее отдельных бизнес-моделей в стратегическом менеджменте ориентированы на поиск механизмов воздействия на управляемый объект, а следовательно, на выявление причин и условий, определяющих это воздействие. Эволюция идей концепции стратегического управления приводит к пониманию, что источником эффективности организации выступают одновременно и внешняя, и внутренняя среда. Такой двуединый, полисубъектный подход получил развитие в методологии стейкхолдерской теории. Однако на сегодняшний момент имеется противоречие: стейкхолдерская теория в управлении организациями становится все более востребованной, но по-прежнему недостаточно разработанными остаются методические аспекты и прикладные рекомендации ее использования. Без практико-ориентированного управленческого инструментария невозможно добиться эффективного функционирования и развития бизнес-модели конкретной организации с учетом интересов всех стейкхолдеров.

Медицинская организация как единица анализа обладает особыми характеристиками, объясняемыми институциональным контекстом рынка здравоохранения, в котором она функционирует, сложным характером оценки качества производимых ею благ и принципиально различающимися подходами стейкхолдеров к пониманию параметров ее эффективности. Однако в первую очередь особые черты медицинской организации обусловлены тем, что источники монетизации ее бизнес-модели основываются на двухуровневом ценностном предложении: для клиентов (жителей территории) и для государства (заказчика общественного блага). При этом население обслуживаемого региона опосредованно участвует в процессах монетизации медицинской организации, фактическое финансирование осуществляется в рамках систем обязательного и добровольного медицинского страхования. Таким образом, экономическая жизнеспособность медицинской организации зависит от множества разновекторных параметров, слабо связанных с декларируемым ценностным предложением – качеством предоставляемых населению услуг. Этот факт может существенным образом влиять на критерии оценки эффективности и подходы к управлению бизнес-моделью медицинской организации.

Актуальность диссертационной работы обусловлена необходимостью теоретического осмысления и методического обеспечения управления бизнес-моделью медицинской организации с учетом интересов ее стейкхолдеров. Фрагментарными остаются исследования специфики бизнес-модели медицинской организации, аспекты влияния параметров рынка и отдельных стейкхолдеров на эффективность ее функционирования. Вопросы выбора критериев измерения эффективности медицинской организации с учетом

выгод и издержек заинтересованных сторон в настоящий момент не до конца изучены.

Степень научной разработанности исследуемой проблемы. Проблемы управления организацией на основе учета баланса интересов стейкхолдеров освещены в трудах Ж. С. Беляевой, А. А. Злыгостева, А. Е. Плахина, В. Л. Тамбовцева, И. Н. Ткаченко, Э. Фримена, A. Berle, G. Means, J. Frooman, T. Donaldson, L. Preston, T. Jones, J. Pfeffer, G. Salancik, J. Post и др.

Описание структуры и специфики элементов бизнес-моделей проведено в исследованиях Ж. С. Беляевой, Д. Е. Климанова, И. В. Краковецкой, Е. В. Неходы, С. В. Ореховой, О. А. Третьяк, R. Amit, C. Zott, A. Osterwalder, Y. Pigneur, C. Tucci, P. Timmers, C. Baden-Fuller, S. Haefliger и др.

Аспектам управления медицинскими организациями посвящены труды таких исследователей, как Ф. И. Бадаев, Е. Б. Дворянкина, М. Г. Колосницына, С. В. Сажина, А. О. Фечина, И. А. Шейман, С. В. Шишкин, M. Gaynor и др. Среди наиболее значимых научных работ, в которых изучается эффективность деятельности медицинских организаций и системы здравоохранения в целом, можно выделить труды К. А. Борисенковой, Н. А. Восколович, Л. А. Габуевой, О. В. Кожевиной, В. В. Назаровой, О. Ф. Понкратовой, В. Hollingsworth, A. Imani, A. Worthington и др.

Вопросам оценки взаимодействия медицинских организаций со стейкхолдерами посвящены труды М. М. Левкевич, Т. М. Скляра, A. Austen, J. D. Blair, M. D. Fottler, D. Daake, S. Malfait, K.-P. Tampio и др.

Объектом диссертационного исследования являются процессы управления бизнес-моделью медицинской организации.

Полигоном исследования выступает федеральная сеть поликлиник ООО «Полимедика Челябинск», включающая семь медицинских организаций.

Область исследования. Содержание диссертации соответствует п. 6 «Методы и критерии оценки эффективности систем управления. Управление по результатам»; п. 14 «Стратегический менеджмент, методы и формы его осуществления. Бизнес-модели организации. Корпоративные стратегии. Стратегические ресурсы и организационные способности фирмы»; п. 32 «Управление организациями социальной сферы (культура, наука, образование, здравоохранение)» Паспорта научной специальности 5.2.6 – Менеджмент.

Предмет исследования – экономические и управленческие отношения, возникающие в процессе взаимодействия стейкхолдеров при управлении бизнес-моделью медицинской организации.

Целью диссертационного исследования является развитие теоретических подходов и методического инструментария управления бизнес-моделью на основе оценки эффективности медицинской организации и ее стейкхолдеров.

Для достижения поставленной цели требуется решить следующие задачи:

1) систематизировать управленческие подходы для формирования дизайна исследования феномена бизнес-модели организации; определить особые черты бизнес-модели медицинской организации; на основе консолидации существующих методических подходов и практик отобрать релевантные показатели оценки эффективности, характеризующие бизнес-модель медицинской организации;

2) определить преимущества и недостатки стейкхолдерской теории как каркаса для исследования бизнес-модели медицинской организации; при помощи контент-анализа имеющихся работ, посвященных взаимодействию медицинской организации и ее стейкхолдеров, установить основные группы заинтересованных лиц; предложить оригинальную иерархию (классификацию), которая позволила бы разработать комплексный методический подход к исследованию оценки эффективности медицинской организации с учетом баланса интересов ключевых стейкхолдеров;

3) в рамках авторского методического подхода разработать и обосновать экономико-статистический инструментарий и провести эмпирическое исследование, включающее оценку эффективности медицинской организации, анализ издержек и выгод стейкхолдеров медицинской организации, конструирование модели влияния стейкхолдеров на эффективность медицинской организации; на основе результатов апробации методического обеспечения предложить систему инструментов управления бизнес-моделью медицинской организации с учетом баланса интересов стейкхолдеров.

Научная новизна диссертации заключается в разработке и обосновании теоретических и методических положений управления бизнес-моделью на основе оценки эффективности медицинской организации и ее стейкхолдеров, позволившей предложить инструменты, направленные на улучшение доставки ценностного предложения до потребителей услуг – государства и пациентов.

Теоретическая значимость исследования заключается в расширении научных представлений и разработке методического подхода к управлению бизнес-моделью медицинской организации на основе оценки ее эффективности и баланса «издержки – выгоды» заинтересованных сторон.

Практическая значимость исследования состоит в разработке прикладных рекомендаций и инструментов управления бизнес-моделью медицинских организаций на основе учета баланса интересов стейкхолдеров, включая развитие государственно-частного партнерства, а также совершенствование кадровой и маркетинговой политики. Эмпирические результаты диссертации будут полезны медицинским организациям первичного звена, федеральным и региональным органам власти при разработке эффективной системы здравоохранения.

Методология и методы исследования. Теоретико-методологическую основу диссертационного исследования составили теории стратегического менеджмента. Основы управления бизнес-моделью медицинской организации рассмотрены через призму концепции бизнес-модели. Для формирования методического подхода к оценке эффективности медицинской организации и ее стейкхолдеров использованы общие положения теории организации, стейкхолдерской теории и теории ресурсной зависимости.

Решение теоретических задач осуществлялось с применением общенаучных методов исследований, в том числе системного анализа и синтеза, моделирования, типологизации, контент-анализа.

Эмпирическая часть диссертации основана на использовании методов отбора количественных и качественных данных, структурного и динамического анализа, корреляционно-регрессионного анализа, конструирования степенных функций. В частности, анализ эффективности деятельности медицинских организаций осуществлен при помощи расчета показателей финансовой эффективности, эффективности использования ресурсов, оценки темпов роста показателей деятельности и др. Влияние стейкхолдеров, определяющих эффективность медицинской организации, измерено посредством конструирования эконометрической модели – множественной логит-регрессии. Анализ взаимосвязи издержек и выгод стейкхолдеров медицинской организации проведен с помощью степенных функций.

Информационно-эмпирическую основу исследования составили материалы внутренней отчетности и сведения об экономической деятельности семи медицинских организаций, включенных в федеральную сеть поликлиник ООО «Полимедика Челябинск», полученные путем собственных исследований автора, сбора и анализа данных; публикации ведущих ученых в научных изданиях; нормативно-правовые акты и законодательство Российской Федерации, регламентирующие деятельность медицинских организаций.

Положения, выносимые на защиту.

1. Установлены специфические черты бизнес-модели медицинской организации, определяющие параметры ее эффективности, среди которых ключевыми являются наличие множественных форм и источников монетизации, основанных на двухуровневом ценностном предложении – для пациентов и для государства как заказчика общественного блага, а также использование при создании ценностного предложения механизма медицинского страхования (п. 14 и 32 Паспорта научной специальности 5.2.6).

2. На основе методологии стейкхолдерской теории и концепции бизнес-модели разработана иерархия ключевых заинтересованных сторон по уровню их влияния на монетизацию бизнес-модели медицинской организации, которая позволила сформировать оригинальное трехэтапное методическое обеспечение, включающее алгоритм оценки экономической эффективности медицинской организации, комплексную методику анализа взаимо-

связи издержек и выгод ее стейкхолдеров и инструментарий оценки влияния показателей, характеризующих деятельность стейкхолдеров, на эффективность медицинской организации (п. 6 и 14 Паспорта научной специальности 5.2.6).

3. Доказана зависимость между иерархией ключевых стейкхолдеров и их мотивацией к взаимодействию в бизнес-модели медицинской организации, а также предложены инструменты управления бизнес-моделью медицинской организации, направленные на улучшение доставки ценностного предложения до потребителей услуг – государства и пациентов (п. 6 и 32 Паспорта научной специальности 5.2.6).

Степень достоверности результатов диссертационного исследования подтверждается применением обоснованного методического инструментария; корректной обработкой большого объема статистического и фактологического материала; достаточным объемом и результатами аналитических исследований; использованием методов динамического, экономико-статистического и эконометрического анализа, а также положительной оценкой полученных результатов исследования на научных конференциях и внедрением данных результатов в практику деятельности органов государственной власти субъектов РФ и медицинских организаций.

Апробация и внедрение результатов диссертации. Основные теоретические положения и практические выводы диссертационного исследования были представлены и обсуждены на международных и всероссийских научных конференциях, в том числе XXII Всероссийском экономическом форуме молодых ученых и студентов (Екатеринбург, 2019), X Евразийском экономическом форуме молодежи (Екатеринбург, 2019), Пятой международной научной конференции памяти академика А. И. Татаркина (Екатеринбург, 2021), Молодежном научном форуме «Уфимский гуманитарный научный форум» (Уфа, 2022, 2023), Международной научно-практической конференции «Менеджмент и предпринимательство в парадигме устойчивого развития» (Екатеринбург, 2023), Российском экономическом конгрессе (Екатеринбург, 2023), V Уральском экономическом форуме (Екатеринбург, 2023).

Основные положения и результаты, практические рекомендации диссертационного исследования использованы в деятельности Министерства экономического развития Челябинской области, Министерства социальных отношений Челябинской области, Министерства здравоохранения Челябинской области, ООО «Медицинские инвестиционные решения», ФГБОУ ВО «Уральский государственный экономический университет». Внедрение результатов исследования документально подтверждено актами, прилагаемыми к диссертационной работе.

Отдельные теоретические положения и аналитические результаты диссертации используются в учебном процессе при подготовке курсов для

бакалавров по направлению «Менеджмент»: «Экономический менеджмент», «Стратегический менеджмент», «Бизнес-моделирование».

Публикации. По теме диссертации опубликовано 12 работ общим объемом 9,5 п. л., в том числе авторских 7,0 п. л. Из них четыре статьи в изданиях, входящих в Перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук.

Структура и объем диссертационного исследования. Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения и списка литературы, включающего 175 наименований. Работа проиллюстрирована 24 таблицами и 21 рисунком. Общий объем диссертации – 169 страниц.

Основное содержание работы

В **первой главе** «Теоретические аспекты управления бизнес-моделью медицинской организации» выделены основные управленческие концепции, изучающие факторы эффективности организаций. Выявлены особые черты бизнес-моделей медицинских организаций, обусловленные характеристиками рынка здравоохранения и ролью отдельных групп стейкхолдеров в обеспечении монетизации. Исследованы проблемы выбора критериев эффективности, на основе чего предложены показатели для оценки технической, ресурсной, маркетинговой и финансовой видов эффективности медицинской организации.

Установлены специфические черты бизнес-модели медицинской организации, определяющие параметры ее эффективности, среди которых ключевыми являются наличие множественных форм и источников монетизации, основанных на двухуровневом ценностном предложении – для пациентов и для государства как заказчика общественного блага, а также использование при создании ценностного предложения механизма медицинского страхования.

Под эффективностью организации понимается отношение между ожидаемым доходом, приносимым дополнительной единицей ресурса, и ценой производства этой единицы. В менеджменте измерение эффективности направлено на выявление причин, определяющих ее уровень (рисунок 1). При этом более весомой становится доля исследований, указывающих на необходимость практико-ориентированного, объектного подхода к оценке эффективности организации и принятии дальнейших управленческих решений. Использование концепции бизнес-модели позволяет описать деятельность организации с учетом этого фактора. Бизнес-модель включает все характеристики внутренней среды организации и одновременно учитывает ее взаимодействие с внешней средой. Мы рассматриваем *бизнес-модель как*

стейкхолдерскую сеть, где ядром (держателем сети) выступает собственник (собственники) организации.



Рисунок 1 – Основные управленческие концепции, объясняющие причины эффективности организации

Совокупность архитектуры бизнеса и конфигурации стейкхолдеров определяют источники и формы монетизации бизнес-модели (рисунок 2).

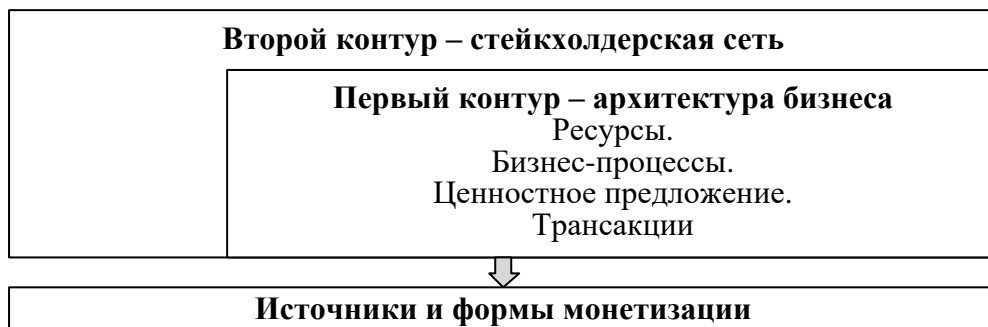


Рисунок 2 – Теоретические контуры понятия «бизнес-модель» организации

Полигоном исследования выступают медицинские организации, специфичность которых объясняется особенностями рынка, многовариантностью производимых благ и принципиально разной позицией стейкхолдеров в понимании эффективности их бизнес-модели (таблица 1).

Таблица 1 – Структура и специфика бизнес-модели медицинской организации

Элемент	Особые черты бизнес-модели
1. Ценностное предложение	Двухуровневое: для пациентов и для государства
2. Трансакции	Рынок B2B (медицинская организация – страховые организации). Рынок B2C (медицинская организация – пациенты). Рынок B2G (медицинская организация – органы власти)

Продолжение таблицы 1

Элемент	Особые черты бизнес-модели
3. Бизнес-процессы	Трансформация материальных ресурсов в услуги (общественные и частные блага). Высокий порог минимально эффективного выпуска продукции. Обязательное лицензирование
4. Ресурсное обеспечение	Ключевые ресурсы – человеческий капитал и клиентская база, получаемая в том числе за счет отношенческого капитала (взаимодействия со страховыми организациями)
5. Монетизация	Бюджетное финансирование. Средства страховых компаний. Средства федерального и территориальных фондов обязательного медицинского страхования. Средства физических лиц

Монетизация бизнес-модели медицинской организации основана на двухуровневом ценностном предложении: для пациентов (жителей территории) и для государства (заказчика общественного блага). При этом фактическое финансирование осуществляется в рамках системы обязательного и добровольного медицинского страхования. Дисбаланс между декларируемым ценностным предложением и фактическими источниками монетизации приводит к множеству альтернатив и искажениям оценки эффективности медицинских организаций.

Имеющиеся подходы к пониманию и измерению эффективности медицинских организаций имеют ряд методических недостатков:

- использование интегральных оценок, которые приводят к нивелированию слабых значений одной группы показателей за счет другой;
- использование нормативного подхода к разработке методик, т. е. показателей, предложенных в государственных программах. С этой точки зрения критерием эффективности деятельности медицинских организаций является выполнение заданного государством плана (заказа);
- отсутствие сопоставимости показателей качества и доступности медицинского обслуживания;
- измерение, наряду с экономическим, социального и медицинского видов эффективности.

Диссертационная работа строится на предположении, что если для собственника медицинской организации бизнес экономически нецелесообразен, то развитие и поддержание сети стейкхолдеров также теряет смысл. Поэтому для обобщенной оценки экономической эффективности деятельности медицинской организации могут быть использованы показатели технической, ресурсной и маркетинговой эффективности, которые, в свою очередь, определяют показатели финансовой эффективности (рисунок 3).



Рисунок 3 – Виды экономической эффективности деятельности медицинской организации

Перечень этих показателей может быть конкретизирован в зависимости от целей оценки и типа медицинской организации.

Во **второй главе** «Методическое обеспечение оценки эффективности медицинской организации на основе стейкхолдерской теории» установлено, что в результате эволюции стейкхолдерской теории ее методологические принципы могут служить основой для формирования теоретического базиса и разработки комплексного методического инструментария оценки эффективности медицинской организации. Проведен анализ существующих практик и методик оценки влияния стейкхолдеров на деятельность медицинской организации. В результате предложена авторская иерархическая модель, включающая три уровня ключевых стейкхолдеров: определяющих монетизацию; участвующих в создании ценностного предложения и тех, на кого направлено ценностное предложение. Эта иерархия позволила разработать оригинальный трехэтапный комплексный методический инструментарий оценки эффективности медицинской организации на основе учета баланса интересов стейкхолдеров.

На основе методологии стейкхолдерской теории и концепции бизнес-модели разработана иерархия ключевых заинтересованных сторон по уровню их влияния на монетизацию бизнес-модели медицинской организации, которая позволила сформировать оригинальное трехэтапное методическое обеспечение, включающее алгоритм оценки экономической эффективности медицинской организации, комплексную методику анализа взаимосвязи издержек и выгод ее стейкхолдеров и инструментарий оценки влияния показателей, характеризующих деятельность стейкхолдеров, на эффективность медицинской организации.

С учетом специфики бизнес-модели медицинской организации постулаты стейкхолдерской теории могут служить основой диссертационного исследования. «Двойная» роль медицинской организации – как производителя общественных и частных благ – изменяет параметры классической архитектуры бизнеса:

1) возникают три ключевых группы ключевых стейкхолдеров, от которых зависит денежный поток: государство – потребители общественных благ; страховые организации и работодатели, действующие через них, – инвесторы коллективных частных благ; конечные потребители услуг – потребители частных индивидуальных благ;

2) для каждой группы ключевых стейкхолдеров необходимо создать свое уникальное ценностное предложение: для государства – равный доступ граждан к общественным благам, обеспечивающим здоровье нации; для пациентов – качественную услугу; для страховой организации, которая выступает лицом, принимающим решение о трансакции, – понятную и прозрачную схему финансирования и документооборота.

Несмотря на широкий перечень публикаций, посвященных оценке взаимодействия стейкхолдеров в процессе функционирования медицинской организации, следует отметить слабую проработанность трех вопросов.

1. Уточнение прав собственности. В случае частной собственности целевой вектор деятельности смещается в пользу экономической эффективности медицинской организации. В случае бюджетного финансирования:

– принятие стратегических решений часто перекладывается на управленческий персонал;

– в вопросе экономической эффективности акценты смещаются с задач оптимизации затрат на задачи выполнения плана (сметы).

2. Влияние и множественность ролей государства:

– государство как единая общественно-политическая система, функционирующая на конкретной территории;

– государство как конкретные органы исполнительной власти, отвечающие за показатели уровня смертности и продолжительности жизни на вверенной в их ведомство территории;

– государство как собственник, желающий получить от инвестиций в медицинскую организацию максимальную отдачу.

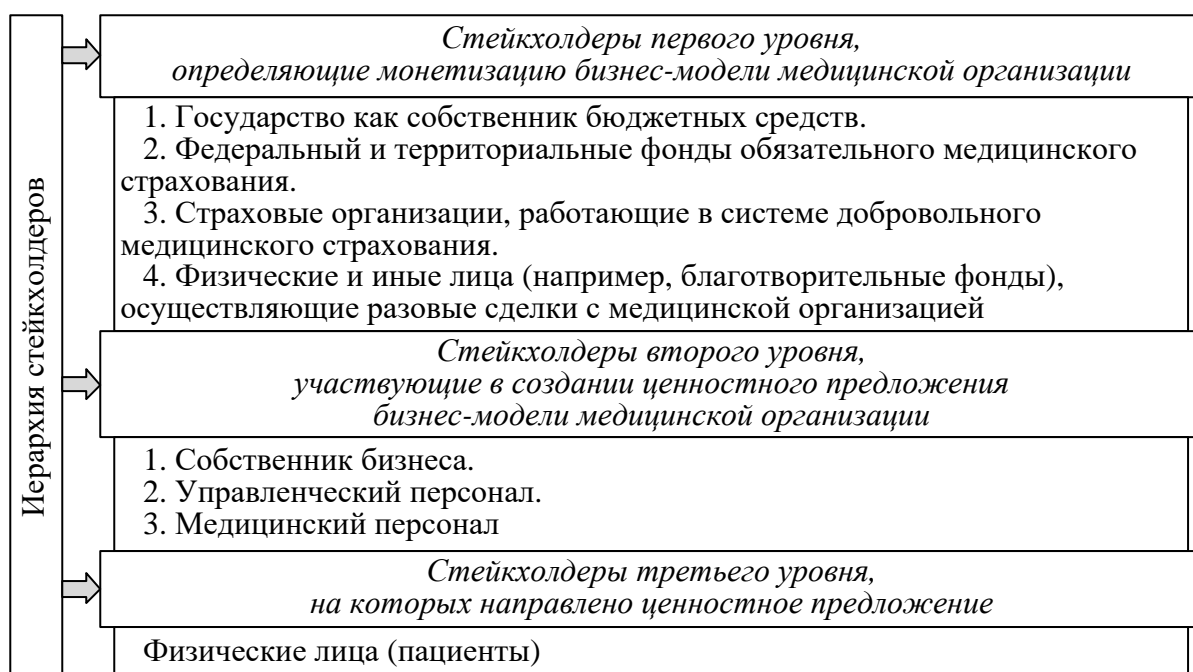
3. Взаимодействие со страховыми организациями рассматривается стандартно, как работа с другими контрагентами (поставщиками и т. п.). Вместе с тем именно страховые организации выступают главным источником доходов медицинских организаций.

Поскольку монетизация является главным фактором жизнеспособности любой бизнес-модели, именно этот критерий может служить основой для формирования перечня ключевых стейкхолдеров при оценке их влияния на деятельность медицинской организации (рисунок 4).



Рисунок 4 – Стейкхолдеры медицинских организаций по критерию «источники монетизации»

Иерархия ключевых стейкхолдеров в бизнес-модели медицинской организации представлена на рисунке 5.



Примечание – Стейкхолдеры могут быть задействованы в нескольких компонентах бизнес-модели.

Рисунок 5 – Иерархия ключевых стейкхолдеров в бизнес-модели медицинской организации

Таким образом, в практике деятельности медицинской организации стейкхолдеры, которые непосредственно участвуют в создании ценностного предложения (врачи, медицинский и обслуживающий персонал, управляющие), занимают второстепенное место в иерархии, потому что напрямую не определяют ее экономическую эффективность. Пациент также является источником монетизации лишь опосредованно.

В соответствии с предложенной иерархией методическое обеспечение оценки эффективности медицинской организации в контексте стейкхолдерской теории представляет собой трехэтапный алгоритм действий (рисунок 6).

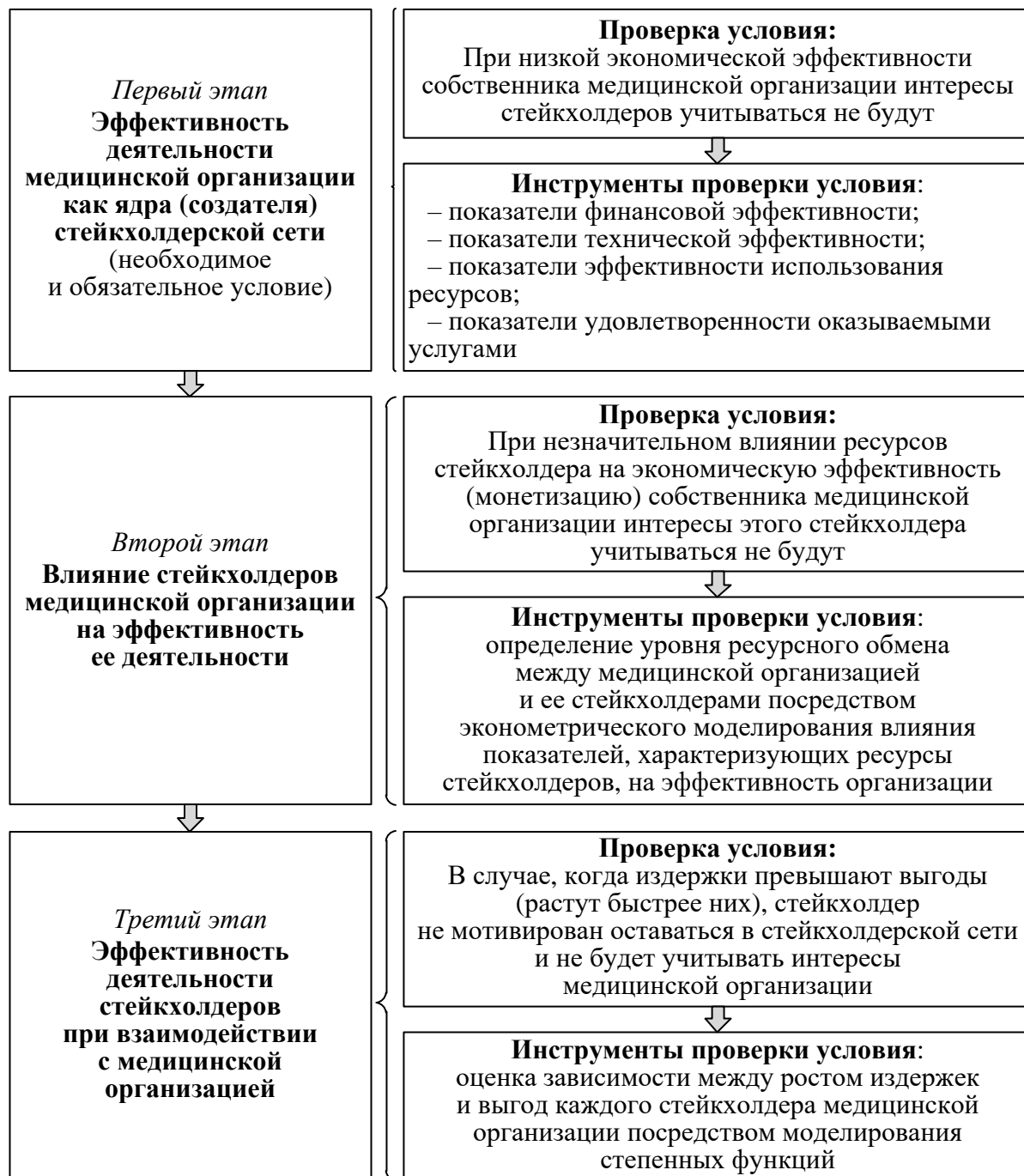


Рисунок 6 – Методическое обеспечение оценки эффективности медицинской организации в контексте стейкхолдерской теории

Базовым условием эффективности медицинской организации является экономическая заинтересованность самой организации (ее собственника) в долгосрочном функционировании и развитии. На втором этапе про-

веряется мотивация медицинской организации в поддержании отношений с конкретными стейкхолдерами. В случае выполнения этого условия на финальном этапе проверке подлежит заинтересованность нахождения в ареале (сети) бизнес-модели медицинской организации других стейкхолдеров, как внешних, так и внутренних. Такая заинтересованность определяется балансом «издержки – выгоды» каждого стейкхолдера.

Предложенное методическое обеспечение, в отличие от имеющихся, основывается на двух предпосылках. Во-первых, отсутствует противопоставление интересов участников стейкхолдерской сети. Более важную роль в поддержании мотивации к сотрудничеству играет соотношение темпов роста издержек и выгод каждого стейкхолдера. Во-вторых, во внимание принимаются как внешние, так и внутренние стейкхолдеры, находящиеся на разных уровнях иерархии по уровню влияния на источник монетизации. В существующих методиках предполагается, что интересы стейкхолдеров необходимо ранжировать в зависимости от их власти и ресурсов.

В третьей главе «Управление бизнес-моделью медицинской организации на основе учета баланса „издержки – выгоды“ ее стейкхолдеров: эмпирическое исследование» осуществлено тестирование предложенного методического обеспечения оценки эффективности медицинской организации на примере федеральной сети поликлиник ООО «Полимедика Челябинск». Определена взаимосвязь выгод и издержек стейкхолдеров медицинской организации. Разработаны инструменты управления бизнес-моделью на основе оценки влияния стейкхолдеров на эффективность медицинской организации, включающие развитие государственно-частного партнерства и совершенствование доставки ценностного предложения до потребителей услуг.

Доказана зависимость между иерархией ключевых стейкхолдеров и их мотивацией к взаимодействию в бизнес-модели медицинской организации, а также предложены инструменты управления бизнес-моделью медицинской организации, направленные на улучшение доставки ценностного предложения до потребителей услуг – государства и пациентов.

Федеральная сеть ООО «Полимедика Челябинск» включает семь медицинских организаций, оказывающих неотложную, первичную медико-санитарную и первичную специализированную помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара жителям Челябинска и Челябинской области (таблица 2), и представляет собой уникальный пример государственно-частного партнерства в России. Основным источником монетизации ООО «Полимедика Челябинск» – средства обязательного медицинского страхования.

Таблица 2 – Структура сети поликлиник ООО «Полимедика Челябинск» по состоянию на 1 июля 2023 г.

Филиал	Роль в сети	Место положения	Численность прикрепленного населения, чел.
«Кашириных»	Основной консультативно-диагностический центр	Челябинск	17 903
«Полянка»	Типовая поликлиника	Челябинск	18 333
«Королева»	Типовая поликлиника	Челябинск	16 272
«40 Лет»	Типовая поликлиника	Челябинск	10 205
«Шершни»	Фельдшерский пункт	Челябинск, пос. Шершни	5 148
«Ньютон»	Типовая поликлиника	Челябинск	9 617
«Привилегия»	Детская поликлиника	Челябинская область, пос. Западный	Дети – 3 922; взрослые – 8 504

Этапы оценки эффективности деятельности медицинской организации приведены в таблице 3. Совокупный период исследования – с 2017 по 2023 г.

Таблица 3 – Алгоритм оценки экономической эффективности деятельности медицинской организации (на примере поликлиники)

Этап	Используемые инструменты анализа
1. Оценка показателей технической эффективности медицинской организации	1. Расчет показателей прикрепленного населения. 2. Расчет показателей обслуживаемого населения. 3. Расчет соотношения прикрепленного и обслуживаемого населения
2. Оценка показателей ресурсной эффективности (экономичности) медицинской организации	1. Расчет производительности труда одного административного работника (соотношение количества прикрепленного населения и численности административно-управленческого персонала). 2. Расчет производительности труда одного медицинского работника (соотношение количества пациентов и численности медицинского персонала). 3. Расчет материалоотдачи как соотношения доходов и медицинских расходов. 4. Расчет фондоотдачи как соотношения доходов и основных средств
3. Оценка маркетинговой эффективности (удовлетворенности пациентов) медицинской организации	1. Динамика скорости первичного обслуживания пациентов (количество дозвонков и скорость ответа на звонок). 2. Динамика количества жалоб пациентов
4. Оценка показателей финансовой эффективности медицинской организации	1. Расчет доходности медицинской организации в динамике. 2. Расчет среднего дохода на 1 медицинского работника. 3. Расчет среднего дохода на 1 прикрепленного пациента. 4. Расчет рентабельности продаж
5. Интерпретация результатов	Выводы по этапам 1–4

Согласно алгоритму на *первом этапе* проведен анализ показателей эффективности сети поликлиник ООО «Полимедика Челябинск» (таблица 4).

Таблица 4 – Динамика показателей экономической эффективности сети поликлиник ООО «Полимедика Челябинск» за 2017–2023 гг.

Показатель	Второе полугодие 2017 г.	2018		2019		2020		2021		2022		Первое полугодие 2023 г.
		Первое полугодие	Второе полугодие	Первое полугодие	Второе полугодие	Первое полугодие	Второе полугодие	Первое полугодие	Второе полугодие	Первое полугодие	Второе полугодие	
Техническая эффективность												
Динамика прикрепленного населения, чел.	44 958	49 132	52 141	52 944	54 221	57 107	59 648	63 660	66 860	75 906	81 743	87 838
Динамика обращений пациентов, чел.	757	825	1 129	998	793	477	432	306	827	1 043	3 257	5 602
Соотношение обращений к прикрепленным, %	1,68	1,68	2,17	1,89	1,46	0,83	0,72	0,48	1,24	1,37	3,98	6,38
Ресурсная эффективность												
Производительность труда административно-управленческого персонала (количество прикрепленного населения на одного работника администрации, чел.)	653	580	720	683	681	645	624	616	569	499	402	388
Производительность труда медицинского персонала (количество обращений пациентов на одного медицинского работника, чел.)	22	63	94	78	60	27	27	18	43	43	99	152
Среднемесячная зарплата одного медицинского работника, тыс. р.	57 962	64 535	64 542	66 212	65 899	66 909	61 247	62 812	73 749	70 747	70 156	70 801
Материалоотдача, р./р.	0,54	0,32	0,31	0,30	0,31	0,21	0,20	0,17	0,18	0,16	0,12	0,13
Маркетинговая эффективность												
Доля жалоб от общего количества обращений пациентов, %	60,93	49,09	38,69	30,35	20,17	34,19	14,90	6,74	19,82	15,72	17,18	20,38
Средний процент дозвона, %	31	37	61	68	63	52	67	75	62	78	83	88
Средняя скорость ответа на звонок пациента, с	189	308	168	285	244	193	96	75	37	50	37	56

Продолжение таблицы 4

Показатель	Второе полугодие 2017 г.	2018		2019		2020		2021		2022		Первое полугодие 2023 г.
		Первое полугодие	Второе полугодие	Первое полугодие	Второе полугодие	Первое полугодие	Второе полугодие	Первое полугодие	Второе полугодие	Первое полугодие	Второе полугодие	
Финансовая эффективность												
Доходы в расчете на одного прикрепленного пациента, тыс. р.	584	1487	1 579	1 668	1 727	1 966	2 036	2 142	2 509	2 280	2 926	2 481
Доходы в расчете на одного обращение пациента, тыс. р.	35	83	73	88	117	231	276	432	198	158	72	38
Доходы в расчете на одного медицинского работника, тыс. р.	516	1 043	1 267	1 044	1 043	1 104	1 056	1 291	1 276	1 357	1 394	741
Доходы в расчете на одного административно-управленческого работника, тыс. р.	576	1 328	1 662	1 584	1 644	1 834	1 813	1 947	2 238	1 912	1 988	1 561
Расходы в расчете на одного прикрепленного пациента, тыс. р.	677	1 411	1 339	1 424	1 466	1 365	1 411	1 378	1 694	1 673	1 863	1 830
Расходы в расчете на одно обращение пациента, тыс. р.	40	78	61	74	99	160	191	277	133	115	45	27
Рентабельность продаж	1,16	0,85	0,85	0,85	0,85	0,31	0,31	0,36	0,33	0,27	0,36	0,26
Темп роста финансового результата (разница между доходами и расходами)	–	2,13	1,07	1,07	1,05	0,43	1,09	1,29	1,13	0,82	1,93	0,66

Согласно расчетам за 2017–2023 гг. наблюдался рост большинства показателей, характеризующих эффективность организаций, входящих в ООО «Полимедика Челябинск», что свидетельствует о целесообразности дальнейшего масштабирования их деятельности.

На *втором этапе* проводится оценивание влияния стейкхолдеров на результаты деятельности медицинской организации (таблица 5).

Таблица 5 – Алгоритм эмпирического оценивания влияния стейкхолдеров на результаты деятельности медицинской организации

Этап	Содержание этапа
1. Составление дизайн исследования	1. Отбор показателей ресурсов (эффективности их использования), предоставленных каждым конкретным стейкхолдером. 2. Определение методов исследования. 3. Обоснование причинно-следственных связей между показателями
2. Выдвижение гипотез исследования	Определение гипотез, позволяющих установить влияние каждого стейкхолдера на результаты деятельности медицинской организации
3. Сбор эмпирических данных	1. Сбор количественных данных по выбранным показателям. 2. Расчет вспомогательных показателей на основе имеющихся данных о деятельности медицинской организации
4. Конструирование эконометрической модели	1. Выбор типа эконометрической модели. 2. Расчет эконометрической модели
5. Интерпретация результатов	Определение групп стейкхолдеров медицинской организации, в наибольшей и в наименьшей степени влияющих на результаты деятельности медицинской организации

На основе теоретических положений диссертации был выдвинут ряд гипотез:

- Н1. Рост производительности труда медицинского персонала положительно влияет на выручку медицинской организации;
- Н2. Рост производительности труда административного персонала положительно влияет на выручку медицинской организации;
- Н3. Рост доли принятых пациентов относительно прикрепленных лиц отрицательно влияет на выручку медицинской организации;
- Н4. Рост расходов медицинской организации в расчете на одного принятого пациента отрицательно влияет на ее выручку;
- Н5. Рост доли жалоб в общем количестве обращений пациентов отрицательно влияет на выручку медицинской организации.

Для эмпирической апробации модели определены ежемесячные данные ООО «Полимедика Челябинск» с 2017 по 2023 г. Количество наблюдений – 69 (месяцев). В расчетах предусмотрен временной лаг между осуществляемыми стейкхолдером транзакциями и результатом деятельности медицинской организации – 3 месяца. В результате эконометрическая модель имеет следующий вид:

$$Y_{t+3} = 8,884 \times 10^{13} \times x_1^{1,25} \times x_2^{0,66} \times x_3^{-0,92} \times x_4^{-0,78} \times x_5^{-0,18}, \quad (1)$$

где Y_{t+3} – выручка организации, тыс. р.; x_1 – производительность труда медицинского персонала; x_2 – производительность труда административного персонала; x_3 – соотношение количества принятых пациентов к прикрепленным; x_4 – расходы организации на одного принятого пациента; x_5 – доля жалоб в общем количестве обращений пациентов в медицинскую организацию.

Результаты корреляционно-регрессионного анализа представлены в таблице 6.

Таблица 6 – Результаты корреляционно-регрессионного анализа

Показатель	Значение			
Коэффициент корреляции	0,856			
Коэффициент детерминации	0,733			
Значимость F , %	0			
Факторы	Коэффициент	Стандартная ошибка	t -статистика	P -значение, %
Свободный коэффициент	32,11787	2,98	10,76	0
$LN(X_1)$	1,24787	0,38	3,28	0
$LN(X_2)$	0,66448	0,17	4,00	0
$LN(X_3)$	-0,92066	0,37	-2,51	1
$LN(X_4)$	-0,78122	0,29	-2,74	1
$LN(X_5)$	-0,17887	0,05	-3,70	0

Расчеты доказывают сильное влияние стейкхолдеров на результаты деятельности исследуемой медицинской организации (таблица 7).

Таблица 7 – Эконометрическое оценивание влияния стейкхолдеров на результаты деятельности ООО «Полимедика Челябинск»

Гипотеза	Подтверждение гипотезы	Наличие влияния	Направленность влияния	Основные результаты
H1	+	Сильное	+	Увеличение производительности труда медицинского персонала положительно влияет на выручку медицинской организации
H2	+	Сильное	+	Увеличение производительности труда административного персонала положительно влияет на выручку медицинской организации
H3	+	Сильное	-	Увеличение доли принятых пациентов относительно прикрепленных лиц отрицательно влияет на выручку медицинской организации
H4	+	Сильное	-	Увеличение расходов организации на одного принятого пациента отрицательно влияет на выручку медицинской организации
H5	+	Сильное	-	Увеличение доли жалоб пациентов отрицательно влияет на выручку медицинской организации

Рост производительности труда медицинского и административного персонала на 1 % увеличивает доходы организаций, входящих в ООО «Полимедика Челябинск», на 1,25 % и 0,66 % соответственно. Это свидетельствует о зависимости уровня монетизации бизнес-модели ООО «Полимедика Челябинск» от внутренних стейкхолдеров и делает необходимыми мероприятия, направленные на рост мотивации персонала.

Увеличение доли принятых пациентов относительно прикрепленных лиц на 1 % в среднем сокращает доход на 0,18–1,65 %. Таким образом, развитие модели бизнеса для ООО «Полимедика Челябинск» – наращивание числа прикрепленных пациентов. Такая стратегия потребует расширения материально-технической базы, увеличения количества медицинских работников. Это доказывает и динамика показателя X_4 в модели (1). Увеличение расходов ООО «Полимедика Челябинск» в расчете на одного принятого пациента на 1 % также сокращает ее выручку в среднем на 0,21–1,35 %.

При сокращении доли жалоб на 1 % выручка исследуемой сети медицинских организаций увеличивается на 0,08–0,27 %. Эта величина незначительна, т. е. эмпирическим путем доказана слабая мотивация собственника повышать показатели маркетинговой эффективности (выгоды для пациентов), поскольку они менее всего влияют на результаты деятельности организации.

На *третьем этапе* произведена оценка эффективности стейкхолдеров ООО «Полимедика Челябинск» на основе взаимосвязи «издержки – выгоды» (таблица 8). Эта часть исследования строится на предположении, что основным механизмом долгосрочных отношений в стейкхолдерской сети организации является получение заинтересованными лицами выгод, которые при прочих равных условиях должны превышать их издержки и (или) расти более быстрыми темпами.

Таблица 8 – Алгоритм эмпирического оценивания взаимосвязи выгод и издержек стейкхолдеров медицинской организации

Этап	Содержание этапа
1. Составление дизайна исследования	1. Отбор показателей, характеризующих деятельность каждого стейкхолдера. 2. Определение методов исследования. 3. Обоснование причинно-следственных связей между показателями
2. Выдвижение гипотез исследования	Определение круга гипотез относительно издержек и выгод каждого стейкхолдера при взаимодействии с медицинской организацией
3. Сбор эмпирических данных	1. Сбор количественных данных по выбранным показателям. 2. Расчет вспомогательных показателей на основе имеющихся данных о деятельности медицинской организации
4. Конструирование эконометрических моделей	1. Выбор типа эконометрической модели (моделей). 2. Конструирование модели для каждой группы стейкхолдеров медицинской организации
5. Интерпретация результатов	Определение групп стейкхолдеров медицинской организации, которые имеют несбалансированный (и, напротив, сбалансированный) рост издержек и выгод, что определяет уровень их мотивации в поддержании взаимодействия с медицинской организацией

Эмпирическое оценивание третьего этапа направлено на верификацию следующих гипотез:

- Н1 – затраты собственников бизнеса на инвестиции в основные средства увеличиваются пропорционально (или быстрее), чем объемы подушевого финансирования прикрепленного населения;
- Н2 – количество обращений пациентов в медицинскую организацию увеличивается пропорционально (или быстрее), чем численность прикрепленного к медицинской организации населения;
- Н3 – заработная плата медицинского персонала увеличивается пропорционально (или быстрее), чем производительность его труда;
- Н4 – заработная плата административного персонала увеличивается пропорционально (или быстрее), чем производительность его труда;
- Н5 – количество обращений пациентов увеличивается пропорционально (или медленнее), чем рост выручки медицинской организации;
- Н6 – расходы на одного пациента медицинской организации увеличиваются пропорционально (или быстрее), чем количество жалоб.

Для проверки выдвинутых гипотез для каждой группы стейкхолдеров была сконструирована эконометрическая модель (таблица 9).

Таблица 9 – Модели взаимосвязи показателей издержек и выгод стейкхолдеров ООО «Полимедика Челябинск»

Группа стейкхолдеров	Модель взаимосвязи издержек и выгод
Государство	$y_1 = 4,15 \times x_1^{0,79}, \quad (2)$ <p>где x_1 – затраты на подушевое финансирование в периоде t; y_1 – затраты организации на основные средства в периоде $(t + 3)$</p>
Страховые компании	$y_2 = 0,10 \times x_2^{1,09}, \quad (3)$ <p>где x_2 – количество прикрепленных к поликлинике пациентов за период t; y_2 – количество принятых пациентов в периоде $(t + 3)$</p>
Медицинский персонал	$y_3 = 116\,094,5 \times x_3^{-0,14}, \quad (4)$ <p>где x_3 – производительность труда медицинского персонала за период t; y_3 – среднемесячная заработная плата медицинского персонала в периоде $(t + 3)$</p>
Административный персонал	$y_4 = 9\,378,55 \times x_4^{0,28}, \quad (5)$ <p>где x_4 – производительность труда административного персонала за период t; y_4 – среднемесячная заработная плата административного персонала в периоде $(t + 3)$</p>
Собственники	$y_5 = 250,16 \times x_5^{1,17}, \quad (6)$ <p>где x_5 – количество принятых пациентов за период t; y_5 – доходы (выручка) организации в периоде $(t + 3)$</p>
Пациенты	$y_6 = 1\,091,66 \times x_6^{-0,05}, \quad (7)$ <p>где x_6 – количество жалоб от пациентов за период t; y_6 – расходы на одного пациента в периоде $(t + 3)$</p>

Результаты анализа моделей (2)–(7) представлены в таблице 10.

Таблица 10 – Результаты регрессионного анализа взаимосвязи показателей издержек и выгод стейкхолдеров ООО «Полимедика Челябинск»

Показатель	Модель (2)	Модель (3)	Модель (4)	Модель (5)	Модель (6)	Модель (7)
Коэффициент корреляции	0,801	0,750	0,319	0,496	0,807	0,158
Коэффициент детерминации	0,663	0,563	0,102	0,246	0,652	0,025
Значимость F , %	0	0	1	0	0	20
P -значение свободного коэффициента, %	10	8	0	0	0	0
P -значение коэффициента при факторе X , %	0	0	1	0	0	20
t -статистика свободного коэффициента	1,27	–1,78	40,09	19,74	5,43	64,20
t -статистика коэффициента при факторе X	11,47	9,30	–2,67	4,57	11,11	–1,30

Обобщение результатов оценивания взаимосвязи показателей издержек и выгод стейкхолдеров при взаимодействии с ООО «Полимедика Челябинск» представлено в таблице 11.

Таблица 11 – Результаты эконометрического оценивания показателей издержек и выгод стейкхолдеров ООО «Полимедика Челябинск»

Стейкхолдер	Гипотеза	Подтверждение гипотезы	Наличие влияния	Направленность влияния	Основные результаты
Государство	H1	–	Среднее	+	Увеличение затрат на подушевое финансирование растет быстрее, чем экономия затрат государства на основные средства
Страховые компании	H2	+	Высокое	+	Увеличение количества прикрепленных пациентов в среднем пропорционально росту количества их обращений
Медицинский персонал	H3	–	Среднее	–	При росте производительности труда заработная плата медицинского персонала сокращается
Административный персонал	H4	–	Среднее	+	При росте производительности труда заработная плата административного персонала увеличивается, но медленнее, чем производительность труда

Продолжение таблицы 11

Стейкхолдер	Гипотеза	Подтверждение гипотезы	Наличие влияния	Направленность влияния	Основные результаты
Собственники	H5	+	Высокое	+	Увеличение количества обращений пациентов пропорционально (быстрее) увеличивает выручку организации
Пациенты	H6	Нет данных	Незначимое	Нет данных	Зависимость между расходами на одного пациента и количеством жалоб не выявлена

Таким образом, наибольшую заинтересованность в долгосрочном устойчивом взаимодействии с ядром сети – федеральной сетью медицинских организацией ООО «Полимедика Челябинск» – имеют только страховые организации. Сам собственник также заинтересован в развитии бизнес-модели, что дополнительно подтверждает результаты расчетов первого этапа методического обеспечения. Для стейкхолдеров «государство» и «управленческий персонал» в целом также наблюдается рост выгод, хотя баланс интересов «издержки – выгоды» не выполняется. В меньшей степени эффективными отношениями обладают стейкхолдеры «медицинские работники» и «пациенты». Таким образом, эмпирические свидетельства подтверждают ранее высказанный тезис о том, что пациенты, будучи стейкхолдерами третьего уровня, в наименьшей степени являются выгодоприобретателями при взаимодействии с медицинской организацией.

Обобщенные результаты оценки эффективности медицинской организации ООО «Полимедика Челябинск» с позиции стейкхолдерского подхода представлены в таблице 12.

Таблица 12 – Результаты оценки эффективности медицинской организации ООО «Полимедика Челябинск» и ее стейкхолдеров

Основные стейкхолдеры	Влияние на медицинскую организацию	Мотивация к устойчивому сотрудничеству с медицинской организацией	Управленческие решения по совершенствованию бизнес-модели
Медицинский персонал	+	–	Повышение мотивации труда. Оптимизация и цифровизация бизнес-процессов
Управленческий персонал	+	–	
Страховые компании	–	+	Укрепление государственно-частного партнерства
Государство	–	–	
Пациенты	+	–	Формирование механизмов долгосрочного удержания пациентов

Полученные результаты оценки эффективности медицинской организации на примере ООО «Полимедика Челябинск» дают основания для выбора управленческих решений, направленных на повышение качества взаимодействия со стейкхолдерами (рисунок 7).

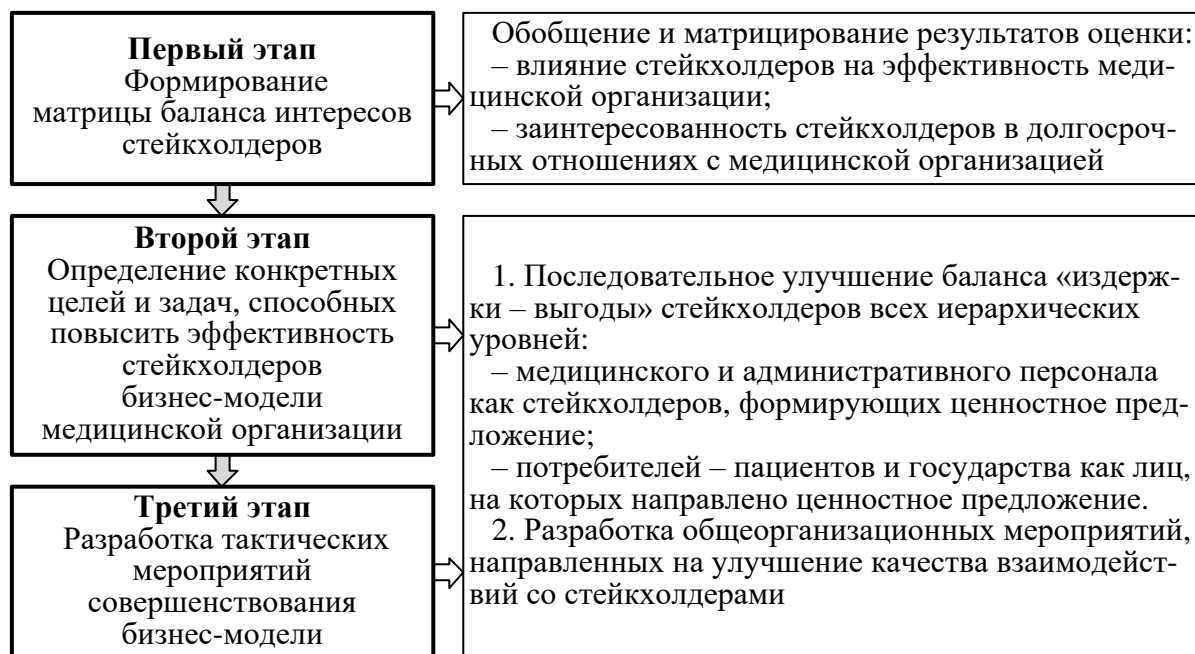


Рисунок 7 – Последовательность управленческих решений и инструментов совершенствования бизнес-модели медицинской организации

Совершенствование бизнес-модели в целях улучшения качества общественных благ может быть достигнуто за счет развития государственно-частного партнерства (ГЧП). Исследуемая федеральная сеть поликлиник ООО «Полимедика Челябинск» вместе с Администрацией города Челябинска и Правительством Челябинской области используют механизм концессии, предполагающий, что инвестиционные (капитальные) затраты будут осуществлены частным бизнесом. Комплекс мероприятий по управлению взаимодействием государства и медицинской организации в рамках ГЧП представлен на рисунке 8.

Итоговые показатели инвестиционного проекта по открытию поликлиники представлены в таблице 13.

Расширение сети медицинских организаций позволит добиться улучшения баланса «издержки – выгоды» для всех заинтересованных сторон: обеспечит доступность медицинского обслуживания на конкретной территории, тем самым выполняя цели национального проекта «Здравоохранение»; увеличит техническую эффективность и снизит нагрузку на имеющийся персонал организаций, входящих в ООО «Полимедика Челябинск», а следовательно, позволит увеличить его доход.

<p>Ключевые цели государства как инициатора</p>	<p>1. Сохранение здоровья нации. Производство общественных благ. 2. Рост человеческого капитала. 3. Усиление конкуренции на рынке с целью увеличения качества предоставляемых услуг. 4. Сокращение уровня межрегиональной дифференциации по уровню качества и доступности медицинских услуг</p>		
<p>Экономическая мотивация (цели) участников</p>	<p>Государство: 1) оптимизация расходов федерального и региональных бюджетов; 2) формирование цифровых бизнес-моделей в здравоохранении; 3) повышение качества управления государственной собственностью; 4) ускорение модернизации и введения новых объектов здравоохранения, снижение капитальных затрат</p>	<p>Частный бизнес: 1) получение стабильного денежного потока за счет долгосрочных источников монетизации; 2) возможность получить в эксплуатацию дорогостоящий имущественный объект без первоначальных инвестиций; 3) повышение кредитного рейтинга</p>	
<p>Общие цели: 1) распределение рисков реализации проектов между государством и частным сектором; 2) обоюдный доступ сторон к технологическим, наукоемким и интеллектуальным ресурсам; 3) сокращение транзакционных издержек по проведению тендеров для обеих сторон (поскольку партнер выбирается на весь срок проекта); 4) обмен информацией, навыками и знаниями между государственными и частными медицинскими организациями</p>			
<p>Риски для участников</p>	<p>1. Длительные согласования транзакций в результате дуального управления. 2. Возможные проблемы со структурами антимонопольной службы</p>		
<p>Методы регулирования (стимулирования) бизнеса</p>	<p>Экономические</p> <p>1. Льготное банковское финансирование (при поручительстве государства). 2. Снижение налогов. 3. Низкие ставки аренды государственного имущества</p>	<p>Нормативно-правовые</p> <p>Совершенствование законодательной базы в части механизмов ГЧП и установления стандартов оказания услуг медицинской помощи</p>	<p>Рыночные</p> <p>1. Формирование прозрачных ценовых механизмов взаимодействия государства и частного бизнеса. 2. Развитие смежных рынков (в том числе страхования, медицинского образования, телемедицины и пр.)</p>

Рисунок 8 – Комплекс мероприятий по управлению взаимодействием государства и медицинской организации в рамках ГЧП

Таблица 13 – Показатели инвестиционного проекта открытия поликлиники

Наименование	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
Доходы, р.	90 708 477	177 115 784	191 016 318	191 274 268	191 274 268	191 274 268	191 274 268	191 274 268	191 274 268	191 274 268
Расходы, р.	69 180 747	132 837 952	138 717 367	138 842 257	138 842 257	138 842 257	138 842 257	138 842 257	138 842 257	138 842 257
Финансовый результат, р.	21 527 730	44 277 832	52 298 951	52 432 011	52 432 011	52 432 011	52 432 011	52 432 011	52 432 011	52 432 011
<i>ROS</i> , %	23,7	25,0	27,4	27,4	27,4	27,4	27,4	27,4	27,4	27,4
Свободный денежный поток, р.	-26 272 270	44 277 832	52 298 951	52 432 011	52 432 011	52 432 011	52 432 011	52 432 011	52 432 011	52 432 011
Операционный денежный поток, р.	21 527 730	44 277 832	52 298 951	52 432 011	52 432 011	52 432 011	52 432 011	52 432 011	52 432 011	52 432 011
Инвестиционный денежный поток, р.	-47 800 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Итого инвестиции, р.	47 800 000									
<i>NPV</i> (10%), р.	243 783 705									
<i>IRR</i> проекта, %	180									
<i>ROI</i> , %	172									
<i>FCF</i> накопленным итогом, р.	-26 272 270	18 005 562	70 304 514	122 736 525	175 168 537	227 600 548	280 032 560	332 464 571	384 896 583	437 328 594
Период окупаемости, лет		1	0	0	0	0	0	0	0	0

Мероприятия, направленные на совершенствование бизнес-модели медицинской организации с целью соответствия декларируемого и реального ценностного предложения для пациентов, представлены в таблице 14.

Таблица 14 – Мероприятия, направленные на совершенствование бизнес-модели медицинской организации

Группа мероприятий	Перечень мероприятий
Мероприятия организационного характера	<ol style="list-style-type: none"> 1. Интеграция стандартов и принципов взаимодействия со стейкхолдерами. 2. Реализация принципов риск-менеджмента. 3. Усиление вовлеченности стейкхолдеров в бизнес-процессы организации
Мероприятия, направленные на совершенствование ценностного предложения медицинской организации	<ol style="list-style-type: none"> 4. Совершенствование кадровой политики как связующего звена в иерархии стейкхолдеров. 5. Усиление маркетинговой политики в отношении пациентов

Внедрение предложенного методического обеспечения и управленческих решений может способствовать достижению долгосрочного успеха бизнес-модели медицинской организации.

Заключение

Проведенное исследование позволяет развить теоретические и методические подходы к управлению бизнес-моделью на основе оценки эффективности медицинской организации и ее стейкхолдеров.

Систематизированы концепции классического и стратегического менеджмента и доказано, что перспективу имеют те из них, которые объясняют эффективность организации с позиций совокупного влияния факторов внешней и внутренней среды: стейкхолдерская, бизнес-моделей, предпринимательства и др.

На основе анализа параметров рынка здравоохранения, создающего особую среду для функционирования медицинских организаций, выявлены специфические черты их бизнес-моделей. Бизнес-модель медицинской организации опирается на множественные формы монетизации. Декларируемое ценностное предложение – обеспечение качества медицинского обслуживания – противоречит реальным задачам достижения экономической эффективности организации. Также доказана принципиально значимая роль страховых организаций в функционировании бизнес-модели медицинской организации.

Характеристики бизнес-модели медицинской организации приводят к формированию разнообразных механизмов оценки ее эффективности. Сам показатель «эффективность медицинской организации» является многофакторным. Определены недостатки существующих методик измерения

эффективности медицинской организации, среди которых интегральные оценки, низкая достоверность данных, фрагментарность, слабая проработка показателей качества и доступности медицинского обслуживания. В диссертации выделены показатели финансового, технического, ресурсного и маркетингового видов эффективности медицинской организации.

Установлено, что ключевым в вопросе эффективности остается рассогласованность целей стейкхолдеров медицинских организаций. На основе систематизированного научного обзора стейкхолдерской теории установлены основные проблемы исследования влияния стейкхолдеров на эффективность деятельности медицинской организации: отсутствие унифицированного перечня и описания ролевой иерархии участников бизнес-модели; слабый учет двуединой роли государства; отсутствие проработки роли и интересов страховых компаний в оказании медицинских услуг.

Типологизированы ключевые стейкхолдеры в зависимости от их влияния на формы и источники монетизации бизнес-модели медицинской организации. Классификация стейкхолдеров позволила выстроить их иерархию. На основе иерархии ключевых стейкхолдеров предложена трехэтапная система методического обеспечения оценки эффективности медицинской организации и ее стейкхолдеров. На первом этапе предлагается оценка экономической эффективности медицинской организации (ее собственника). На втором этапе измеряется влияние уровня ресурсного обмена между медицинской организацией и ее стейкхолдерами. На третьем этапе проводится анализ показателей, характеризующих баланс «издержки – выгоды» ключевых стейкхолдеров медицинской организации.

Проведена апробация этого методического обеспечения на примере федеральной сети поликлиник ООО «Полимедика Челябинск». Установлено, что стейкхолдеры значимо, но разнонаправленно влияют на эффективность исследуемой федеральной сети медицинских организаций. Также подтвержден тезис о том, что при взаимодействии с медицинской организацией пациенты являются выгодоприобретателями в наименьшей степени. Полученные результаты послужили основанием для выбора управленческих решений, направленных на повышение качества взаимодействия ООО «Полимедика Челябинск» со стейкхолдерами. Предложены инструменты управления бизнес-моделью медицинской организации. Мероприятия, направленные на создание и передачу ценностного предложения, носят двуединый характер, одновременно улучшая обслуживание конкретных пациентов и обеспечивая рост показателей здоровья нации в целом.

Список работ, опубликованных автором по теме диссертации

Статьи в изданиях, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук

1. Орехова, С. В. Фиаско рынка и провалы государства: контуры новой модели здравоохранения в условиях пандемии / С. В. Орехова, **М. А. Сафаров**. – DOI 10.17835/2076-6297.2022.14.4.095-109 // Журнал институциональных исследований. – 2022. – Т. 14, № 4. – С. 95–109. – 1,9/1,0 п. л.

2. **Safarov, M. A.** Quality of accessibility vs quality accessibility of medical service in Russia: measurement issues / M. A. Safarov. – DOI 10.29141/2658-5081-2023-24-1-6 // Journal of new economy. – 2023. – Vol. 24, № 1. – P. 126–141. – 2,0 п. л.

3. Орехова, С. В. Стейкхолдерская бизнес-модель оказания медицинских услуг: иерархия, ресурсный обмен и баланс «издержки – выгоды» / С. В. Орехова, **М. А. Сафаров**. – DOI 10.47475/1994-2796-2023-478-8-148-160 // Вестник Челябинского государственного университета: экономические науки. – 2023. – № 8, вып. 81. – С. 148–160. – 1,6/0,8 п. л.

4. Орехова, С. В. Эффективность медицинской организации: эконометрические оценки / С. В. Орехова, **М. А. Сафаров** // Вестник академии знаний. – 2023. – № 6 (59). – С. 663–668. – 0,8/0,4 п. л.

Статьи и материалы в прочих изданиях

5. **Сафаров, М. А.** Сравнительный анализ отечественных и зарубежных исследований в области финансового менеджмента медицинских организаций / М. А. Сафаров // Конкурентоспособность территорий : материалы XXII Всерос. экон. форума молодых ученых и студентов (Екатеринбург, 22–26 апр. 2019 г.) : в 5 ч. – Екатеринбург : УрГЭУ, 2019. – Ч. 5. – С. 210–213. – 0,3 п. л.

6. **Сафаров, М. А.** Анализ современного состояния финансового обеспечения медицинских организаций / М. А. Сафаров // Россия – Азия – Африка – Латинская Америка: экономика взаимного доверия : материалы X Евраз. экон. форума молодежи (Екатеринбург, 16–19 ап. 2019 г.) : в 3 т. – Екатеринбург : УрГЭУ, 2019. – Т. 3. – С. 108–109. – 0,1 п. л.

7. **Сафаров, М. А.** Стейкхолдерский подход: содержательный фундамент и эволюция исследований / М. А. Сафаров. – DOI 10.31563/2308-9644-2021-41-3-102-112 // Российский электронный научный журнал. – 2021. – № 3 (41). – С. 102–112. – 1,4 п. л.

8. **Сафаров, М. А.** Бизнес-модель организации здравоохранения: специфика и проблемы оценки эффективности / М. А. Сафаров // Конкурентоспособность и развитие социально-экономических систем : сб. аннот. докл.

5-й Междунар. науч. конф. памяти акад. А. И. Татаркина (Челябинск, 16–18 нояб. 2021 г.). – Челябинск : ЧелГУ, 2021. – С. 70–71. – 0,1 п. л.

9. **Сафаров, М. А.** Цифровая трансформация сферы здравоохранения: перспективы телемедицины / М. А. Сафаров // Молодежный научный форум «Уфимский гуманитарный научный форум» : сб. ст. к 70-летию А. Н. Дегтярева (Уфа, 8 апр. – 30 мая 2022 г.). – Уфа : ИСИ РБ, 2022. – С. 382–386. – 0,3 п. л.

10. **Сафаров, М. А.** Эффективность медицинской организации: проблемы измерения / М. А. Сафаров, С. В. Орехова // Уфимский гуманитарный научный форум : сб. ст. V Междунар. науч. форума (Уфа, 14 апр. – 31 мая 2023 г.). – Уфа : АН РБ, 2023. – С. 108–113. – 0,4/0,2 п. л.

11. Орехова, С. В. Стейкхолдерские модели оценки эффективности медицинской организации: существующие практики / С. В. Орехова, **М. А. Сафаров** // Менеджмент и предпринимательство в парадигме устойчивого развития : материалы VI Междунар. науч.-практ. конф. (Екатеринбург, 26 мая 2023 г.). – Екатеринбург : УрГЭУ, 2023. – С. 161–165. – 0,3/0,2 п. л.

12. Орехова, С. В. Сфера здравоохранения в России: новая ценностная парадигма или нормативный подход? / С. В. Орехова, **М. А. Сафаров** // Урал – драйвер неоиндустриального и инновационного развития России : материалы V Урал. экон. форума (Екатеринбург, 19–20 окт. 2023 г.). – Екатеринбург : УрГЭУ, 2023. – С. 238–242. – 0,3/0,2 п. л.

Подписано в печать 18.03.2024.

Формат 60 × 84 ¹/₁₆. Гарнитура Таймс. Бумага офсетная. Печать плоская.

Уч.-изд. л. 1,5. Тираж 150 экз. Заказ

Отпечатано с готового оригинал-макета в подразделении оперативной полиграфии
Уральского государственного экономического университета
620144, г. Екатеринбург, ул. 8 Марта/Народной Воли, 62/45