

На правах рукописи



ТХОРИКОВ БОРИС АЛЕКСАНДРОВИЧ

**ИНДИКАТИВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ РАЗВИТИЕМ ОРГАНИЗАЦИЙ
СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ: ВОПРОСЫ ТЕОРИИ И ПРАКТИКИ**

08.00.05 – экономика и управление народным хозяйством
(менеджмент)

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
доктора экономических наук

Орел – 2014

Работа выполнена в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» на кафедре менеджмента организации.

Научный консультант: доктор экономических наук, профессор
Ломовцева Ольга Алексеевна

Официальные оппоненты:

Иншаков Олег Васильевич, доктор экономических наук, профессор
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Волгоградский государственный университет», президент, председатель Общественной палаты Волгоградской области, член Общественной палаты РФ, Заслуженный работник высшей школы.

Садков Виктор Георгиевич, доктор экономических наук, профессор,

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Государственный университет – учебно-научно-производственный комплекс», кафедра «Государственное управление и финансы», заведующий кафедрой, лауреат Государственной премии Президента РФ, Заслуженный работник высшей школы.

Яшин Николай Сергеевич, доктор экономических наук, профессор,

Саратовский социально-экономический институт (филиал) федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Российский экономический университет имени Г.В. Плеханова», заместитель директора по научной работе и инновациям, кафедра «Менеджмент», профессор.

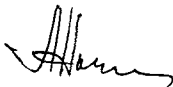
Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «**Воронежский государственный университет**»

Защита состоится 26 декабря 2014 г. в 12 часов на заседании диссертационного совета Д 504.001.28 при федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации» по адресу: 302030, г. Орел, ул. Панчука, д. 1, зал заседаний ученого совета, ауд. 108. (www.orel.ranepa.ru).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке и на официальном сайте Орловского филиала федерального государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации» по адресу: 302030, г. Орел, ул. Панчука, д. 1, зал заседаний ученого совета, ауд. 108 (www.orel.ranepa.ru).

Автореферат разослан _____ 2014 г. Объявление о защите диссертации и автореферат диссертации размещены в сети Интернет на официальном сайте федерального государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации» (www.orel.ranepa.ru) и на официальном сайте Министерства образования и науки Российской Федерации (vak2.ed.gov.ru).

Ученый секретарь
диссертационного совета



Анненкова Алла Анатольевна

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы диссертационного исследования определяется существенными изменениями системы общественных ценностей и потребностей в условиях новой экономики, предполагающей вовлечение в общественное воспроизводство развивающегося спектра нематериальных активов, в том числе социальных услуг. При этом, дополняя инвестиции в материальный капитал, социальные услуги выступают стратегическим ресурсом социально-экономического прогресса и повышения качества жизни людей, но усиливают нагрузку на экономику любого социально ориентированного государства. В этой связи актуализируется новая роль организаций социальной сферы (ОСС) в экономической системе, которая определяется, с одной стороны, их интеграцией в рыночную среду в качестве полноправных ее участников, а с другой – рамками целевых ориентиров развития, детерминируемыми государством. Этот дуализм сущности ОСС обуславливает сложность методологии и необходимость научного осмысления новой парадигмы управления, основанной на индикативном подходе.

Преимущества перехода к индикативному управлению организациями любой отрасли производства общественных благ обусловлены их глубокой интеграцией с другими видами экономической деятельности в обществе, вариативным влиянием множества факторов на качество социальных услуг, что существенно повышает риски как рыночных, так и государственных регуляторов, неизбежно приводящим к различным социальным асимметриям, росту неэффективных затрат, снижению мотивации конкретных субъектов хозяйствования. Для эффективного управления ОСС, ориентированного на развитие, необходима гибкая система индикаторов, одновременно определяющих цели деятельности, границы самостоятельности, условия получения ресурсной поддержки и позволяющая проводить мониторинг текущего функционирования и прогнозирование перспектив развития как социальной сферы, так и региональной (национальной) экономики в целом.

Однако управление ОСС все еще недостаточно ориентировано на использование индикативных подходов, отвечающих современным условиям хозяйствования, обладающих достаточным уровнем адаптивности и призванных

заменить ставшее инертным децентрализованное по отраслям экономики макроэкономическое планирование. Не обеспечивается в полной мере эффективное решение текущих и стратегических задач развития, как отдельных организаций, так и целых отраслей. Эти проблемы имеют особую актуальность для организаций сферы здравоохранения (ОСЗ) – составной части социальной сферы, являющейся одним из приоритетных направлений социальной политики российского государства в настоящее время.

В настоящее время попытки решать проблемы достижения баланса интересов государства, социальных и коммерческих целей отдельных экономических субъектов в национальной системе здравоохранения с использованием индикативного подхода уже предпринимаются¹, однако, существует значительное число нерешенных задач. Так, в частности, организации сферы здравоохранения, вынужденные подчиняться общим целевым ориентирам федерального уровня, действуют в условиях несопоставимых региональных систем охраны здоровья, что сказывается, прежде всего, на различиях в ресурсной обеспеченности. Процессы предоставления социальных услуг, в том числе медицинских, в нашей стране основаны на ситуационном комбинировании рыночных и директивных методов управления, являющихся недостаточно эффективными в современной институциональной среде, характеризующейся институциональными «ловушками», сохранившимися от планово-централизованной экономики и дополненными экономическими реформами последних 20 лет: несформированность приоритетов потребностей общества, дезинтеграция хозяйствующих субъектов, коммерциализация деятельности и прочее. Так, в частности, дискоординация рыночных контрагентов в России периода 2000-х гг. привела к тому, что при ежегодном увеличении расходов федерального бюджета, например, на здравоохранение до уровня 2,5 трлн. рублей в 2014 г. (3,5% от ВВП) и развитие рынка платных медицинских услуг до 500 млрд. рублей, заболеваемость населения выросла, а удовлетворенность медицинской помощью осталась неизменной – на уровне 30-35%, что свидетельствует о неэффективности вложений. Аналогичная ситуация

¹ Указы Президент Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 596, 597, 600.

складывается и в других секторах социальной сферы. Таким образом, возникла объективная необходимость поиска и формирования нового содержания концепции индикативного управления развитием ОСС, использование которой позволит снизить степень участия государства в реализации национальных социальных целей, что устранил общую инертность централизованного управления и усилит ответственность самостоятельных экономических агентов. Вместе с тем в настоящее время не существует общепринятой точки зрения на сущность и специфику методологии индикативного управления организациями социальной сферы. Методологические подходы отличаются значительным многообразием, не учитывают сложившихся и перспективных технико-технологических, организационно-экономических и институциональных условий развития социальной сферы. В России теория, методология и практика реализации системы индикативного управления находятся в стадии становления и требуют дальнейшего обоснования и развития, что определяет актуальность настоящего исследования.

Степень разработанности проблемы. Для формирования авторских представлений об общеметодологических основах функционирования организаций в диссертации использованы труды классиков организационной науки, таких как Г. Гант, Ф. Гилберт, Р. Лайкерг, К. Ландауэр, Д. Макфарланд, А. Маслоу, Э. Мейо, Б. Мильнер, Д. Муни, Г. Мюнстерберг, Г. Саймон, Ф. Тейлор, Л. Урвик, А. Файоль, М. Фоллет, Г. Форд, Г. Эмерсон и других ученых.

При монографическом анализе общетеоретических вопросов планирования и управления в организациях использованы работы А. Карлика, Э. Короткова, О. Ломовцевой, И. Митрофановой, Л. Никитиной, И. Роздольской, И. Рисина, В. Садкова, Ю. Трещевского, Н. Яшина и других авторов.

Обоснование возможности индикативного управления с позиций институциональной теории проводилось на основании результатов исследований В. Автономова, С. Авдашевой, О. Иншакова, Н. Ингошина, Р. Капелюшникова, В. Кокорева, Н. Кондратьева, Г. Клейнера, Я. Кузьминова, Н. Лебедевой,

В. Маевского, А. Нестеренко, Р. Нуреева, А. Олейника, В. Полтеровича, В. Радаева, Н. Розановой, В. Тамбовцева, В. Шапкина, А. Шаститко и других.

Сущность процессов формирования и развития систем индикативного планирования и управления определены в диссертации на основе работ А. Бабкова, Н. Бакова, Ю. Вертаковой, З. Гергова, Д. Голубева, В. Дудкина, А. Евграфова, В. Ерохина, Н. Жаровой, В. Засканова, И. Зубовой, Е. Иванова, Р. Ильиной, Т. Ладьковой С. Когогина, В. Кругляковой, Э. Кузьбожева, В. Кульковой, И. Кушнारेвой А. Лапина, А. Липчу, Т. Миролубовой, Л. Муратова, К. Новиковой, Е. Никитской, Р. Нуждина, А. Пароняна, Н. Панченко, А. Петрова, А. Полозовой, Н. Сироткиной, Н. Смирнова, С. Соханевич, Е. Сысоевой, Л. Талиповой, И. Унгаевой, А. Федорова, Ю. Харинкина, Т. Храмковой, А. Цветкова, М. Шакум, Б. Шогенова и ряда других отечественных и зарубежных специалистов.

Особенности функционирования организаций социальной сферы раскрыты автором с использованием трудов отечественных и зарубежных специалистов, таких как В. Алексеев, Б. Андерсон, А. Ветитнев, П. Воробьев, А. Вялков, Н. Джумиго, Е. Дубынина, С. Ефименко, М. Колосницына, А. Линденбратен, Н. Найговзин, А. Пилдэ, А. Решетников, М. Робсон, А. Саркисян, В. Семенов, В. Стародубов, Р. Сунгатов, А. Тихомиров, В. Флек, М. Хаммер, И. Шейман, С. Шишкин, О. Щепин и др.

Широкий спектр проблем управления организациями сферы здравоохранения, решаемых на практике, рассмотрен в работах В. Акишкина, А. Антоновой, В. Батиевской, Т. Быковской, Л. Васильцовой, Ю. Комарова, В. Кораблева, Н. Махиновой, С. Никифорова, О. Пушкарева, А. Тихомирова, Л. Федоровича, Д. Филатова, В. Чернец, А. Яковлева.

Заметный вклад в разработку прикладного обеспечения управленческого процесса, положенного в основу авторских инструментов индикативного управления развитием организаций, внесли Н. Абросимова, М. Армстронг, Д. Атаманов, П. Бергер, Е. Берсенева, А. Бондаренко, Е. Борисова, С. Виноградов, В. Гасников, С. Гаспарян, З. Гольдфельд, Р. Джеймс, С. Дибб, В. Елиферов, М. Ерижев, О. Замятина, Г. Илюшин, А. Калашян, С. Катасонов,

П. Кузнецов, М. Лукашов, Н. Махинова, Ю. Михайлова, Г. Назаренко, В. Одинцов, Н. Петрусевич, Г. Пич, В. Полтерович, Д. Попов, М. Робсон, Т. Сацук, Р. Сунгатов, А. Тихомиров, И. Тогунов, М. Томилова, И. Фазуллин, Е. Финченко, В. Шкардун, Е. Шульман, С. Юсупова, Н. Якупова и другие исследователи.

Основываясь на анализе научной литературы, можно сказать, что методология индикативного управления в ОСС сводится только к процедурам определения набора индикаторов и актуализации данного управленческого подхода. Кроме того, в исследованных работах мало отражены проблемы, связанные с методологией и организацией индикативного управления в организациях системы здравоохранения. Фактически, до настоящего времени комплексные исследования теории, методологии, организации индикативного управления в ОСЗ в полном объеме практически не проводились. При этом разработка форм и методов реализации концепции индикативного управления приобретает в современных условиях не только важное теоретико-методологическое, но и важное практическое значение. Управление устойчивым развитием ОСЗ на практике требует системного подхода с учетом единства и целостности триады «национальная экономика – система здравоохранения – конкретная услуга», реализация которого обеспечивается с помощью координированного взаимодействия в рамках индикативного управления, что свидетельствует об актуальности темы диссертационного исследования, направленного на разработку принципиально нового направления в теории и практике менеджмента – методологии индикативного управления организациями системы здравоохранения.

Несмотря на выявленный интерес исследователей к обозначенной предметной области, методология и адекватный российским условиям инструментарий индикативного управления только начинают складываться, что и актуализирует проблему исследования, определяет выбор темы, постановку цели и задач работы.

Цель диссертационного исследования заключается в разработке теоретических положений и методологических основ индикативного управления организациями социальной сферы, конкретизированных методическим обеспечением процессов динамичного развития и оптимизации результатов деятельности применительно к системе здравоохранения.

В рамках сформулированной цели в диссертационной работе выделены соответствующие **задачи**, обеспечивающие раскрытие ее содержания:

- определить теоретические предпосылки возникновения индикативного управления как результата институционализации социальной сферы;

- сформировать научные представления о сущности и различиях теоретических подходов индикативного планирования и индикативного управления;

- разработать комплекс методологических положений, принципов и задач индикативного управления как концептуального механизма экономики общественного сектора;

- выявить институциональную сущность и дать содержательную характеристику организаций социальной сферы как объекта индикативного управления;

- создать методологию целеполагания, мониторинга и оценки эффективности деятельности организаций социальной сферы в системе индикативного управления;

- предложить и обосновать комплекс социально-экономических методов индикативного управления развитием организаций социальной сферы;

- выработать методический подход к индикативному управлению развитием организаций социальной сферы, провести его апробацию на примере организаций сферы здравоохранения;

- сформулировать методические рекомендации по разработке программы оптимизации деятельности организации социальной сферы в системе индикативного управления, оценить ее эффективность в сфере здравоохранения;

- определить направления и инструменты информационной поддержки деятельности организаций социальной сферы, построить алгоритм

информационной системы индикативного управления и мониторинга деятельности.

Область исследования соответствует содержанию раздела 10 «Менеджмент» пп. 10.1. «Разработка проблем науки управления и методов ее познания. Теоретические взгляды на природу, сущность и развитие управления. Современные направления теоретико-методологических разработок в области управления», 10.9. «Организация как объект управления. Теоретико-методические основы управления организацией. Функциональное содержание управления. Структуры управления организацией», 10.10. «Проектирование систем управления организациями. Новые формы функционирования и развития систем управления организациями. Информационные системы в управлении организациями. Качество управления организацией. Методология развития бизнес-процессов», 10.12. «Оценка управления организациями как социальными и экономическими системами. Критерии оценки эффективности управления. Методы и показатели оценки результативности управления», специальности 08.00.05 – Экономика и управление народным хозяйством (менеджмент) паспорта научных специальностей ВАК Министерства образования и науки Российской Федерации.

Объектом исследования является система и процессы управления организациями социальной сферы с применением индикативных инструментов и методов.

Предмет исследования – теоретико-методологические положения, научно-методические и практические вопросы индикативного управления, опосредующие организационные и социально-экономические отношения, возникающие в процессе его реализации.

Теоретической и методологической основой исследования являются конкретные теории научного познания применительно к предмету исследования. Теоретической основой послужили общенаучные методы познания: диалектический и историко-логический; экономико-статистические (вариационная статистика, ранжирование, корреляционный, факторный, структурный анализы, статистическая обработка информационного массива,

контроллинг, метод нормативов); социологические (анкетирование, экспертный опрос); стратегического управления (SWOT-анализ, проектное управление, управление имиджем); методы эмпирического обобщения и структурно-функционального анализа. Системный подход позволил уточнить сущность и значение индикативного управления и предложить концепцию индикативного управления развитием ОСС в современных условиях. Комплексный подход к проблеме обусловил проведение исследований в области управления деятельностью ОСС на индикативной основе. Авторская гипотеза базируется на глубоком изучении научной литературы по российской, зарубежной теории и практике управления организациями социальной сферы. В работе использовались нормативные документы Правительства Российской Федерации, Министерства финансов Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Информационную основу диссертации составили данные Федеральной службы государственной статистики, материалы научно-практических конференций, включая международные, публикуемые научные статьи в отечественных и зарубежных изданиях, монографии по изучаемой проблеме, внутренняя первичная и статистическая отчетности исследуемых организаций социальной сферы за период 2008-2014 гг., материалы сети Интернет, результаты авторских мониторинговых исследований.

Научная новизна диссертационного исследования заключается в разработке комплекса теоретико-методологических и научно-прикладных положений по формированию системы индикативного управления организациями, обеспечивающей баланс интересов государства в социальной сфере, общественных и коммерческих интересов отдельных экономических субъектов на основе соответствующих индикаторов деятельности и мониторинга их реализации, направленной на повышение эффективности расходов, улучшение процессов оказания социальных услуг и, в конечном итоге, рост качества жизни населения.

Наиболее существенные результаты, представляющие **научную новизну**, выносимые на защиту, заключаются в следующем:

1. Определено, что противоречия между проблемами функционирования общественного сектора (несправедливое распределение ресурсов, несовершенство рыночной конкуренции, возрастающая доля социальной сферы в структуре экономики, невозможность обеспечения населения общественными благами рыночными способами и др.), описываемые институциональным подходом экономической теории как институциональные «ловушки», создают концептуальную основу возникновения индикативного управления организациями социальной сферы, направленного на преодоление «провалов» рынка, связанных с экономической природой общественных благ (п. 10.1 паспорта специальности 08.00.05).

2. Доказано основное отличие концепций индикативного планирования и индикативного управления, заключающееся в интеграции процессов постановки и согласования целей субъектов различных уровней, свойственных планированию, в целостную систему отношений, возникающих в условиях рыночной экономики между государственными институтами макро- и мезоуровня и хозяйствующими субъектами, основанную на применении социально-экономических индикаторов для постановки целей развития, координации способов их достижения и выделяемых ресурсов, мониторинга и оценки эффективности деятельности заинтересованных сторон, что позволяет осуществлять комплексное воздействие на организации, которые через совокупность индикаторов представляются в качестве единой системы мезо- и макроуровней (п. 10.1 паспорта специальности 08.00.05).

3. Выявлены и доказаны с позиции теоретических положений индикативного управления организациями его *характеристики* (применяется в условиях нелинейной взаимосвязи между объемом, структурой, качеством, доступностью потребляемых обществом благ и затратами на их производство, детерминирующей роль государства; согласует различия представлений о качестве предоставляемых благ, формируемых государством и признаваемых социальным большинством; отождествляет производителей и потребителей благ

в рамках совокупности организаций, являющихся одновременно и «центрами ответственности» за эффективность развития отрасли в целом; состоит из подсистем второго уровня – индикаторов и инструментов), *принципы* (непрерывность, синергичность, равноправие иерархически соподчиненных подсистем, сбалансированность решений, измеримость показателей, первичность идентификации системы и ее элементов) и *задачи* (синхронизация приоритетов участников, создание условий для достижения индикаторов, обеспечение устойчивого развития, рост объемов и качества производимых благ) (п. 10.1 паспорта специальности 08.00.05).

4. Детерминированы и содержательно раскрыты особенности организации социальной сферы как объекта индикативного управления: диверсификация оказываемых услуг; многофакторность социально-экономического планирования; сложность стандартизации, алгоритмизации и координации внутренних социальных процессов; асимметрия информационного обеспечения процессов управления; коммерциализация и клиентоориентированность; генерирование экстернальной эффективности; субъективность в определении качества (измерения результатов) работы (п.10.9 паспорта специальности 08.00.05).

5. Сформирована *методология* индикативного управления применительно к организациям социальной сферы (алгоритм целеполагания; требования к целям микроуровня; область интеграции оценки эффективности деятельности на разных этапах цикла индикативного управления; принципы преодоления условности процедуры оценки; рекомендации по разработке и измерению критериев оценки работы ОСС), отличающаяся иерархичностью и многоуровневым характером изучения предмета управления, что позволяет нивелировать субъективность понятий, критериев, оценок различных контрагентов и стейкхолдеров (потребители, персонал, деловые партнеры, государственные структуры, общественность, конкуренты) (п.10.9 паспорта специальности 08.00.05).

6. Доказан и содержательно раскрыт в контексте условий ОСС комплекс приоритетных методов индикативного управления, обеспечивающих возможность дифференциации бизнес-процессов по основным контрагентам и стейкхолдерам, определены их состав и специфика: во внешней среде –

управление имиджем, позволяющее осуществлять эффективный трансфер потребительской ценности социальных услуг клиентам, контактными группам, экономическим партнерам, государственным органам; во внутренней среде – контроллинг экономической деятельности, Business Process Management System (BPMS); во внешней и внутренней средах – проектное управление, позволяющие менеджменту и персоналу ОСС оптимизировать общественную стоимость производства социальных благ (п.10.9 паспорта специальности 08.00.05).

7. Предложена авторская методика индикативного управления развитием ОСС, включающая: этапы (определение основных целей и параметров деятельности ОСС, формирование системы индикаторов оценки, расчет величины индикаторов и применение управленческих методов-регуляторов, разработка программы оптимизации); иерархически сгруппированные параметры работы, влияющие на реализацию ключевых целей организации; индикаторы количественной оценки параметров (п.10.9 паспорта специальности 08.00.05).

8. Разработаны методические рекомендации по составлению программы оптимизации деятельности ОСС в системе индикативного управления, включающие специальный понятийный аппарат, порядок составления программы и описание ее основных разделов; определены критерии эффективности реализации программы оптимизации, имеющие весовые коэффициенты и бальную оценку для унификации и сравнения результатов различных комплексов мероприятий (п.10.12 паспорта специальности 08.00.05).

9. Конкретизированы основные программные направления решения типичных проблем ОСС, выявлены экстернальные социально-экономические эффекты их реализации применительно к условиям и ресурсам ОЗ: гармонизация видов и объемов оказываемых услуг с учетом потребностей пациентов; рост удовлетворенности пациентов медицинским обслуживанием; сокращение затрат на оказание услуг за счет оптимизации основных фондов и внедрения аутсорсинга при их использовании; упорядочивание внутриорганизационных процессов административной и лечебной деятельности; повышение эффективности бюджетных расходов региональной системы здравоохранения в целом (п.10.12 паспорта специальности 08.00.05).

10. Создана информационная система, обеспечивающая субъектов индикативного управления в организации и в ее внешней среде актуальными, достоверными и релевантными данными для осуществления процессов целеполагания, мониторинга, оценки и коррекции результатов деятельности, содержащая авторский алгоритм, позволяющий перепроектировать текущую деятельность и сконцентрировать управленческое воздействие не на формальных задачах и функциях самой организации, а на клиентоориентированных процессах, обеспечивающих сокращение временных и материальных затрат на обслуживание пациентов и повышение их удовлетворенности качеством работы ОСЗ (п.10.10 паспорта специальности 08.00.05).

Теоретическая значимость диссертационного исследования заключается в разработке методолого-методических основ индикативного управления организациями социальной сферы, совокупность которых можно квалифицировать как новое научное достижение. Теоретические результаты диссертации, связанные с определением сущности, характеристик, принципов и задач индикативного управления, позволяют осуществить научные исследования по проблемам внедрения сформированной методологии в деятельность организаций социальной сферы.

Результаты исследования могут быть широко использованы в учебном процессе в высших учебных заведениях при преподавании дисциплин по экономике и менеджменту организаций, планированию и прогнозированию, информационным технологиям принятия управленческих решений, экономике отраслей социальной сферы и здравоохранения.

Практическая значимость диссертационного исследования состоит в том, что содержащиеся в работе выводы и рекомендации, адресованные менеджменту организаций социальной сферы, государственным органам законодательной и исполнительной власти, отраслевым департаментам могут быть использованы в комплексном механизме управления развитием социальной сферы России. В рамках авторских предложений выработаны новые формы функционирования и методы развития организаций социальной сферы, сделаны предложения по внедрению информационных систем в процессы индикативного управления ОСС.

Теоретические и методические положения работы, раскрывающие содержание индикативного управления, могут быть востребованы:

- федеральным и региональными органами власти с целью мониторинга функционирования организаций социальной сферы, выявления проблемных зон в их деятельности, формирования стратегических направлений развития, осуществления оперативного планирования с учетом имеющихся возможностей внешней и внутренней среды данных организаций;

- органами местного самоуправления, территориальными внебюджетными фондами (обязательного медицинского, пенсионного и социального страхования), страховыми организациями, хозяйствующими субъектами, общественными организациями – при формировании контрактных отношений с ОСС;

- собственно ОСС с целью совершенствования экономической, социальной и управленческой деятельности, повышения удовлетворенности потребителей социально значимых услуг.

Апробация и внедрение результатов исследования. Основные выводы диссертационного исследования докладывались на научно-практических конференциях различного уровня в гг. Белгород, Воронеж, Грозный, Екатеринбург, Красноярск, Курск, Москва, Мурманск, Пермь, Санкт-Петербург, Челябинск в период 2003-2014 годов.

Результаты исследований, связанные с разработкой теоретических положений и практических рекомендаций в области индикативного управления развитием организаций социальной сферы:

- использованы в учебном процессе ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» при создании методического обеспечения авторских курсов «Экономика предприятия», «Управленческий учет», «Экономика и управление здравоохранения»;

- внедрены в системе здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области в качестве методики управления организациями сферы здравоохранения;

- использованы в государственных программах Белгородской области «Развитие здравоохранения Белгородской области на 2014-2020 годы»,

«Социальная поддержка граждан в Белгородской области на 2014-2020 годы» и концепции развития Белгородской области до 2017 года;

– использованы при разработке Плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отрасли социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Белгородской области»;

– запатентованы Федеральной службой по интеллектуальной собственности, патентам и товарным знакам (свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 20111612892 от 11.04.2011 г.).

Результаты внедрения подтверждены соответствующими документами.

Публикации. По теме исследования опубликовано 49 работ общим объемом 29,82 п.л., в том числе авторских – 27,07 п.л., в том числе в трех монографиях, научных статьях, в том числе – 18 статей, опубликованных в журналах, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки Российской Федерации.

Структура и содержание работы. Диссертация состоит из введения, пяти глав, содержащих 20 таблиц, 39 рисунков, заключения, списка литературы, включающего 420 источников, и 8 приложений. Общий объем работы составляет 385 страниц.

Во введении обоснована актуальность темы исследования, проанализирована степень ее разработанности, определены цель и задачи, объект и предмет исследования, раскрыты научная новизна, теоретико-методологическая и информационная база исследования, его теоретическая и практическая значимость, указаны результаты исследования, внедренные в практическую деятельность организаций социальной сферы, органов государственной власти и управления, учебный процесс, научно-методические разработки.

В первой главе «Система отношений индикативного управления в институциональном развитии организаций социальной сферы» рассмотрены основные отличия институционального подхода от положений классической теории, существующие институциональные «ловушки» снижающие эффективность индикативного планирования, изучены исторические аспекты его возникновения и становой опыт применения, установлено, что понятие «индикативное планирование» не в полной мере отражает его содержание;

определены характеристики индикативного управления, основное предназначение, генезис и содержание на макро-, мезо- и микроуровнях.

Во второй главе «Методология реализации процесса индикативного управления» описаны общая логика реализации и структура индикативного управления, методология формирования целей, диагностики эффективности деятельности объекта индикативного управления; обоснован набор социально-экономических методов индикативного управления, в том числе оценки количественного измерения и интерпретации индикаторов.

В третьей главе «Исследование объектов индикативного управления» выявлены институциональные связи, организационная сущность с теоретических позиций и в контексте современных для России нормативно-правовых условий, функциональные связи элементов и особенности организаций социальной сферы как объекта индикативного управления; определены роль и особенности информационных систем управления и мониторинга деятельности ОСС.

В четвертой главе «Разработка методики индикативного управления развитием организаций социальной сферы» представлены методика индикативного управления развитием ОСС, системы интегральных параметров и индикаторов оценки социально-экономической деятельности ОСЗ, порядок расчета индикаторов, разработки управленческих методов-регуляторов и программы оптимизации деятельности ОСС.

В пятой главе «Индикативная оценка деятельности и программа развития организаций сферы здравоохранения» описана апробация разработанного методолого-методического подхода на базе организаций сферы здравоохранения в течение 2010-2014 гг. и изложены результаты применения индикативного управления; обоснованы основные направления и методы совершенствования управления данными организациями; разработан алгоритм работы информационной системы индикативного управления.

В заключении сформулированы теоретические выводы и практические рекомендации, вытекающие из результатов исследования.

2. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ И РЕЗУЛЬТАТЫ РАБОТЫ, ВЫНОСИМЫЕ НА ЗАЩИТУ

1. **Определено, что такие противоречия между проблемами функционирования общественного сектора как институциональные «ловушки» создают концептуальную основу возникновения индикативного управления ОСС.**

Сложившееся в общественном производстве к концу XX века соотношение первичного, вторичного и третичного секторов экономики обусловило изменение роли социальной сферы и потребовало разработки и внедрения новых управленческих концепций для эффективного функционирования организаций этих динамично развивающихся отраслей. Так, доля услуг в мировом ВВП достигла 68% и насчитывала более 160 видов услуг (по классификации ВТО). Подобная тенденция характерна и для России: в 2007 г. доля доходов от сферы услуг в ВВП России составляла уже 57%, тогда как в 1991 г. – всего 38%, и в настоящее время она находится на уровне 60%, а число занятых в этой сфере экономики составляет 62%. Ускорение динамики и усложнение факторов развития общественного производства сделали применение рыночной модели экономики в неоклассической форме для ОСС невозможным, в первую очередь, вследствие следующих ее ограничений: 1) восприятие организации как продукта технологического прогресса; 2) недостаточность макропланирования экономики; 3) ориентация траектории развития всех экономических агентов на максимизацию прибыли; 4) игнорирование производства «общественных благ» или социальных услуг, доступных всем гражданам; 5) координация взаимодействия рыночных субъектов на основе материальных и денежных потоков без учета иных коммуникативных взаимодействий. Важно также отметить, что издержки на производство и оказание услуг ОСС не будут являться субаддитивными вследствие их широкого спектра, что требует на макроуровне обеспечения функционирования организаций социальной сферы различных типов, на микроуровне – организацию оказания различных социальных услуг соответственно профилю. Это делает невозможным формирование в рамках одной организации полного цикла создания услуги, множество сопутствующих работ будут выполняться смежными ОСС. Следовательно, инструменты эффективного управления ОСС требуется искать в иной теоретической

концепции, учитывающей специфику и отражающей институциональные взаимодействия в социальной сфере.

Главной предпосылкой возникновения подходов индикативного управления является становление институциональной экономической теории и описанных в ней институциональных «ловушек». Применительно к социальной сфере они проявляются в определенных «провалах» рынка. Во-первых – экономическая природа общественных благ. Их потребление не является исключительным, они не могут служить объектом соперничества. В отсутствие корректировки рынка со стороны государства и институтов гражданского общества подобные блага просто не будут производиться. Во-вторых – распределение ресурсов. Невозможность обеспечить оптимальное для общества использование общих ресурсов (это те блага, которые являются объектом соперничества, но не характеризуются принципом исключительности в их потреблении), а также наличие негативных внешних эффектов (экстерналии) хозяйственной деятельности. Задача государства в этом случае состоит в том, чтобы внешние издержки интернализировать. В-третьих – несовершенство рыночной конкуренции. На современном рынке, как правило, доминируют олигопольные структуры, функционируют монопольно-конкурентные фирмы. Это создает возможность получения ими дополнительной прибыли за счет потребителей, если правительства не будут ограничивать их попытки установить власть над рынком, проводя антимонопольную экономическую политику. В-четвертых – особая роль социальной сферы в экономике. Реакции макроэкономических переменных в социальной сфере на макроэкономические воздействия не только зависят от действующих институтов и часто являются инвариантными по отношению к ним, но в ряде случаев способны существенно изменить институциональную структуру всей экономики.

Если бы «провалы» рынка отсутствовали, то все ресурсы в экономике перемещались в те сферы экономической активности, где их использование было бы наиболее эффективным с общественной точки зрения. Однако из-за объективной невозможности осуществления подобного рационального подхода во многих странах мира для преодоления «провалов» рынка активно начали применяться индикативные подходы, сочетающие комбинированное использование государственного вмешательства, институционализма и рыночных

механизмов. На рисунке 1 представлена концептуальная схема возникновения равновесия на рынке социальных услуг, на котором под воздействием рассмотренных «провалов» рынка изначально не может быть достигнуто согласие производителей (кривая предложения S_1S_2) и потребителей (кривая спроса D_1D_2).

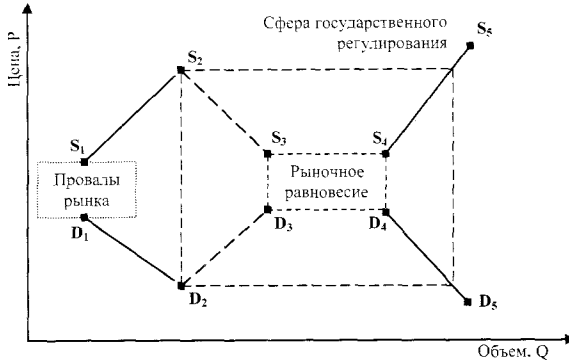


Рисунок 1 – Модель рыночного равновесия в условиях индикативного управления

Используя индикативные подходы, сочетающие интегративную функцию организаций, задачи общественного развития и институциональную среду, государство обеспечивает динамику рыночной активности (кривые S_2S_3 и D_2D_3), приводящую к «искусственному» рыночному равновесию, характеризующемуся отсутствием сверхприбылей производителей, частичным субсидированием со стороны государства расходов на производство общественных благ, трансформацией реальной потребности населения в объемах, типах и видах социальных благ, нестабильностью достигнутого равновесия в среднесрочной перспективе.

2. Доказано основное отличие концепций индикативного планирования и индикативного управления.

Указанные отличия определены на основе изучения эволюционных аспектов индикативного планирования, условий его применения, выполняемых функций (конъюнктурная, структурная, стратегическая, глобализационная), а также комплексного и дескриптивного лингвистического анализа различных определений индикативного планирования. Все это позволило установить

доминирование в рамках индикативного планирования процессов целеполагания и контроля. При этом внутренние процессы организации деятельности по достижению выбранных целей и мотивированию субъектов находятся вне зоны воздействий государства, особенно в сфере создания и распределения общественных благ, что не позволяет применять его в качестве полноценного управленческого механизма. Изучение странового опыта показало, что для многих национальных экономик начала-середины XX века, характеризующихся предсказуемой социальной средой, незрелостью финансовых рынков, этого было вполне достаточно, так как индикативное планирование позволяло определять целевые ориентиры и ресурсные возможности сбалансированного развития. Однако при усложнении макроэкономической динамики в конце XX в. происходит снижение эффективности работы предприятий государственного сектора, что требует перехода к долгосрочному стратегическому управлению с более свободными и гибкими рамками. Центральное место в государственном планировании занимает программное регулирование: общие и специальные государственные программы и проекты, намечающие ориентиры в какой-либо области и реализуемые посредством госзаказов и контрактной системы, то есть предполагающие налаживание коммуникационных каналов для мониторинга функций управления – организации и мотивации, то есть комплексные воздействия управляющей подсистемы на управляемую.

Можно утверждать, что *индикативное управление* представляет собой целостную систему отношений, возникающих в условиях рыночной экономики между государственными институтами макро– и мезоуровня и хозяйствующими субъектами, основанную на применении социально-экономических индикаторов для постановки целей развития, координации способов их достижения и выделяемых ресурсов, мониторинга и оценки эффективности деятельности заинтересованных сторон, что позволяет осуществлять комплексное воздействие на организации, которые через совокупность индикаторов представляются в качестве единой системы мезо– и макроуровней. Очевидно, что в основе индикативного управления лежит расчет индикаторов (то есть планирование как таковое), однако, оно не ограничивается этой группой функций.

3. Выявлены и доказаны с позиций теоретических положений индикативного управления организациями его характеристики, принципы и задачи.

Автором установлено, что индикативное управление позволяет синхронизировать приоритеты деятельности участников какой-либо социально-экономической подсистемы с заданной траекторией развития системы в целом; достичь соответствия между поставленными задачами и ресурсной обеспеченностью; создать условия для принятия эффективных управленческих решений на основе ориентиров системы индикаторов; обеспечить устойчивое, поступательное развитие организации и рост объемов и качества производства продуктов (услуг).

Авторское определение сущности индикативного управления может быть интерпретировано структурно-логической схемой (рис. 2), которая раскрывает его через четыре взаимосвязанные характеристики: 1) индикативное управление представляет собой систему, состоящую из двух подсистем второго уровня – индикаторов и инструментов; 2) индикативное управление позволяет осуществлять комплексное воздействие на организации, которые через совокупность индикаторов представляются в качестве единой системы; 3) индикативное управление основывается на иерархичности познания и предполагает многоуровневое изучение предмета: изучение самого предмета – макроуровень; изучение этого же предмета как элемента более широкой системы – мезоуровень; изучение этого предмета в соотношении с составляющими данный предмет элементами – микроуровень; 4) индикативное управление нацелено на получение количественных характеристик, создание методов, сужающих неоднозначность понятий, определений, оценок. Сказанное означает, что индикативное управление позволяет рассматривать проблему конкретной организации не изолированно, а в единстве связей с окружающей средой, постигать сущность каждой связи и отдельного элемента, корреспондировать общие и частные цели. Логика реализации индикативного управления состоит в следующем: 1) анализ внешней среды и установление социально-экономических координат субъекта системы (при необходимости); 2) определение и формулировка

целей деятельности социально-экономической системы и субъекта системы, оценка степени согласованности данных целей; 3) формирование системы индикаторов для оценки достижения поставленных целей, выбора областей ресурсного приложения и альтернатив развития, мониторинга изменений в состоянии субъекта системы; 4) поиск путей и методов достижения поставленных целей; 5) оценка полученных результатов, внесение корректировок в работу.

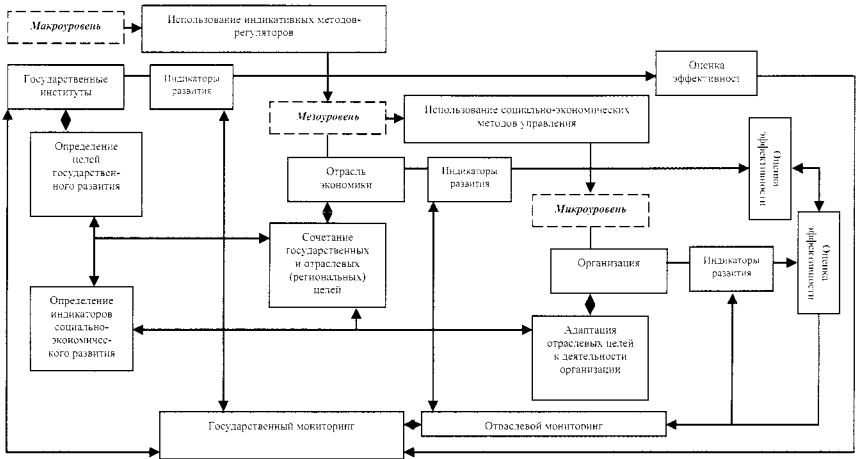


Рисунок 2 – Структурно-логическая схема индикативного управления развитием ОСС

Исходя из сущности индикативного управления, определены принципы его реализации: 1) непрерывность – эффективность индикативного управления зависит от полноты, точности и оперативности получения информации о состоянии внешней среды и объекта управления; 2) синергичность – приоритетные стратегические задачи развития объекта управления должны коррелироваться с основными тенденциями развития внешней среды функционирования; 3) равноправие иерархических соподчиненных систем управления – объекты управления находящиеся на различных уровнях управления должны иметь одинаковый доступ к ресурсам и не иметь предпочтений в очередности развития; 4) принятие единых сбалансированных решений – управленческие решения должны приниматься с учетом предварительного прогноза последствий данных решений для всех субъектов социально-экономической

системы; 5) измеримость – количественные значения универсальных признаков данных систем, мониторинг эффективности управленческой деятельности целесообразно организовывать с использованием универсальных показателей, количественно описывающих социально-экономические процессы, единые для всех соподчиненных систем управления; 6) первичности идентификации системы и ее элементов.

Установлены ограничения индикативного управления: рекомендательный характер; необходимость выявления и обоснования индикаторов; осуществление управления по приоритетным направлениям развития или «центрам ответственности».

4. Детерминированы и содержательно раскрыты особенности ОСС как объекта индикативного управления.

Автором установлено, что в социальной сфере между количественно-качественными характеристиками социальных услуг и степенью участия государства в их производстве существует прямая связь, а между данными характеристиками и степенью участия потребителей – обратная. При этом экономические субъекты социальной сферы, несущие наибольшие затраты при производстве социальных услуг, потребляют наименьшее их количество, одними из основных потребителей социальных услуг являются сами социальные организации. Между затрачиваемыми ресурсами и объемом, структурой, качеством, доступностью социальных услуг не существует статистической зависимости, многосубъектность заказчиков приводит к искажению представлений о качестве предоставляемых социальных услуг, которое формируется государством и признается социальным большинством. Социальная сфера имеет легко выявляемые «центры ответственности», определяющие эффективность ее развития.

С учетом этих институциональных характеристик социальной сферы и с точки зрения системного подхода, ОСС является открытой системой, зависящей от большого числа факторов социально-экономической среды, взаимодействующей с ней через подсистемы «входов» и «выходов». На основании системной декомпозиции ОСС выделены некоторые ее особенности как объекта индикативного управления:

1) диверсификация оказываемых услуг. Широкий спектр социальных услуг, необходимый потребителям, требует на макроуровне системы обеспечения

функционирования организаций социальной сферы различных типов, на микроуровне – организации оказания различных социальных услуг соответственно профилю (специализации) ОСС;

2) многофакторность социально-экономического планирования. Широкая интеграция деятельности ОСС в работу различных хозяйствующих субъектов, оказание разнообразных видов услуг (помощи), наличие различных источников финансирования, вариабельность гендерной структуры обслуживаемых потребителей (клиентов) и прочее снижают точность и качество прогнозирования;

3) стандартизация и алгоритмизация. Процесс оказания социальной услуги включает комплекс различных мероприятий, связанных с определением проблемы потребителя и ее устранением, и имеет два, иногда взаимоисключающих, результата: реальные услуги, оказанные потребителю, и услуги, зафиксированные в первичной документации и отчетных статистических формах;

4) сложность координации внутренних социальных процессов. Усложнение производственных процессов социальной сферы приводит к вовлечению все большего числа работников, возрастает время оказания услуги, снижается эффективность контроля за рациональностью использования ресурсов;

5) асимметрия информационного обеспечения процессов управления. Сложность и разнообразие внутрисистемных процессов, а также постоянный рост стоимости социальных услуг требуют автоматизации управленческого учета, позволяющего интегрировать и контролировать экономическую, организационную и отраслевую результативность;

6) коммерциализация и клиентоориентированность. Важность реализации соподчиненных конституционных прав граждан на жизнь, охрану здоровья, медицинскую помощь, достойное существование, свободное развитие;

7) генерирование экстернальной эффективности, поскольку полезность производимых благ потребляется и оценивается с позиций всех стейкхолдеров и основных экономических контрагентов ОСС;

8) сложность унификации и измерения качества работы, возникающая вследствие различий восприятия достигнутого результата с точки зрения органов управления, работника и потребителя.

Процесс функционирования ОСС и факторы, влияющие на него, значимые с позиций индикативного управления, показаны на рис. 3.

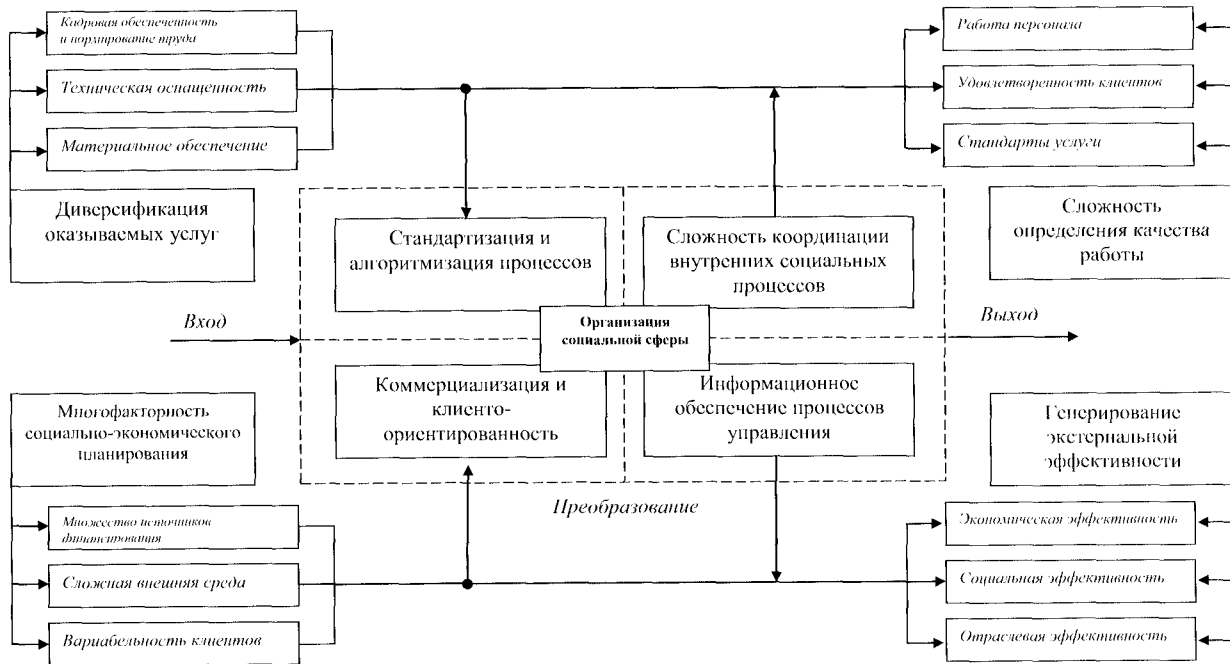


Рисунок 3 – Процесс функционирования организации социальной сферы

5. Сформирована методология индикативного управления применительно к ОСС в части процессов целеполагания и мониторинговой оценки эффективности.

Наиболее сложным, по мнению автора, в системе индикативного управления является первый этап, связанный с разработкой и согласованием целей деятельности. Для его реализации предложен алгоритм, позволяющий учитывать интересы различных групп стейкхолдеров, включающий: 1) формирование общих (типовых) стратегических направлений развития отрасли на макроуровне; 2) выбор стратегических целей отрасли и их согласование с интересами субъектов мезоуровня; 3) декомпозиция (иерархия) целей, их оценка и детализация в пространственно-временном аспекте на микроуровне (организация); 4) моделирование и выбор количественных значений целей в виде целевых индикаторов; 5) окончательное согласование целей микроуровня с представителями целеносителей на макро- и мезоуровнях.

Данный алгоритм описывает динамичный и изменяющийся во времени и пространстве процесс, в котором последовательность действий и состав этапов (структура процесса) могут изменяться. При этом необходимо соблюдать соответствие выбранных целей следующим авторским требованиям: сочетание со стратегическими направлениями развития соответствующей отрасли и интересами субъектов мезоуровня; количественное описание с помощью системы индикаторов; иерархическая декомпозиция на подцели более низких порядков; соответствие внутренней организационной структуре и субъектам влияния; совместимость и стратегическая взаимодополняемость; неизменность и устойчивость в среднесрочной перспективе.

Степень достижения выбранных целей зависит, кроме прочего, от качества оценки эффективности текущей деятельности. Поэтому для поддержания оперативности принимаемых решений цикл реализации технологии диагностики должен быть совмещен с общим управленческим циклом в организации. Диагностика осуществляется с помощью агрегированных в пространственно-временном континууме показателей эффективности, которые должны быть синтезированы в единую систему индикаторов и показателей. Поэтому система индикаторов должна наиболее полно соответствовать задачам управления. В связи с этим нами предпринята попытка сформулировать общие рекомендации по разработке и измерению критериев оценки работы ОСС.

Большинство внутриорганизационных процессов в любой отрасли, по нашему мнению, являются слабоструктурированными, их невозможно однозначно описать и формализовано представить, поэтому целесообразно при анализе прибегать к экспертной оценке или экспертному опросу. При разработке системы индикаторов целесообразно придерживаться следующих требований: единство индикаторов для данного уровня управления; индикаторы должны обладать способностью агрегироваться и дезагрегироваться, быть сопоставимыми; индикаторы должны быть определенными и измеряемыми; система индикаторов должна обеспечивать комплексную характеристику всех аспектов функционирования организации; система индикаторов должна быть гибкой, адаптивной, способной отражать все изменения, происходящие на каждом уровне управления; для каждого уровня управления количество индикаторов должно быть ограниченным; индикаторы должны охватывать максимально возможное количество процессов и явлений, происходящих в объекте управления.

Для квалиметрической оценки величины разных критериев, несмотря на многообразие измерителей, автором предложена количественная шкала, позволяющая стандартизировать параметры эффективности деятельности управляемых систем, сделать их сопоставимыми при принятии управленческих решений одновременно для нескольких объектов.

6. Доказан комплекс приоритетных для ОСС методов индикативного управления, обеспечивающих возможность дифференциации бизнес-процессов по основным контрагентам и стейкхолдерам, определены их состав и специфика.

Установлено, что в силу специфики организаций социальной сферы приоритетными в системе индикативного управления их развитием являются следующие группы методов: 1) управление имиджем организации; 2) контроллинг экономической деятельности и ВРМС; 3) проектное управление (табл. 1).

Для реализации основного назначения индикативного управления – сочетание разноуровневых и разнонаправленных интересов различных субъектов, оказывающих прямое и косвенное влияние на процессы деятельности ОСС, – необходимо использовать имиджевую деятельность как социальный метод, в том числе упрощающий процедуры менеджмента и стандартизирующий принятие рутинных решений. Нами доказано, что для основных стейкхолдеров микроуровня имиджевой среды (потребители, персонал, деловые партнеры, государственные структуры, общественность и конкуренты) ОСС формирует специфичный имидж.

В диссертации с использованием матричной группировки дифференцированы параметры работы ОСС по элементам совокупного имиджа и установлена сила связи между ними, что позволяет в последующем применять технологию управления имиджем. В зависимости от типа ОСС, субъект управления может влиять на качество работ и совершенствовать состояния параметров ОСС, рассчитывая на поддержку конкретного имиджевого контрагента. Учетно-отчетные формы для ведения соответствующего раздела в управленческом, бухгалтерском учете и ИСУ, предложенные автором в диссертации, позволяют измерять в экономических параметрах эффективность имиджа организации (величина издержек, объем реализации услуг, размер активов и пр.).

Таблица 1

Используемые методы для реализации задач индикативного управления ОСС

<i>Группа методов</i>	<i>Вектор воздействия</i>	<i>Назначение</i>	<i>Результат</i>
Управление имиджем организации	Преимущественно на внешнюю среду	Согласование интересов ОСС и ее стейкхолдеров	– создание имиджа конкретной организации и отрасли в целом в результате расширения рынка услуг, появления новых видов деятельности – изменение имиджа организации при проведении модернизации или инноваций – укрепление конкурентных преимуществ организации в рыночной среде – трансфер потребительской ценности социальных услуг, формирование спроса на перспективные продукты
Контроллинг экономической деятельности и BPMS	Преимущественно на внутреннюю среду	Ориентация внутриорганизационных бизнес-процессов на заинтересованных экономических субъектов, клиентоориентированность	– оценка степени реализации стратегии, а также ее соответствия новым условиям внешней и внутренней среды – диффузия инноваций и распространение успешных практик менеджмента бизнес-процессов из одной ОСС в другую в общем цикле производства социальных услуг – непрерывное повышение внутренней эффективности деятельности
Проектное управление	Одновременно на внешнюю и внутреннюю среду	Государственно-частное партнерство различных экономических субъектов в разработке и внедрении новых продуктов, технологий, видов деятельности	– решение инновационных задач, выходящих за рамки текущей деятельности организации – консолидация недостающих ресурсов при организации проекта – сокращение сроков решения инновационных задач и издержек за счет сочетания внешнего и внутреннего контроля за реализацией проекта – непрерывное повышение внутренней эффективности деятельности

Следующим методом, адекватным целям индикативного управления развитием, является контроллинг экономической деятельности организации, который целесообразно осуществлять по трем направлениям в зависимости от источников доходов/расходов: бюджеты всех уровней; внебюджетные фонды; коммерческая деятельность. Администратор доходов при управлении бюджетной и внебюджетной деятельностью проводит предварительное прогнозирование поступлений в соответствии с размером бюджета по отрасли. В последующем фактическое значение денежных поступлений распределяется по статьям экономической классификации в соответствии с Бюджетным кодексом РФ и соотносится с выбранными центрами ответственности. При возникновении отклонений фактических значений расходов от запланированных величин проводится корректировка бюджетов и изменяются количественные показатели итоговой деятельности ОСС. Контроллинг коммерческой деятельности осуществляется по специально разработанной технологии, включающей экстенсивное и интенсивное направления. Внедрение контроллинга тесно связано с реинжинирингом бизнес-процессов. В настоящее время в социальной сфере объективно сформировалась потребность во внедрении BPMS для моделирования бизнес-процессов, их реинжиниринга и достижения значительных улучшений в работе. В частности, адаптировав определение бизнес-процессов, приводимое в стандарте ISO 9001:2000 для сферы здравоохранения, мы можем сказать, что *бизнес-процесс в работе организаций сферы здравоохранения* – это устойчивая, целенаправленная совокупность взаимосвязанных видов лечебно-диагностической, профилактической, реабилитационной и административно-хозяйственной деятельности, которая по определенной технологии преобразует входы (ресурсы) в выходы – в представляющие ценность для пациентов продукты и услуги. Применительно к системе охраны здоровья *моделированием бизнес-процессов* можно назвать детальное описание всех действий медицинских работников от начала оказания медицинской услуги до ее завершения, а также вспомогательных и обслуживающих трудовых операций немедицинского персонала для обеспечения основных бизнес-процессов деятельности организации.

В отечественной практике управление проектами используется фрагментарно, но имеет достаточный ресурсный потенциал для начала централизованного применения, так как оно корректно сочетается с сущностью индикативного управления и с его помощью можно достичь: единообразия и повышения уровня общей культуры управления; преемственности управленческого процесса от целеполагания до оценки результатов между приоритетными национальными проектами, государственными

программами и микроэкономическим уровнем отдельной ОСЗ; координации работы различных служб и ведомств, осуществляющих решение общих задач, сокращения инертности управления и налаживания коммуникационных каналов оперативного реагирования на изменения в состоянии объекта управления; предварительного моделирования развития ситуации, прогнозирования ресурсных затрат и создания системы управления рисками; определения полномочий, границ и степени персональной ответственности должностных лиц, сокращения косвенных издержек управления. С помощью проектного управления возможно решение практических задач, находящихся вне области прямого государственного регулирования ввиду их невысокой значимости для системы регионального здравоохранения в целом, но имеющих первоочередное значение для отдельных ОСЗ.

7. Предложена авторская методика индикативного управления развитием ОСС.

Разработанная методика включает четыре этапа (рис. 4). I этап – «Определение основных целей и параметров деятельности ОСС». Осуществление процедуры целеполагания с последующим установлением параметров в работе ОСС, имеющих значимое влияние на достижение поставленных целей; II этап – «Формирование системы индикаторов оценки». Разработка системы индикаторов, оценивающих выбранные параметры деятельности организации социальной сферы по установленным нормативам на основании оперативной информации, полученной из информационной среды ОСС; III этап – «Расчет величины индикаторов и применение управленческих методов-регуляторов». Непосредственный расчет величины индикаторов и составление оценочной карты объекта управления. Выбор методов социально-экономического управления для устранения возможных отклонений, проведение текущего прогнозирования дальнейшего развития; IV этап – «Разработка программы оптимизации». Разработка (корректировка) программы оптимизации деятельности ОСС на основании произведенных расчетов индикаторов и дополнительно собранной информации. Внесение изменений в поставленные цели.

Данная методика может успешно применяться для решения ряда актуальных задач здравоохранения: 1) оперативно при незначительных затратах оценивать социально-экономическую работу системы здравоохранения или отдельных организаций системы здравоохранения (ОСЗ); 2) производить сравнения разнопрофильных ОСЗ за счет использования нормированных и универсальных индикаторов; 3) диагностировать частные проблемы, негативно отражающиеся на общей деятельности ОСЗ, в том числе хозяйственной, путем получения трудно

коррелируемой с итоговыми показателями информации, обычно размытой на общем фоне огромных массивов данных, характерных для крупных организаций; 4) производить группировку типичных для большинства ОСЗ проблем и ранжировать их по степени важности и очередности устранения; 5) устанавливать пути перераспределения материальных и кадровых ресурсов внутри системы здравоохранения; 6) формировать информационную базу для разработки программы оптимизации деятельности системы здравоохранения.

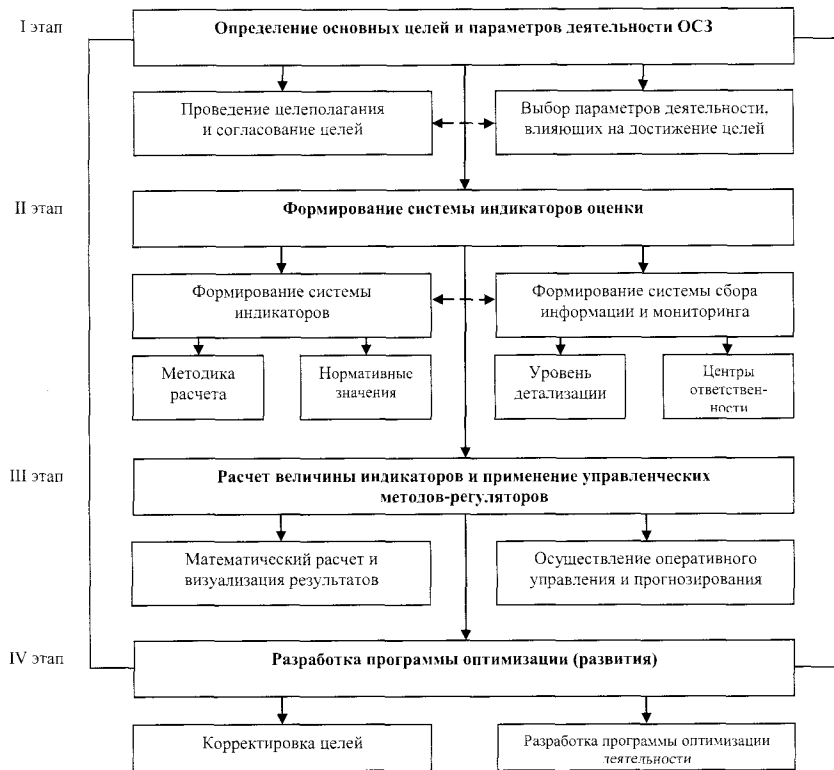


Рисунок 4 – Методика индикативного управления развитием ОСС

С помощью экспертного опроса сформирована иерархическая система интегральных параметров оценки достижения названных целей (рис. 5). Для обобщения и оценки ключевых параметров работы ОСЗ разработаны соответствующие каждому параметру индикаторы, имеющие нормативное значение (табл. 2).

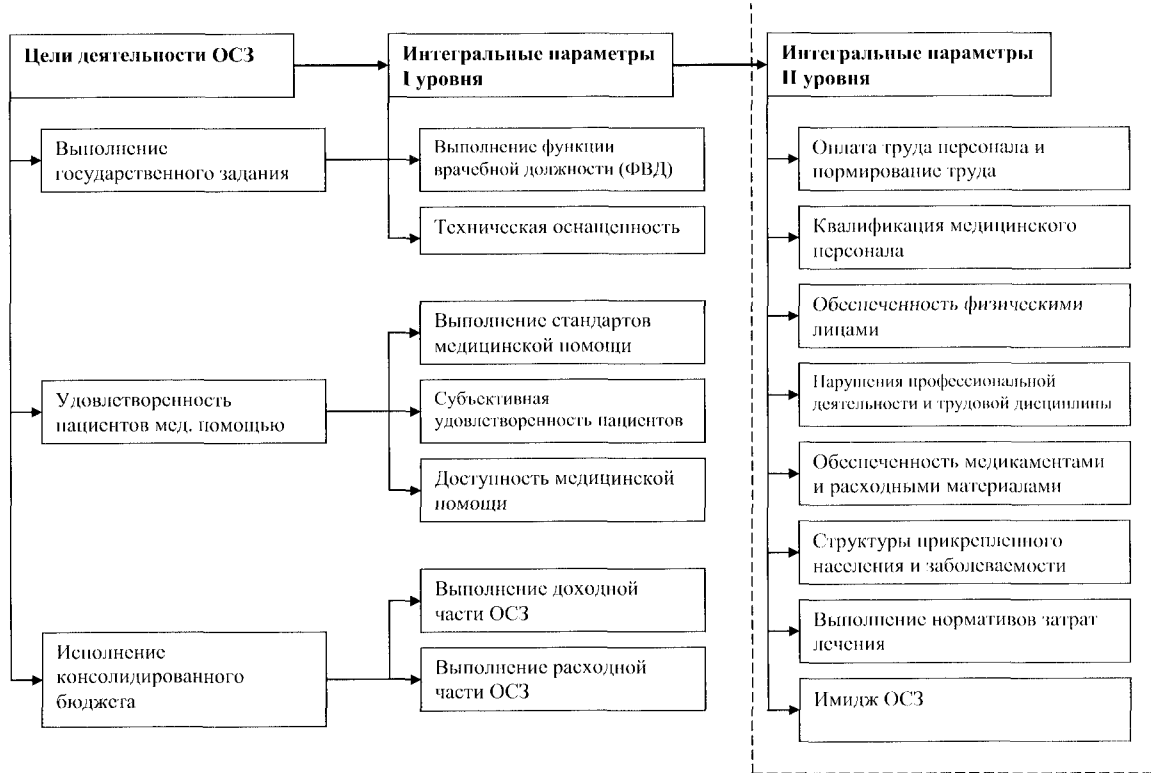


Рисунок 5 – Система интегральных параметров оценки социально-экономической деятельности ОСЗ

Таблица 2

Индикаторы оценки основных параметров деятельности ОСЗ

Параметры оценки	Индикатор	Принцип расчета
1	2	3
1. Выполнение ФВД	Уровень выполнения ФВД по врачебным специальностям	Число врачебных специальностей, не выполнивших ФВД / общее число врачебных специальностей * -1,0
2. Техническая оснащенность	Уровень технической оснащенности	Число лечебных отделений (врачебных кабинетов), не соответствующих табелям оснащенности / общее число лечебных отделений (врачебных кабинетов) * -1,0
3. Выполнение стандартов медицинской помощи (МП)	Уровень выполнения стандартов МП	Число фактически выполненных стандартов МП / плановое число выполнения стандартов МП
	Уровень оплаты за выполнение стандартов МП	Оплата выполненных стандартов МП (руб.) / плановая величина финансирования выполнения стандартов МП (руб.)
4. Субъективная удовлетворенность пациентов	Уровень жалоб пациентов	Число жалоб от пациентов / число пациентов, обратившихся в ОСЗ в течение отчетного периода * -10,0
	Уровень расчетов с другими ОСЗ за оказанную помощь прикрепленному населению	Оплата МП, оказанной пациентам, прикрепленным к другим ОСЗ (руб.) / расходы на оплату МП прикрепленным пациентам в других ОСЗ (руб.)
5. Доступность медицинской помощи	Длительность ожидания госпитализации	Число пациентов, ожидающих госпитализации более 3-х суток / число пациентов госпитализируемых в сутки * -1,0
	Длительность ожидания врачебной консультации (исследований)	Число пациентов, ожидающих врачебной консультации более 7 дней / число врачебных консультаций в один день * -1,0
6. Выполнение доходной части ОСЗ	Уровень выполнения доходной части по ОМС (бюджетные, федеральные субвенции, внебюджетная деятельность)	Фактическое финансирование по ОМС (бюджетным, федеральным субвенциям, внебюджетной деятельности) (руб.) / плановое финансирование по ОМС (бюджетным, федеральным субвенциям, внебюджетной деятельности) (руб.)
7. Выполнение расходной части ОСЗ	Уровень выполнения расходной части по ОМС (бюджетные, федеральные субвенции, внебюджетная деятельность)	Фактические расходы по ОМС (бюджетным, федеральным субвенциям, внебюджетной деятельности) (руб.) / Плановые расходы по ОМС (бюджетным, федеральным субвенциям, внебюджетной деятельности) (руб.)
8. Оплата труда персонала и нормирование труда	Уровень оплаты труда врачебного медицинского персонала, среднего медицинского персонала, младшего медицинского персонала, прочего персонала (ВМП СМП, ММП, ПП соответственно)	Средняя фактически начисленная заработная плата ВМП (СМП, ММП, ПП) / средняя заработная плата в субъекте РФ
	Уровень планирования ФВД	Величина ФВД по нормативам / фактическая величина ФВД
	Уровень динамики выполнения ФВД	Фактическое выполнение ФВД в ОСЗ за отчетный период / фактическое выполнение ФВД в ОСЗ за предшествующий аналогичный период*
9. Квалификация медицинского персонала	Уровень квалификации ВМП (СМП)	Число ВМП (СМП), имеющего квалификационную категорию / число ВМП (СМП), имеющего право получить квалификационную категорию по стажу работы
10. Обеспеченность физическими лицами	Уровень обеспеченности ВМП (СМП, ММП, ПП)	Количество физических лиц ВМП (СМП, ММП, ПП) / Количество единиц ВМП (СМП, ММП, ПП), утвержденных в штатном расписании ОСЗ

1	2	3
11. Нарушения профессиональной деятельности и трудовой дисциплины	Качество профессиональной деятельности ВМП (СМП, ММП, ПП)	Число нарушений функциональных обязанностей / численность ВМП (СМП, ММП, ПП) * -0,1
	Уровень соблюдения правил внутреннего распорядка ВМП (СМП, ММП, ПП)	Число нарушений ТК РФ, внутренних локальных актов ОСЗ / численность ВМП (СМП, ММП, ПП) * -1,0
12. Обеспеченность медикаментами и расходными материалами	Уровень потребления медикаментов	Фактическое потребление медикаментов (руб.) / плановое значение потребления медикаментов (руб.)
	Уровень финансового обеспечения медикаментами	Утвержденное финансирование на медикаменты (руб.) / фактическая потребность в медикаментах (руб.)
	Уровень динамики расходования медикаментов	Фактические расходы медикаментов в отчетном периоде (руб.) / фактические расходы медикаментов за предшествующий аналогичный период (руб.) *
	Уровень потребления расходных материалов (РМ)	Фактическое потребление РМ (руб.) / плановое значение потребления РМ (руб.)
	Уровень финансового обеспечения РМ	Фактическая потребность в РМ (руб.) / утвержденное финансирование на РМ (руб.)
	Уровень динамики расходования РМ	Фактический расход РМ в отчетном периоде (руб.) / фактический расход РМ за предшествующий аналогичный период (руб.) *
13. Выполнение нормативов затрат лечения	Уровень соответствия фактических расходов на лечение пациента плановым значениям	Фактические расходы на лечение одного пациента (руб.) / плановые значения расходов на лечение одного пациента (руб.)
14. Структуры прикрепленного населения и заболеваемости	Уровень пациентов, потребляющих наибольшее количество медицинских услуг	Коэффициент прикрепленных пациентов старше 65 лет + коэффициент прикрепленных пациентов до 1 года / сумма коэффициентов прикрепленных пациентов иных возрастных групп * -1,0
	Уровень пациентов инвалидов и льготных категорий	Число инвалидов + число иных льготников / численность прикрепленного населения * -1,0
	Общая заболеваемость на 1000 человек	Численность зарегистрированных заболеваний в отчетном периоде / средняя численность прикрепленного населения за отчетный период

8. Разработаны методические рекомендации по составлению программы оптимизации деятельности ОСС в системе индикативного управления.

С целью сохранения единообразия в разработке и реализации программ оптимизации деятельности ОСС нами использован специальный понятийный аппарат, включающий определения программы оптимизации, основных субъектов программы, целевых показателей и показателей эффективности.

Описана последовательность проведения работ с программами оптимизации в социальной сфере: 1) инициирование; 2) формирование; 3) рассмотрение и утверждение; 4) финансирование и управление; 5) контроль и оценка эффективности; 6) корректировка.

Основное содержание программы оптимизации состоит из следующих разделов: содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программно-целевым методом; цель, задачи, сроки и этапы реализации; система

программных мероприятий; ресурсное обеспечение; механизм реализации, контроль за ходом реализации; оценка эффективности реализации. Оценку эффективности реализации программы оптимизации целесообразно осуществлять по критериям, приведенным в табл. 3.

Таблица 3

Критерии эффективности программы развития ОСС

№ п/п	Формулировка критерия	Весовой коэффициент	Значение	Балльная оценка
1	Достижение целевых показателей	0,8	100% или выше – для показателей, рост значений которых свидетельствует о положительной динамике; 100% или ниже – для показателей, снижение значений которых свидетельствует о положительной динамике	10
			80 – 100% – для показателей, рост значений которых свидетельствует о положительной динамике; 100 – 120% – для показателей, снижение значений которых свидетельствует о положительной динамике	8
			50 – 80% – для показателей, рост значений которых свидетельствует о положительной динамике; 120 – 150% – для показателей, снижение значений которых свидетельствует о положительной динамике	5
			Менее 50% – для показателей, рост значений которых свидетельствует о положительной динамике. Более 150% – для показателей, снижение значений которых свидетельствует о положительной динамике	0
2	Освоение средств бюджета	0,2	Средства освоены на 100%	10
			Средства освоены более, чем на 75%, но менее чем на 100%	8
			Средства освоены от 50 до 75%	5
			Средства освоены менее чем на 50%	0

9. Конкретизированы основные программные направления решения типичных проблем ОСС, выявлены экстернальные социально-экономические эффекты их реализации применительно к условиям и ресурсам ОСЗ.

Апробация разработанной методики индикативного управления проводилась в течение 2010-2014 гг. на базе организаций системы здравоохранения Белгородской области. В качестве объектов исследования выступили 85 разнопрофильных ОСЗ.

Общая средняя интегральная оценка системы здравоохранения Белгородской агломерации составляет 19,9 единиц (коэффициент вариации

$K_v - 22,9\%$) из 33,5 возможных (удовлетворительное функционирование). Общая средняя интегральная оценка системы здравоохранения Белгородской области по итогам первого полугодия 2014 г. составляет 15,4 единицы ($K_v - 27,6\%$) из 28,2 возможных (удовлетворительное функционирование). Анализ базировался на значительном массиве достоверных первичных и вторичных данных, позволяющих выявить причины недостаточной эффективности и разработать программы, направленные на их устранение по каждому параметру деятельности.

Цель программы – совершенствование работы организаций сферы здравоохранения с учетом корректировки показателей в соответствии с указами Президента РФ² и актуальными параметрами социально-экономической деятельности ОСЗ.

Комплекс мероприятий по реализации программы представлен в виде 15 разделов (соответствующих параметрам деятельности ОСЗ). Например, для повышения параметра «Субъективная удовлетворенность пациентов» предлагается включить в систему показателей оценки качества работы медицинского персонала, влияющих на заработную плату, раздела по медицинской этике; внедрить методику повышения информативности посещения пациентом; провести корректировки в ОСЗ графиков работы врачей-специалистов с учетом востребованности со стороны пациентов; расширить спектр оказываемых платных медицинских услуг. При этом критериями достижения цели будут являться: снижение количества ятрогенных (вызванных некорректным поведением медицинских работников) заболеваний, внесение изменений в отраслевую систему оплаты труда медицинских работников, сокращение количества пациентов в очереди к врачу-специалисту (на госпитализацию), повышение доступности медицинской помощи и усиление конкурентных позиций ОСЗ.

Практическая ориентация такого подхода заключается в том, что под задачу, которая явилась разделом программы, сформированы конкретные, адекватные мероприятия. По объему, содержанию запланированных мероприятий можно судить о степени выполнения задачи. Организационное обеспечение

² Указы Президент Российской Федерации от 7 мая 2012 г. №№ 596, 597, 600.

реализации программы является наиболее важным моментом, который включает как организацию исполнения заданий, координацию, регулирование, корректирование, так и оценку их исполнения. Таким образом, реализация программы не исчерпывается планированием, а является процессом, направленным на оптимизацию всего управленческого цикла от начала до его завершения.

В соответствии с разработанной программой был составлен план совершенствования работы одной из наименее эффективных по итогам индикативной оценки ОСЗ – детской городской больницы г. Белгорода. Оценка его реализации в I квартале 2014 года показала, что данное учреждение полностью выведено из социально-экономического кризиса.

В целом по итогам проведенной работы удалось достичь следующих положительных результатов в работе региональной системы здравоохранения:

- приведена в соответствие с нормативами и потребностью пациентов структура коечного фонда хирургического профиля, разработана маршрутизация госпитализации пациентов в межтерриториальные хирургические центры;
- сбалансирована по видам и объемам медицинской помощи Программа государственных гарантий бесплатного оказания жителям Белгородской области медицинской помощи;
- внедрены современные гибкие способы оплаты медицинской помощи, в том числе по клинико-статистическим группам;
- реализована системы маршрутизации санитарного транспорта и бригад скорой медицинской помощи;
- внедрена в практику отраслевая система оплаты труда, позволившая сформировать единые подходы к регулированию заработной платы в зависимости от полученного ОСЗ дохода, ликвидирована кредиторская задолженность по заработной плате перед работниками;
- приведена в соответствие с нормативами и реальной потребностью численность персонала;
- за счет увеличения доходов по обязательному медицинскому страхованию, внебюджетной деятельности, увеличения количества

обслуживаемых пациентов полностью погашена кредиторская задолженность перед поставщиками.

10. Создана информационная система, обеспечивающая субъектов индикативного управления в организации и в ее внешней среде актуальными, достоверными и релевантными данными для осуществления процессов целеполагания, мониторинга, оценки и коррекции результатов деятельности.

Текущее и стратегическое управление и реализация программ развития в социальной сфере предполагают работу с большим объемом информации, который необходимо непрерывно актуализировать для оперативного управления, накапливать и систематизировать для ретроспективного анализа и прогнозирования, в том числе для построения трендовых зависимостей и пр. Эффективным инструментом решения перечисленных задач является информатизация управленческой деятельности. Непрерывный сбор и автоматическая обработка информации о количественно-качественном состоянии «центров ответственности» уменьшает продолжительность полного цикла управления организацией, повышает объективность принимаемых решений и делает возможным актуальную и оперативную корректировку внутриорганизационных бизнес-процессов.

Установив важность и направления информационной поддержки, мы предприняли попытку разработать концептуально-прикладной подход к информационному обеспечению процессов индикативного управления ОСС и разработать информационную систему управления.

В результате исследований была разработана и запатентована ИСУ «Контроль и прогнозирование развития лечебно-профилактического учреждения». Алгоритм работы ИСУ (рис. 6), легко адаптируемой для нужд различных организаций социальной сферы, является автоматизированной базой, координирующей и контролирующей деятельность подразделений ОСС, объединяющей применительно к сфере здравоохранения в едином алгоритме медицинскую и экономическую деятельность, структурирующей внутриорганизационные процессы, а также обеспечивающей администрацию

ОСЗ актуальной и оперативной информацией для осуществления управленческих функций.



Рисунок 6 – Алгоритм работы ИСУ «КИПР-ЛПУ»

Разработанная ИСУ ориентирована на следующих пользователей: научно-исследовательских работников; работников практического здравоохранения (медицинский и немедицинский персонал); специалистов органов управления здравоохранением.

Основными задачами ИСУ являются: формирование информационных баз данных; автоматизация оперативного учета в сферах поступления товаров,

оказания медицинских и немедицинских услуг, реализации производимой ОСЗ продукции; классификация контрагентов ОСЗ; дифференциация основных источников финансирования; прогнозирование и планирование расходов в различных временных периодах; оценка медицинской, экономической и социальной деятельности и прочее.

Отличием авторской ИСУ от традиционных аналогов является возможность рационализации менеджмента ОСЗ за счет перепроектирования рабочих процессов и концентрации управленческого воздействия не на задачах (управление запасами, управление продажами, управление персоналом и т.п.) и функциях (материально-техническое снабжение, производство, маркетинг, учет и т.п.), а на процессах, выстроенных от пациента.

ОБЩИЕ ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Современные условия развития, изменение организационных структур, повышение конкурентоспособности национальной социальной сферы влечет за собой изменение концептуальных подходов к управлению. Одним из важных условий обеспечения эффективности развития социальной сферы является сбалансированное участие различных государственных и рыночных агентов в процессе производства и оказания социальных услуг.

Создание эффективной системы индикативного управления позволит в значительной мере повысить качество оказания социальных услуг, сбалансировать их структуру и ассортимент, снизить затраты государства на социальный сектор и обеспечить конкурентоспособность социальной сферы.

Развиваемая в диссертации теория взаимосвязи различных областей экономических знаний и практик может быть представлена как принципиально новая концептуальная идея парадигмы индикативного управления и как методологическая основа управления развитием организаций социальной сферы.

Учитывая необходимость совершенствования социальной сферы в целом, целесообразно применять индикативные подходы к управлению отдельными ее организациями как наиболее перспективные и эффективные, а также исследовать вопросы их гармонизации с другими управленческими методологиями.

Теоретическое значение и прикладная ценность диссертационного исследования заключается в теоретико-методологическом решении комплекса вопросов, связанных формированием системы индикативного управления развитием организаций социальной сферы, учитывающих особенности социальной отрасли и обеспечивающих повышение эффективности их деятельности.

ОСНОВНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Статьи в научных журналах, рекомендованных ВАК

1. Тхориков Б.А., Информационное обеспечение проведения параметрической оценки деятельности организации социальной сферы в системе индикативного управления / Б.А. Тхориков // *Перспективы науки.* – 2014. – № 6. – С. 39-43 (0,43 п.л.).
2. Тхориков Б.А., Никитин А.В. Показатели индикативного управления в социальной сфере на уровне субъектов Российской Федерации / Б.А. Тхориков, Никитин А.В. // *Глобальный научный потенциал.* – 2014. – № 6. – С. 107-113 (0,43 п.л., авт. – 0,23 п.л.).
3. Тхориков Б.А. Совершенствование системы оплаты услуг на основе индикативного планирования / Б.А. Тхориков // *Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки.* – 2014. – № 1. – С. 405-408 (0,50 п.л.).
4. Тхориков Б.А. Региональный опыт развития социальной сферы на основе федерального индикативного планирования / Б.А. Тхориков // *Экономика и предпринимательство.* – 2014. – № 1. – С. 117-119 (0,20 п.л.).
5. Тхориков Б.А., Залогина, А.Н. Государственное управление развитием регионального рынка платных медицинских услуг Белгородской области / Б.А. Тхориков, А.Н. Залогина // *Экономика и предпринимательство.* – 2013. – № 10 (39). – С. 717-721 (0,56 п.л., авт. – 0,30 п.л.).
6. Тхориков Б.А. Основные направления совершенствования управления медицинскими учреждениями Белгородской агломерации / Б.А. Тхориков // *Фундаментальные исследования.* – 2013. – № 1. – С. 250-258 (0,50 п.л.).
7. Тхориков Б.А. Методологические основы индикативного управления организациями социальной сферы / Б.А. Тхориков // *Международный научный журнал.* – 2012. – № 5. – С. 34-38 (0,50 п.л.).
8. Тхориков Б.А. Реализация индикативной оценки деятельности медицинских учреждений / Б.А. Тхориков // *Научные ведомости Белгородского государственного университета.* – 2012. – № 13 (132). Вып. 23/1. – С.11-18 (0,50 п.л.).
9. Тхориков Б.А. Некоторые методы-регуляторы индикативного управления медицинскими учреждениями / Б.А. Тхориков // *Фундаментальные исследования.* – 2012. – № 11. – С. 243-247 (0,31 п.л.).
10. Тхориков Б.А. Особенности медицинского учреждения как объекта социально-индикативного управления / Б.А. Тхориков // *Научные ведомости Белгородского государственного университета.* – 2012. – № 7 (126). Вып. 22/1. – С. 30-37 (0,50 п.л.).

11. Тхориков Б.А. Отраслевые предпосылки применения индикативного управления в сфере здравоохранения / Б.А. Тхориков // *Фундаментальные исследования*. – 2012. – № 6 (часть 1). – С. 263-267 (0,31 п.л.).

12. Тхориков, Б.А. Вопросы методологии индикативного управления в сфере здравоохранения / Б.А. Тхориков // *Известия Юго-Западного государственного университета*. – 2012. – № 2 (41). Ч 1. – С. 147-155 (0,56 п.л.).

13. Тхориков, Б.А. Эконометрические модели прогнозирования развития муниципальной системы здравоохранения [Электронный ресурс] / Б.А. Тхориков, И.В. Спичак // *Современные проблемы науки и образования*. – 2011. – № 6. – Режим доступа: www.science-education.ru/100-5047 (0,30 п.л., авт. – 0,20 п.л.).

14. Тхориков Б.А. Технология оценки деятельности муниципальной системы здравоохранения / Б.А. Тхориков // *В мире научных открытий*. – Красноярск: Научно-инновационный центр. – 2011. – № 11.4 (23). – С. 1209-1226 (1,13 п.л.).

15. Тхориков Б.А. Система массового обслуживания в амбулаторно-поликлинических учреждениях [Электронный ресурс] / Б.А. Тхориков // *Гуманитарные и социальные науки*. – 2011. – № 1. – Режим доступа: http://hses-online.ru/2011/01/22_00_08/22.pdf (0,31 п.л.).

16. Тхориков Б.А. Перспективы развития частно-государственного партнерства в сфере здравоохранения на региональном уровне / Б.А. Тхориков, А.П. Семенов // *Научные ведомости Белгородского государственного университета*. – 2010. – № 12 – С. 68-73 (0,38 п.л., авт. – 0,25 п.л.).

17. Тхориков Б.А., Спичак И.В. Исследование и оценка конкурентного имиджа лечебно-профилактического учреждения / Б.А. Тхориков, И.В. Спичак // *Научные ведомости Белгородского государственного университета*. – 2008. – № 6 – С. 161-163 (0,19 п.л., авт. – 0,10 п.л.).

18. Тхориков Б.А., Спичак И.В. Разработка технологии управления имиджем медицинского учреждения / Б.А. Тхориков, И.В. Спичак // *Научные ведомости Белгородского государственного университета*. – 2008. – № 4. – С. 216-220 (0,31 п.л., авт. – 0,20 п.л.).

Монографии

19. Тхориков Б.А. Индикативное управление в организациях социальной сферы / Б.А. Тхориков. – Белгород: ИПК НИУ «БелГУ», 2012. – 98 с. (6,13 п.л.).

20. Тхориков Б.А. Технология управления имиджем медицинского учреждения / Б.А. Тхориков, И.В. Спичак. – Белгород: Изд-во БелГУ, 2008. – 114 с. (7,13 п.л., авт. – 6,10 п.л.).

Публикации в других научных журналах и изданиях

21. Tkhorikov B., Lomovceva O. Institutional relations social organizations / B. Tkhorikov, O. Lomovceva // *World Applied Sciences Journal 30 (Management, Economics, Technology & Tourism)*: 128-133, 2014 (Scopus) (0,50 п.л., авт. – 0,30 п.л.).

22. Тхориков Б.А. Информационные системы индикативного управления и мониторинга деятельности в социальной сфере / Б.А. Тхориков // *Современные проблемы гуманитарных и естественных наук: материалы XVIII международной научно-практической конференции 26–27 марта 2014 г.* Науч.-инф. издат. центр «Институт стратегических исследований». – Москва, 2014 – С. 176-180 (0,50 п.л.).

23. Тхориков Б.А. Индикативное планирование как инструмент внедрения инноваций в медицинскую промышленность и здравоохранение / Б.А. Тхориков // *Промышленная политика в Российской Федерации*. – 2013. – № 10-12. – С.19-22 (0,20 п.л.).

24. Тхориков Б.А., Залогина А.Н. Основы управления развитием рынка платных медицинских услуг / Б.А. Тхориков, А.Н. Залогина // Научное творчество XXI века: Сборник трудов по итогам VII Между-народной научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых ученых (31 октября, 2013 г.). – Красноярск, 2013. – С. 391-393 (0,20 п.л., авт. – 0,10 п.л.).

25. Тхориков Б.А. Методика государственного управления развитием регионального рынка платных медицинских услуг / Б.А. Тхориков // Актуальные направления научных исследований XXI века: теория и практика: сборник научных трудов по материалам международной заочной научно-практической конференции. – Воронеж, 2013. – С. 320-324 (0,31 п.л.).

26. Tkhorikov V. Transition from indicative planning to indicative management / V. Tkhorikov // *European Applied Sciences is an international*. – 2013. – № 1. – P. 181-183 (0,63 п.л.).

27. Тхориков Б.А. Индикативная оценка деятельности организаций сферы здравоохранения Белгородской области / Б.А. Тхориков // *Общественные науки*. – 2012. – № 6 (2). – С. 353-362 (0,63 п.л.).

28. Tkhorikov V. The dynamics of development the market of paid medical services Belgorod agglomeration / V. Tkhorikov // *Actual problems of economics*. – 2012. – № 4. – P.449-456 (Scopus) (0,50 п.л.).

29. Тхориков Б.А. Процессы целеполагания в системе индикативного управления / Б.А. Тхориков // *Научная перспектива*. – 2012. – № 10. – С. 11-13 (0,19 п.л.).

30. Тхориков Б.А. Методологические основы целеполагания в системе индикативного управления развитием организации / Б.А. Тхориков // *Проблемы современной экономики (II) : материалы Междунар. науч. конф.* – Пермь, 2012. – С. 182-187 (0,25 п.л.).

31. Тхориков, Б.А. Теоретическая сущность индикативного управления / Б.А. Тхориков // *Научный обозреватель*. – 2012. – № 12. – С. 12-16 (0,31 п.л.).

32. Тхориков Б.А. Некоторые вопросы методологии индикативного управления / Б.А. Тхориков // *Проблемы современной экономики (II): материалы междунар. науч. конф.* – Челябинск: «Два комсомольца», 2012. – С. 187-189 (0,19 п.л.).

33. Тхориков Б.А. Методология индикативного управления / Б.А. Тхориков // *Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук*. – М., 2012. – № 10 (45) октябрь 2012. – С. 154-157 (0,25 п.л.).

34. Тхориков Б.А. Проектное управление в ЛПУ: опыт Белгородской области / Б.А. Тхориков // *Здравоохранение*. – 2012. – № 7. – С. 28-34 (0,43 п.л.).

35. Тхориков Б.А. Проектное управление при создании реабилитационных учреждений / Б.А. Тхориков // *Материалы регион. науч.-практ. конф. по СКФО с всерос. участием*. – Грозный: ЧГУ, 2012 – С. 125-126. (0,13 п.л.).

36. Тхориков Б.А. Социально-индикативное управление медицинским учреждением / Б.А. Тхориков // *Современные исследования социальных проблем: материалы VI Общерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием*. – Красноярск, 2012. – С. 97-101 (0,25 п.л.).

37. Tkhorikov V. Technology assessment of the municipal system of public health service / V. Tkhorikov // *European researcher*. – 2011. – № 11. P. 1554-1556 (0,19 п.л.).

38. Тхориков Б.А. Методика проведения маркетингового исследования спроса на медицинские услуги региональных учреждений здравоохранения / Б.А. Тхориков // *Современные проблемы социально-экономического развития России: материалы*

Междунар. науч.-практ. конф. – Белгород: ИПК НИУ «БелГУ», 2011. – С. 225-227 (0,19 п.л.).

39. Тхориков Б.А. Опыт оценки системы массового обслуживания в амбулаторно-поликлиническом учреждении / Б.А. Тхориков // Тенденции развития общества: единство самоорганизации и управления: материалы Всерос. науч.-практ. конф. – Белгород: БГТУ им. Шухова, 2011. – С. 289-292 (0,25 п.л.).

40. Тхориков Б.А. Автоматизированная система управления деятельностью медицинского учреждения «КИПР-ЛПУ» / Б.А. Тхориков // Научное творчество XXI века: материалы IV Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием. – М., 2011. – С. 408-412 (0,31 п.л.).

41. Тхориков Б.А. Опыт внедрения автоматизированной системы управления деятельностью медицинского учреждения / Б.А. Тхориков // Фундаментальные и прикладные исследования, разработка и применение высоких технологий в промышленности: сб. ст. XXI Междунар. науч.-практ. конф. – 2011. – С. 316-317 (0,13 п.л.).

42. Тхориков Б.А. Развитие частно-государственного партнерства в сфере здравоохранения / Б.А. Тхориков // «Актуальные проблемы современной фармации и фармацевтического образования» в рамках XIII межрегион. специализ. выставки Белгородской торгово-промышл. палаты «Медицина. Фармация»: материалы науч.-практ. конф. – Белгород: Изд-во БелГУ, 2010. – С. 98-102 (0,25 п.л.).

43. Тхориков Б.А., Семенов А.П. Технология управления предпринимательской деятельностью медицинского учреждения на примере детской поликлиники / Б.А. Тхориков, А.П. Семенов // Здравоохранение. – 2009. – № 12. – С. 51-55 (0,31 п.л., авт. – 0,20 п.л.).

44. Тхориков Б.А., Спичак И.В. Управление имиджем учреждения здравоохранения / Б.А. Тхориков, И.В. Спичак // Кластерные подходы в современной фармации: материалы Междунар. науч.-практ. конф. – Белгород: Изд-во БелГУ, 2008. – С. 180-182 (0,19 п.л., авт. – 0,10 п.л.).

45. Тхориков Б.А., Спичак И.В. Маркетинговые технологии диагностики социальной среды медицинских организаций / Б.А. Тхориков, И.В. Спичак // Фармация: материалы Междунар. науч.-практ. конф. – Белгород, 2008. – С. 164-167 (0,25 п.л., авт. – 0,20 п.л.).

46. Тхориков Б.А., Спичак И.В. Эконометрическая модель структуры имиджа медицинского учреждения / Б.А. Тхориков, И.В. Спичак // Фармацевтический маркетинг: материалы Междунар. науч.-практ. конф. – Белгород, 2008. – С. 116-119 (0,25 п.л., авт. – 0,18 п.л.).

47. Тхориков Б.А., Дремова, Н.Б. Исследование, анализ и формирование имиджа ЛПУ / Б.А. Тхориков, Н.Б. Дремова // «Человек и лекарство». Тез. докл. XII Рос. Нац. Конгр. (18-22 апр. 2005г.; г. Москва). – М., 2005. – С. 807 (0,10 п.л., авт. – 0,09 п.л.).

48. Тхориков Б.А., Дремова Н.Б., Шаталова Т.Н. Влияние имиджа на эффективность работы лечебно-профилактического учреждения / Б.А. Тхориков, Н.Б. Дремова, С.Н. Шаталова // Менеджер здравоохранения. – 2005. – № 10. – С. 52-59 (0,50 п.л., авт. – 0,35 п.л.).

49. Тхориков Б.А., Дремова Н.Б. Исследование и формирование имиджа ЛПУ / Б.А. Тхориков, Н.Б. Дремова // Образование, наука, производство: тез. докл. II Междунар. студ. форума. – Белгород: БГТУ, 2004. – С. 120-123 (0,25 п.л., авт. – 0,20 п.л.).