

На правах рукописи

Богма Кристина Александровна

**СОЦИАЛЬНЫЕ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ УПРАВЛЕНИЯ
ПРОЦЕССОМ МОДЕРНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В
РОССИИ (НА ПРИМЕРЕ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ)**

Специальность 22.00.08 – Социология управления

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

кандидата социологических наук

Ростов-на-Дону - 2017

**Работа выполнена в Южно – Российском институте управления - филиале
ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной
службы при Президенте Российской Федерации»**

**Научный
руководитель**

**Заслуженный деятель науки Российской Федерации,
доктор философских наук, профессор
Зинченко Геннадий Павлович**

**Официальные
оппоненты:**

**Ковалев Виталий Владимирович,
доктор социологических наук, доцент;
ФГАОУ ВО «Южный федеральный университет»,
Институт социологии и регионоведения, кафедра
теоретической социологии и методологии региональных
исследований, профессор**

**Салогуб Анжела Михайловна,
доктор социологических наук, доцент,
ФГБОУ ВО «Пятигорский государственный
университет», кафедра креативно-инновационного
управления и права, профессор**

**Ведущая
организация**

**ФГБОУ ВО «Ростовский государственный
медицинский университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации**

Защита состоится «03» марта 2017 г. в 15.00 на заседании Диссертационного совета Д 212.208.01 по философским и социологическим наукам в ФГАОУ ВО «Южный федеральный университет» (344006, г. Ростов-на-Дону, ул. Пушкинская, 160, Институт социологии и регионоведения ФГАОУ ВО «Южный федеральный университет», ауд. 34).

С диссертацией можно ознакомиться в Зональной научной библиотеке им. Ю.А. Жданова при ФГАОУ ВО «Южный федеральный университет» (344103, г. Ростов-на-Дону, ул. Р. Зорге, 21 Ж) и на сайте Южного федерального университета: <https://hub.sfedu.ru/diss/>

Автореферат разослан «__» февраля 2017 года.

Ученый секретарь
диссертационного совета



Верещагина
Анна Владимировна

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования обусловлена, прежде всего, необходимостью модернизации системы здравоохранения в России, которая в настоящее время не способна в полной мере удовлетворить потребности населения в качественной медицинской помощи.

Вопросы оценки эффективности управления отечественным здравоохранением, которые все постсоветское время обсуждались в научном сообществе, так и не нашли консенсусного решения. Ситуация усугубляется тем, что население в целом негативно оценивает действия всех уровней власти и управления, полагая, что для реальной модернизации здравоохранения мало что делается.

Тема диссертационного исследования актуализируется всеобщей неудовлетворенностью современной моделью управления системой здравоохранения, что свидетельствует о снижении ее эффективности. Государство, граждане и медицинское сообщество заинтересованы в реформировании организационно-управленческого механизма предоставления медицинских услуг.

Оценка эффективности управления процессом модернизации системы здравоохранения осуществляется в основном «изнутри» субъектами администрирования. Однако, наряду с этим, требуется оценивание данного процесса «извне» потребителями медицинских услуг посредством выражения общественного мнения. Для эффективного управления процессом модернизации системы здравоохранения необходимо знать реальное положение дел, иметь представление о структуре и иерархии имеющихся проблем, понимать суть потребности населения.

Модернизация системы здравоохранения выступает проблемным полем научных исследований. Но вопросам формирования комплекса социальных оценок с учетом общественного мнения до сих пор не было уделено достаточно

внимания, что так же является обоснованием актуальности выбранной темы. Исследование данной проблемы может способствовать повышению эффективности управления процессом модернизации здравоохранения.

Степень научной разработанности темы диссертационного исследования. Ещё в XX веке исследование системы здравоохранения имело место в работах Н. А. Семашко, С. И. Мицкевича, А. И. Винокурова, Э. П. Соловьёва – известных в советское время врачей–практиков и одновременно теоретиков медицинского дела. Эти и другие учёные заложили тот фундамент социального контекста медицины, которым исследователи пользуются и по сей день.

Примерно в тоже время, после Второй мировой войны, социологический анализ роли и места медицины в человеческом обществе сформировался и за рубежом, научная школа которого была представлена такими фамилиями, как Р. Дубо, Т. Макеу, З. Сцретера¹.

Среди отечественных ученых, занимавшихся исследованиями в области социологии медицины, функционирования системы здравоохранения, управления данной отраслью государства, выявлением причин снижения показателей здоровья населения, следует выделить работы Е.А. Аверченко, Н.С. Григорьевой, В.В. Двойрина, Ю.М. Комарова, Ю.П. Лисицына, В.С. Лучкевича, А.В. Тихонова, Ж.Т. Тощенко, В.О. Щепина².

¹ Dubo R. Mirage of Health. - N.-Y., 1959.; McKeown T. The Role of Medicine: Dream, Mirage or Nemesis? - Oxford, 1979; Szreter S. The importance of social intervention in Britain's mortality decline c. 1850-1914: a reinterpretation of the role of public health // Health and Disease. A Reader ed. by B. Davey, A. Gray. Philadelphia, 1995. - P. 191-199.

² Аверченко Е.А.. Управление здоровьем и здравоохранением: целеполагание и инструментарию решения на уровне субъекта федерации. Автореф. дис... докт. мед. наук. - Красноярск, 2013.; Григорьева Н. С. Опыт зарубежных стран в реформировании здравоохранения. - М., 1999. - 200 С.; Двойрин В.В. Обобщенные показатели состояния здоровья населения России. - М., 2003. - с. 7.; Комаров Ю.М. Медицинское страхование: опыт зарубежного здравоохранения. // Вестник государственного социального страхования. - 2005. - № 1. - С. 65-75.; Лисицын Ю.П. Здравоохранение в XX веке. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 400 С.; Лисицын Ю.П. Социальная гигиена (медицина) и организация здравоохранения. /Под ред. Ю.П. Лисицына - М.: Медицина. 2011. - с. 2—8.; Тихонов А.В. Социология управления: фундаментальное и прикладное знание. - М.: «Канон+», 2014. - 560 С.; Лучкевич В.С. Основы социальной медицины и управления здравоохранением. Учебное пособие. СПб: СПбГМА, 2009. - 184 С.; Тощенко Ж.И. Социология управления: учебник и практикум для академического бакалавриата. - М.: Издательство Юрайт, 2015. - 304 С.; Тощенко Ж.И. Парадигмы, структуры и уровни социологического анализа // Социологические исследования. - 2007. - №9. - с. 5-16.; Щепин В.О. Проблемы и перспективы реформирования здравоохранения. Материалы социологического исследования. - М., 2011. - 188 С.

Теория модернизации, этапы ее развития и становления, эволюция сущности и критики модернизационных явлений – все это исследовано в работах А. Турена и Ш. Эйзенштадта³, особый научный вклад которых заключается в том, что была выдвинута концепция множественной модернизации, смягчив влияние запада на российское общество.

Особую роль в изучении вопроса эффективности управления процессом модернизации системы здравоохранения занимают труды А. Г. Аганбегяна, В.Г. Афанасьева, Ю. Г. Волкова, И.В. Бестужева – Лады, Т.И. Заславской, Г.П. Зинченко, А.В. Лубского, В.Н. Шевелева, В.Я. Ядова, О. Н. Яницкого, Е. Ясина⁴.

Проблемами управления здравоохранением, в частности процессом оказания медицинской помощи, уже многие годы занимаются ученые-медики и организаторы здравоохранения, такие как Г.И. Климантова, Ю.М. Комаров, В.З. Кучеренко, М.А. Ласточки, Ю.А. Лисицын, Т.С. Мишакин, В.И. Стародубов, А.В. Решетников, Е.Н. Тарасова, Н.С. Тимченко, А.М. Филипченко, О.П. Щепин, А.С. Ямщиков⁵ и другие. В поле их научного интереса включены

³ *Эйзенштадт, Ш.* Новая парадигма модернизации // Сравнительное изучение цивилизаций: Хрестоматия: Учеб. пособие для студентов вузов. / Сост., ред. и вступ. ст. Б. С. Ерасов. — М.: Аспект Пресс, 1998. - 556 с.

⁴ Аганбегян А. Г. повышение крайне низкой продолжительности жизни населения России - важнейшая неотложная задача // Экономические стратегии. - 2015. - № 5-6. - с.60.; Тревожный звоночек: в России прекратилось снижение смертности населения // Экономическая политика. -2015. - Т. 10. - № 2. - с. 63-76; Афанасьев В.Г. Общество: системность, познание, управление. – М.: Норма, 2006.; Волков Ю. Г. Социологический диагноз как аналитический конструкт // Социологические исследования. – 2015 - №3 (373) . – с. 3-11.; Бестужев – Лада В.И. Проблемы социального прогнозирования. Учебное пособие. – М. , 1978.; Заславская Т.И., Ядов В.Я. Социальные трансформации в России в эпоху глобальных изменений // Социологический журнал. – 2008. - №4. – с. 8-22.; Зинченко Г.П. Управление как социальное явление и проблема концептуального мышления // Социально – гуманитарные знания. – 2015. - №9. – с. 84-92.; Лубский А.В. Модели социологических исследований: от классиков до современности // Социальная политика и социология. – 2014. - № 3(104). – с. 47-48.; Шевелев В.Н. Антропологический дискурс в изучении российской модернизации // Теория и практика общественного развития. – 2009. – №2. – с. 141 – 148; Шевелев В.Н. Историческая память как ресурс российской модернизации // Социально – гуманитарные знания. – 2011. - №7. – с. 47-52; Шевелев В.Н. Полемика о модернизации России в пространстве отечественного социально-гуманитарного знания // Социально – гуманитарные знания. – 2012. - №7. – с. 62-76.; Ядов В.А. К вопросу о национальных особенностях модернизации российского общества. – М.: ИСПАН, 2010.; Яницкий О.Н. Модернизация в России и вокруг нас: конспект лекций // Социологические исследования. – 2011. - №5. – с. 136-145; Яницкий О.Н. Социальные ограничения модернизации России // Социологические исследования. – 2010. - №7. – с. 17-27; Яницкий О.Н. Модернизация, концепция реформ и социальные реалии// Россия реформирующаяся. – 2010. – том 9. – с. 124-139.; Ясин Е. Модернизация и общество // Вопросы экономики. – 2007. - №5. – с. 4-29.

⁵ Климантова Г.И. Государственная семейная политика в современной России.- М., 2009.; Комаров Ю.М. Системный анализ в планировании и управлении здравоохранением. Построение «дерева целей» управления системой здравоохранения города.- М., 1980.; Комаров Ю.М. Медицинское страхование: опыт зарубежного здравоохранения // Вестник государственного социального страхования.- 2005.- № 1.– с.65-75.; Кучеренко В.З.,

вопросы международного опыта оказания медицинской помощи, системы медицинского страхования, совершенствования управления и эффективности процесса модернизации российского здравоохранения.

Анализ проблем федеральной и региональной политики здравоохранения в условиях модернизации, а также разработка теоретико-методологической базы для проведения оценки эффективности деятельности учреждений здравоохранения осуществлялись Г.И. Авциновой, А.И. Вялковым, Л.А. Дартау, Э.И. Игнатъевой⁶.

Сфера анализа качества и доступности медицинской помощи находит свое отражение в трудах А.В. Решетникова, Н.Н. Стадченко⁷. В этом плане следует выделить работу Е.А. Петровой⁸, обратившей внимание на трансформации российского здравоохранения через взаимосвязь макро – и микроуровней, что позволило сделать вывод о дальнейшей институционализации здравоохранения, особенно в направлении административно–бюрократической рационализации.

Мартыничик С.А., Кудрина В.Г. и др. Модернизация медицинской помощи международная практика // Проблемы управления здравоохранением. - 2006. - №6. – С. 15—19.; Ласточкина М.А. Эффективность здравоохранения в зеркале модернизации // Гуманитарные научные исследования. – 2015. - №2-5 (45).- с. 52-55.; Лисицын Ю.П. Социальная гигиена (медицина) и организация здравоохранения. /Под ред. Ю.П. Лисицына - М.: Медицина. – 2011. - с. 2—8. ; Мишакин Т.С. Совершенствование управления региональной системой здравоохранения в условиях ее модернизации. Автореф. дис... канд. экон.наук. – Казань, 2010.; Стародубов В.И., Мишина О.С. Тенденции в управлении здравоохранением в России и за рубежом // Вопросы управления. – 2011. – №2 (15). – с. 33-36.; Решетников А.В. Социология управления здравоохранением // Проблемы управления здравоохранением. 2002. - № 1. - с. 50-53.; Тарасов Е.Н. Социальная политика в контексте российских реформ: вопросы методологии, теории, практики. – М., 2014.; Тимченко Н.С. Социальная культура здравоохранения в Российском обществе начала XXI века: проблемы и пути решения. Автореф. дисс. . докт. социол. наук. - Барнаул: Алтайский государственный университет, 2007.; Филипченко А.М. Модернизация системы здравоохранения на региональном уровне // Современные тенденции развития науки и технологий. – 2015. - № 1-4. – с. 151-153.; Щепин О.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник Глава 5. / О. П. Щепин, В. А. Медик, 2011.; Ямщиков А.С. Совершенствование организационно-экономических механизмов системы здравоохранения крупного города. Дисс. . докт. экон. наук. - М., 2007.

⁶ Авцинова Г.И. Анализ проблем социальной политики России в контексте политической теории // Новые направления политической науки. - М., 2007.; Приоритеты новой социальной политики в контексте трансформации политической системы России. Социальные процессы и социальные отношения в современной России. Тезисы выступлений. Четвертый Международный социальный конгресс, 25-26 ноября 2014 года. В 2-х томах./Под ред. Г.И.Осадчей. – М., 2014.; Вялков А.И. Оценка эффективности деятельности медицинских организаций / под ред. проф. А.И. Вялкова. - М.: ГЭОТАР-МЕД., 2014. - 112 С.; Дартау Л.А. Теоретические аспекты управления здоровьем и возможности его реализации в условии Российской Федерации // Проблемы управления. – 2003. - №2. – с. 43-52.;Игнатъева Э.И. Модернизация системы здравоохранения республики Саха (Якутия) // Экономика и социум. – 2014. - № 2-2 (11). - с. 262-265

⁷ Решетников А.В. , Стадченко Н.Н. Удовлетворенность Россиян качеством медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования // Социология медицины. – 2015. – № 1. – с. 19-25.

⁸ Петрова Е.А. Трансформация российского здравоохранения: взаимосвязь макро – и микроуровней: автореф. Дис. Канд. Соц. Наук. Ростов-на-Дону. 2014.

Иной социальный ракурс, а именно вопрос качества и доступности медицинской помощи, неравенства в доступе к медицинским услугам, необходимость создания качественно нового методического и методологического инструментария в анализе социальных проблем здравоохранения, планирования и программирования общественного здоровья, а также вопрос значимости разработки взвешенной, целесообразной государственной политики и управленческих решений на всех уровнях власти, основанных на мониторинге социально-экономических процессов в системе регионального здравоохранения, рассмотрен в научных работах Вялых Н.А.⁹.

Анализ проведенных исследований показывает недостаточную разработанность комплекса социальных оценок эффективности управления процессом модернизации системы здравоохранения в России и ее регионах. Отчетные сведения о достигнутых результатах весьма противоречивы. Как следствие, из научного поля зрения уходят практические проблемы функционирования здравоохранения, актуальные для потребителя медицинских услуг, что снижает эффективность управления процессом ее модернизации.

Таким образом, отсутствие разработанного комплекса социальных оценок эффективности управления процессом модернизации системы здравоохранения создает **проблемную ситуацию** социологического исследования.

Цель диссертации заключается в получении нового социологического знания о социальных оценках эффективности управления процессом модернизации системы здравоохранения в современной России и разработке рекомендаций по их применению в практике управления системой здравоохранения Ростовской области.

Достижение поставленной цели предполагает решение следующих исследовательских **задач**:

⁹ Вялых Н.А. Механизмы социальной дифференциации в сфере доступа к услугам здравоохранения: автореф. Дис. Канд. Соц. Наук. Ростов-на-Дону. - 2012. -188 С.; Модели социального поведения в российском обществе в сфере здравоохранения // Социально – гуманитарные знания. – 2016. - №7.; Потребление медицинской помощи в современной России: многомерный методологический конструкт социологического исследования // Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология. – 2016. – № 1 (33).

1. Концептуализировать понятие «модернизация системы здравоохранения» в социологическом дискурсе;
2. Выявить потенциал программно-целевого подхода к управлению процессом модернизации системы здравоохранения в России и ее регионах;
3. Разработать методологию социальной оценки эффективности управления процессом модернизации системы здравоохранения в России;
4. Рассмотреть организационно-управленческий механизм модернизации системы здравоохранения в Ростовской области;
5. Показать специфику административной оценки эффективности управления процессом модернизации системы здравоохранения Ростовской области;
6. Исследовать отношение населения Ростовской области к качеству и доступности медицинской помощи как критерию общественной оценки эффективности управления процессом модернизации региональной системы здравоохранения.

Объект исследования - система здравоохранения в Российской Федерации.

Предмет исследования – эффективность управления процессом модернизации региональной системы здравоохранения в России.

Гипотеза исследования представляет собой предположение о том, что для повышения эффективности управления процессом модернизации системы здравоохранения в России необходимо выработать комплекс новых социальных оценок, сформированный как с учётом общественного мнения, так и самооценки органов государственной власти.

Если комплекс социальных оценок эффективности управления процессом модернизации системы здравоохранения в России будет содержать административный и общественный критерии оценки, то это приведет к реальной возможности осуществления социального мониторинга, необходимого для реформирования организационно-управленческого механизма модернизации российской системы здравоохранения.

Теоретико-методологическую основу исследования составили положения и принципы деятельностного и системного подходов, раскрытые в работах Г.П. Зинченко, Ж.Т. Тощенко, А.В. Тихонова, Е.Н. Тарасова, а также такие универсальные принципы управления, как программируемость социальных действий, воплощенные в программно-целевом методе управления процессом модернизации системы здравоохранения.

Для разработки комплекса социальных оценок эффективности управления процессом модернизации системы здравоохранения Ростовской области была использована методология регулирующего воздействия политик и программ, а также социологические методы работы с документами, анкетирование, проведенное в очной и заочной формах.

Проблема разработки комплекса социальных оценок эффективности управления процессом модернизации системы выстраивалась на основе идей и положений, представленных в работах Н.Л. Троицкой, А.В. Тихомирова и др. В диссертации использованы также теоретические установки и идеи из работ Л.С. Шиловой, А.А. Шабуновой, А.М. Филипченко, М.А. Филиной, исследовавших потенциал современной теории модернизации, ориентированной на национальные проекты и их способность преобразовывать различные сферы деятельности (в том числе и сферу медицины) на основе накопления собственного опыта организации здравоохранения с учетом мировых достижений высоких технологий.

Эмпирическая база исследования включает в себя:

- 1) нормативно-правовые документы Правительства РФ, Министерства здравоохранения РФ, законодательные акты РФ и нормативно-правовые акты органов исполнительной власти Ростовской области;
- 2) статистические данные, характеризующие социальное положение страны (Федеральная служба государственной статистики РФ), программы социально-экономического развития РФ и субъектов РФ;

3) результаты вторичного анализа социологических исследований, проведённых ведущими научными учреждениями и аналитическими центрами (Левада – Центр¹⁰, Всероссийский центр изучения общественного мнения¹¹);

4) результаты социологического опроса населения Ростовской области, проведённого автором, на тему: «Социальные оценки качества и доступности медицинской помощи» в 2015 году жителей Ростова-на-Дону и муниципальных образований, входящих в состав Ростовской области (г. Азов, г. Батайск, г. Гуково, г. Зверево, г. Каменск-Шахтинск, г. Новочеркасск, г. Таганрог, Аксайский район, Багаевский район, Егорлыкский район, Константиновский район, Морозовский район, Милютинский район, Пролетарский район), которые в течение периода 2014-2015 год обращались в медицинские учреждения за помощью. Выборка репрезентативна, распределение респондентов осуществлялось пропорционально численности жителей по типам муниципальных образований. Выборочная совокупность составила 680 человек: 200 человек, проживающих на территории Ростова-на-Дону; 180 человек – жители средних городов Ростовской области; 150 респондентов, проживающих на территории районных центров Ростовской области и 150 человек, постоянно проживающих на территории сельских поселений.

Научная новизна диссертации в содержательном плане состоит в следующем:

1) концептуализировано понятие «модернизация системы здравоохранения», и дана его авторская интерпретация с позиции деятельностного и системного подходов;

2) выявлен потенциал программно-целевого метода управления процессом модернизации системы здравоохранения в России и показана эффективность его практического применения;

¹⁰ Общественное мнение – 2015. Ежегодник. Раздел 8. Оценки работы институтов социальной сферы. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.levada.ru/sbornik-obshhestvennoe-mnenie/obshhestvennoe-mnenie-2015/>

¹¹ Доступность и качество российского здравоохранения: оценки пациентов. Пресс- выпуск №2919. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://wciom.ru/index.php?id=236&uid=115370>.

3) разработана методология социальной оценки эффективности управления процессом модернизации системы здравоохранения в России, которая базируется на двусторонней схеме оценок - со стороны общества (общественная оценка) и со стороны субъектов управления системой здравоохранения (административная самооценка);

4) обосновано, что содержание организационно-управленческого механизма модернизации системы здравоохранения в Ростовской области требует реформирования, эффективность которого определяется внедрением двусторонней схемы оценки (общественной и административной) управленческой деятельности в области модернизации системы здравоохранения в исследуемом регионе;

5) доказано, административная оценка модернизации системы здравоохранения в Ростовской области значительно уступает по своему управленческому потенциалу процессно-ориентированному методу, в большей степени ориентированному на удовлетворение потребностей индивидов в качественной и доступной медицинской помощи;

6) исследовано отношение населения Ростовской области к качеству и доступности медицинской помощи; показано несоответствие административной оценки эффективности управления процессом модернизации системы здравоохранения общественной оценке, на основании чего предложены авторские рекомендации по усовершенствованию организационно-управленческого механизма управления системой здравоохранения Ростовской области.

Положения, выносимые на защиту:

1. Модернизация характеризуется как процесс обновления всех сфер жизнедеятельности общества, в том числе системы здравоохранения. Ориентируясь на положения деятельностного и системного подходов, сформулировано авторское определение, согласно которому модернизация системы здравоохранения представляет собой результирующую административную деятельность федеральных, региональных и местных

органов власти, а также представителей медицинского сообщества, основной целью которых является непрерывное и адаптированное к потребностям социума усовершенствование состояния системы здравоохранения. Приоритетным направлением в данном процессе выступает создание системы оказания медицинских услуг, ориентированной на оказание населению качественной медицинской помощи.

2. В основу управления процессом модернизации региональной системы здравоохранения в России формально положен программно-целевой подход, задающий вектор социальных действий акторов системы здравоохранения на достижение конкретных результатов. Однако в реальных управленческих практиках доминирует достаточно устаревший административный подход, используя который государственные служащие стремятся не к эффективности, а к достижению заранее заданных бюрократических показателей. Переход на реальную программно-целевую практику является необходимым условием эффективной реализации целей и задач модернизации системы здравоохранения в России.

3. Методология оценки эффективности управления процессом модернизации системы здравоохранения в России базируется на сочетании оценок со стороны общества (общественная оценка) и со стороны субъектов управления системой здравоохранения (административная самооценка). Критерии общественной оценки определяются: а) удовлетворенность управлением медицинским учреждением; б) удовлетворенность организацией и обеспечением процесса оказания медицинской помощи; в) удовлетворенность уровнем кадрового обеспечения медицинского учреждения; г) удовлетворенность уровнем лекарственного обеспечения. Критерии административной самооценки связаны в основном с процедурами внутреннего аудита и сводятся к следующему: а) соответствие выполнения показателей (дорожной карты, Концепции, Стратегии или иных нормативных актов) плану; б) соблюдение сроков как общих, так и поэтапных ввода в строй объектов и достижения запланированных показателей; в) соотношение затраченных

федеральных ресурсов и ресурсов субъекта федерации (или министерства, ведомства).

4. Модернизация системы здравоохранения представляет собой процесс реформирования организационно-управленческого механизма предоставления медицинских услуг. Цель реформы заключается в повышении эффективности управления за счет формирования комплексной оценки (двусторонней схемы – общественная оценка и административная самооценка) деятельности органов власти, в том числе и со стороны гражданина – потребителя медицинских услуг. Это позволит решить ряд проблем управленческого характера, связанных с недостаточным обеспечением финансово – хозяйственной самостоятельности медицинских учреждений, низким уровнем материально – технической оснащенности медицинских учреждений, отсутствием мотивационного механизма в вопросе подготовки и переподготовки высококвалифицированных кадров, слабой интеграцией медицинских учреждений, низким уровнем информатизации процесса оказания медицинских услуг и отсутствием общей информационной базы данных.

5. Сложившаяся практика административной оценки эффективности управления процессом модернизации системы здравоохранения Ростовской области несовершенна: она придает значение выполнению намеченных мероприятий, не рассматривая при этом степень удовлетворения потребностей населения в получении медицинских услуг. Проведенная социологическая экспертиза региональных программ модернизации системы здравоохранения Ростовской области показала, что представленная в отчетах органов власти и управления субъектная оценка завышена. Для оценки регулятивного воздействия программ региона необходимо внедрить процессно-ориентированный метод оценивания государственных политик и программ в области модернизации системы здравоохранения.

6. Выявленное отношение населения Ростовской области к качеству и доступности медицинской помощи показывает несоответствие общественной оценки эффективности управления процессом модернизации системы

здравоохранения административной. Авторские рекомендации по усовершенствованию организационно-управленческого механизма управления системой здравоохранения Ростовской области сводятся к следующему: а) внедрить положения программно-целевого управления процессом модернизации системы здравоохранения ориентировать на потребности социума; б) увеличить объем бесплатных медицинских услуг и привести в соответствие с ними уровень материально-технического состояния медицинских учреждений; в) обеспечить информатизацию медицинских учреждений, на основе портала государственных и муниципальных услуг создать единую медицинскую платформу системы обратной связи, направленную на взаимодействие между потребителями услуг и исполнительной властью; г) внедрить мотивационный механизм, стимулирующий медицинский персонал на повышение уровня профессиональной квалификации; д) сформировать систему комплексной оценки деятельности органов власти и управления системой здравоохранения, в том числе и со стороны пациента - потребителя медицинских услуг, что позволит лучшим образом обеспечить контроль над исполнением дорожной карты по модернизации системы здравоохранения.

Теоретическая значимость и практическая ценность. Результаты исследования позволят углубить теоретические представления об управлении процессом модернизации системы здравоохранения, выявить имеющиеся проблемы, тормозящие развитие данной отрасли государства. Обобщения, содержащиеся в диссертации, могут быть полезны при разработке планов реализации программ, нормативных актов, регламентирующих процесс усовершенствования системы здравоохранения.

Предложенная в диссертационном исследовании методология социальной оценки эффективности управления процессом модернизации системы здравоохранения позволит отслеживать уровень удовлетворенности населения получаемой медицинской помощью.

Результаты диссертационной работы могут быть использованы в учебном процессе при преподавании таких специальных курсов как «Социология управления», «Социология медицины», «Социология здравоохранения».

Апробация работы, концептуальные идеи диссертации докладывались на следующих конференциях: IX Международная научно-практическая конференция «Экономика, социология, право: новые вызовы и перспективы» г. Москва (октябрь 2013 г.); XXXII Международная научно-практическая конференция, г. Новосибирск (октябрь 2013 г.); XII Международная научно – практическая конференция, г. Москва (декабрь 2013 г.); III Международная научно – практическая конференция «Современное государство: проблемы социально – экономического развития», г. Саратов (декабрь 2013 г.); IV Международная научно-практическая конференция, Чехия, г. Прага (апрель 2014 г.); VIII Международная научно-практическая конференция «Актуальные проблемы обеспечения устойчивого экономического и социального развития регионов», г. Махачкала (март 2015); XII Международная научно – практической конференция «Фундаментальные и прикладные исследования в современном мире», г. Санкт – Петербург (декабрь 2015) ; III Международная научно-практическая конференция «INTERNATIONAL INNOVATION RESEARCH», г. Пенза (2016).

Основные положения диссертационного исследования были изложены в 6 статьях, опубликованных в журналах, входящих в список Высшей Аттестационной Комиссии. Всего за период проведения диссертационного исследования было опубликовано 26 научно-исследовательских работ, входящих в систему РИНЦ. Общий объем публикаций составляет 11,81 п.л.

Диссертация состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы и приложений. Общий объем работы составляет 170 страниц текста (без приложений). Список использованных работ включает 237 наименований.

II. ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обосновывается актуальность темы диссертационного исследования, характеризуется степень ее разработанности, определяются цели и задачи исследования, его объект и предмет, представляются исследовательская гипотеза, методологическая и эмпирическая база диссертации, обозначаются элементы научной новизны и формулируются положения, выносимые на защиту, показана теоретическая и практическая значимость полученных в ходе исследования результатов, степень их научной апробации, структура работы.

Глава первая диссертации - **«Теоретико - методологические основания исследования эффективности управления процессом модернизации российского здравоохранения»** - посвящена концептуализации понятия «модернизация системы здравоохранения», выявлению потенциала программно-целевого подхода к управлению процессом модернизации региональной системы здравоохранения, а также разработке методологии социальной оценки эффективности управления процессом модернизации системы здравоохранения в России.

В первом параграфе первой главы **«Концептуализация понятия «модернизация системы здравоохранения» в социологическом дискурсе»**, автор раскрывает сущность и характеристику данного феномена, дает различные определения этого термина, обозначая всю многогранность процесса модернизации, интерпретируя его в социологическом дискурсе; анализирует проблемы управления данным процессом.

В диссертации анализируются классические труды М. Вебера, Т. Парсонса, А. Тойнби, У. Ростоу, в которых изложены предпосылки теории модернизации.

В работах М. Вебера¹² был сформулирован основополагающий подход к исследованию общественного развития, каждое общество в определенный

¹² Травин Д., Маргания О. Европейская модернизация.— М.: ООО «Издательство АСТ». – 2004. – с. 66.

момент времени должно модернизироваться. Т. Парсонс¹³, обобщив теоретические представления Вебера, сформулировал закон возрастающей рациональности: в каждом конкретном обществе модернизация идет по своему сценарию, который зависит от влияния внешних факторов. А. Тойнби¹⁴ принадлежит научная концепция, объясняющая, каким образом в том или том обществе под воздействием внешних факторов происходят качественные социальные изменения. Внимание внешним факторам реализации модернизационных процессов также уделил американский ученый У. Ростоу¹⁵.

Автором выделяются этапы развития теории модернизации. На первом этапе (60-е годы XX века) эталоном для модернизации были признаны западные страны, и прослеживалась тенденция к вытеснению традиций современностью. На втором этапе (70-е годы) акцент делался на достижениях научно-технического прогресса в совокупности с лучшими традициями, а модернизация общества предполагала стремление к социальной, экономической, политической стабильности в форме компромисса «элиты и народа».

На третьем этапе (с 80-х гг и по н.в.) развития теории модернизации, признается возможность национальных проектов модернизации, разрабатываемых и реализуемых на основе накопленного опыта с учетом результатов научно-технической революции, также выявляются отрицательные эффекты модернизации как процесса в обществе, заключающиеся в уничтожении традиционных институтов и жизненных укладов, что приводит к десоциализации социума. Проведенный анализ этапов теории модернизации, подчеркивает, что в настоящее время наблюдается тенденция изменения российского общества под влиянием модернистского проекта.

Проблемы и вопросы процесса модернизации являются объектами исследования современников. Так, Н.В. Шевелев, осуществил полный и, с научной точки зрения, объективный анализ истории российских модернизаций,

¹³ Парсонс Т. О структуре социального действия. - М., 2000. – с. 188.

¹⁴ Тойнби А. Постигание истории. - М., 1991.

¹⁵ Ростоу В.В. Стадии экономического роста. Нью-Йорк. 1961.

определил хронологические рамки модернизации, возможные векторы дальнейшей эволюции национальных проектов в России¹⁶. О.Н. Яницкий, российский социолог, считал, что рассуждать о модели модернизации, ее особенностях, проблемах и перспективах развития бессмысленно без знания исходных предпосылок данного феномена. Сфера анализа качества и доступности медицинской помощи, а также, наиболее остро стоящего вопроса об уровне удовлетворенности населения получаемой медицинской помощью находят свое отражение в трудах А.В. Решетникова.

Логика диссертационного исследования продиктовала целесообразность перехода к рассмотрению содержания и специфики понятия «модернизация системы здравоохранения», по итогам чего было сформулировано авторское определение данного термина. Базируясь на положениях системного и деятельностного подходов, как наиболее оптимальных для социологического исследования проблемы модернизации системы здравоохранения в современной России, под процессом модернизации системы здравоохранения следует понимать совокупность действий федеральных, региональных и местных органов власти, а также представителей медицинского сообщества, основной целью которых является осуществление непрерывного и адаптированного к потребностям социума, процесса усовершенствования современного состояния системы здравоохранения, направленного на оказание медицинской помощи, активизации медицинских учреждений, процесса лекарственного обеспечения и другое.

Второй параграф первой главы **«Программно – целевой подход к управлению процессом модернизации системы здравоохранения в России и ее регионах»** концентрируется на выявлении его потенциала в программировании социальных действий чиновников и представителей медицинского сообщества по усовершенствованию уровня медицинского обслуживания населения.

¹⁶ Шевелева В.Н. Антропология модернизации: Россия между Западом и Востоком: монография. – 2009. – 352 с.

В управлении процессом модернизации региональной системы здравоохранения в России формально осуществлён переход на программно – целевой метод при сохранении в реальных практиках административного подхода. Однако именно программируемые социальные действия опираются на выбор и конкретизацию реальных целей деятельности органов власти и управления системой здравоохранения, адаптированных к региональной специфике управления, достижение которых отвечает первоочередным потребностям населения региона.

Характер решаемых методами программно-целевого подхода задач показывает социальную ценность применения программно-целевого подхода к управлению процессом модернизации системой здравоохранения региона, и является наиболее верной стратегией управления процессом модернизации региональной системы здравоохранения, предполагая использование региональных целевых программ, адаптированных к потребностям социума. Благодаря этому, наиболее действенно достигаются цели, предусматривающие коренные сдвиги в процессе усовершенствования системы здравоохранения региона, осуществляется переход к новым состояниям элементов, задействованных в процессе функционирования системы здравоохранения.

Более того, выявлено и аргументировано, что внедрение в практику управления процессом модернизации региональной системы здравоохранения и использование в полной мере социально – значимых преимуществ метода оценивания политик и программ, обеспечит повышение уровня эффективности управления модернизацией системы здравоохранения в России и регионах.

В третьем параграфе первой главы **«Методология оценки эффективности управления процессом модернизации системы здравоохранения в России»** обосновывается необходимость разработки комплекса инструментов и критериев, с помощью которых можно оценивать реальный уровень стратегического развития здравоохранения и способствовать выстраиванию эффективной системы управления данной отраслью.

Автор указывает на то, что в настоящее время для современного этапа

развития управления процессом модернизации системы здравоохранения в России актуален, прежде всего, комплекс управленческих проблем на национальном уровне, включая проблему низкой социальной эффективности деятельности системы здравоохранения, при этом в теории и практике управления российской системой здравоохранения не сформулирована четкая система социальных оценок эффективности управления данной отраслью.

В рамках исследования данного вопроса проведен теоретико – методологический анализ категорий «эффективность» и «действенность», которые отражают уровень административного управления процессом модернизации системы здравоохранения в России.

В ходе исследования также рассматриваются теоретические основы понятия «социальная оценка»: содержание, типологизация, особая значимость в определении результатов управления процессом модернизации системы здравоохранения в России и ее регионах.

Методология оценки эффективности управления процессом модернизации системы здравоохранения в России представляет собой двустороннюю схему, содержащую в себе общественную оценку и административную самооценку, осуществляемую субъектами управления системой здравоохранения.

Критерии общественной оценки определяются рядом показателей, которые раскрываются через группу индикаторов. Так, степень удовлетворенности управлением медицинским учреждением показывает оценка населением эффективности распределения ресурсов на макро-уровне и микро-уровне. Для оценки уровня удовлетворенности организацией и обеспечением процесса оказания медицинской помощи необходимо использовать такие индикаторы, как уровень качества, объема и доступности медицинской помощи, территориальная расположенность.

Для оценки кадровой составляющей в управлении процессом модернизации российской системы здравоохранения необходимо анализировать данный показатель по таким индикаторам, как полнота

кадрового состава, уровень профессиональной подготовки медицинского персонала, компетентность и грамотность врача, а также эмоциональная расположенность к пациенту.

Индикаторами, раскрывающими удовлетворенность уровнем лекарственного обеспечения, служат полнота и адекватность списка лекарственных средств, возможность своевременного получения необходимых льготных лекарственных средств, расположение пунктов выдачи лекарственных средств, а также специфика и бюрократизация административных барьеров, присущих системе льготной выдачи лекарственных средств.

Критерии административной самооценки связаны в основном с процедурами внутреннего аудита и сводятся к следующему: а) соответствие выполнения показателей (дорожной карты, Концепции, Стратегии или иных нормативных актов) плану; б) соблюдение сроков как общих, так и поэтапных ввода в строй объектов и достижения запланированных показателей; в) соотношение затраченных федеральных ресурсов и ресурсов субъекта федерации (или министерства, ведомства).

Внедрение двусторонней схемы социальных оценок в практику управления процессом модернизации системы здравоохранения в России и ее регионах позволяет интегрировать административный и общественный критерий, получая сведения о реальном уровне модернизации.

Вторая глава диссертационного исследования **«Особенности модернизации региональной системы здравоохранения и социальные оценки эффективности управления данным процессом (на примере Ростовской области)»** носит прикладной характер. Рассмотрен организационно-управленческий механизм модернизации системы здравоохранения Ростовской области, показана специфика административной оценки эффективности управления процессом модернизации системы здравоохранения, а также исследовано отношение населения к качеству и доступности медицинской помощи.

В первом параграфе второй главы **«Организационно – управленческий механизм модернизации системы здравоохранения в Ростовской области»** рассматриваются проблемы управленческого характера, связанные с неразвитостью комплексного подхода к совершенствованию системы здравоохранения региона, ограниченным кругом полномочий региональных органов власти, недостаточным финансированием модернизационных мероприятий в регионе, дефицитом кадров, низким уровнем материально – технической оснащённости медицинских учреждений, слабой интеграцией медицинских учреждений и отсутствием общей информационной базы данных.

Организационно-территориальная специфика Ростовской области заключается в том, что более трети населения проживает в сельской местности. Территориальная отдаленность поселений, отсутствие дорог и медицинского транспорта, нехватка медицинского персонала, отсутствие ремонта медицинских учреждений и низкий уровень материально-технического обеспечения деятельности организации системы здравоохранения в совокупности не способны удовлетворить потребности населения в качественной и доступной медицинской помощи.

В настоящее время наблюдается положительная динамика в сокращении дефицита кадров, однако темпы роста низкие, показатель укомплектованности медицинским персоналом на уровне 70%, что находит свое отражение в недовольстве населения.

Для реализации мероприятий модернизации системы здравоохранения в Ростовской области основной нормативно-правовой базой выступают, адаптированные к региональным условиям, федеральные программы. Наряду с ними разработан комплекс региональных программ. Однако выделение денежных средств на реализацию программ модернизации системы здравоохранения региона осуществляется только из регионального бюджета, федеральные дотации получает лишь система высокотехнологической медицинской помощи. Это негативно сказывается на функционировании организационно-управленческого механизма модернизации системы

здравоохранения региона.

Отсутствие единой информационной сетки и недостаточной программно – аппаратной платформы препятствует интеграции медицинских учреждений и созданию единого информационного пространства обмена данными между медицинскими организациями и представителями медицинского сообщества, что снижает эффективность модернизации системы здравоохранения в России.

Таким образом, современное состояние процесса модернизации системы здравоохранения Ростовской области характеризуется наличием ряда факторов, снижающих эффективность данного процесса: при недостаточном объеме финансирования прослеживается тенденция к его сокращению; низкий уровень материально-технической оснащенности медицинских учреждений усугубляется неэффективным использованием ресурсов и несбалансированностью структуры медицинской помощи. Различные программы, принятые как на федеральном, так и на региональном уровне, особенно Гл. 10 «Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» не конкретизирована как в отношении форм помощи, так и сроков исполнения. Следствием этого является сохранившийся по сей день теневой рынок оказания медпомощи, а так же различные злоупотребления коррупционного свойства. Население не доверяет управленческим действиям курирующих здравоохранение чиновников, рассматривая их деятельность как препятствие к собственному выздоровлению.

Во втором параграфе второй главы **«Административная оценка эффективности управления процессом модернизации системы здравоохранения в Ростовской области»** показана сложившаяся практика контроля мероприятий программы модернизации системы здравоохранения Ростовской области, опыт использования метода оценки регулирующего воздействия политик и программ, его достоинства и недостатки.

Социологическая экспертиза программ модернизации системы здравоохранения Ростовской области показала, что в настоящее время действия органов власти и управления выражаются в достижении основных задач, которые поставлены в «Концепции модернизации системы здравоохранения» и «Государственной программе развития здравоохранения до 2020 года». Однако из предметного поля оценки исключен сам процесс реализации программы, его целесообразность и рациональность, а также степень оказываемого социального эффекта на общество, что говорит об ограниченности и фрагментарности административной самооценки эффективности управления процессом модернизации системы здравоохранения региона.

Так, степень завершенности программ долгосрочной целевой программы «Развитие здравоохранения Ростовской области на 2010 – 2014 годы» и областной программы «Модернизация здравоохранения Ростовской области на 2011 – 2013 годы» зафиксированы на уровне 99,7 и 111,24% соответственно. Сделан вывод, что современное состояние управления процессом модернизации системы здравоохранения Ростовской области является продуктом синергетического эффекта от результатов завершенных ранее программ, целью которых также являлось усовершенствование системы здравоохранения Ростовской области.

Оценка эффективности деятельности государственных служащих – одна из болезненных тем, особенно, когда её проводят в режиме самооценки. Социологические исследования 2005–2009 годов, проводимые Институтом социологии РАН совместно с российским представительством Фонда им. Фридриха Эберта показали, что сами чиновники критически оценивают и эффективность, и действенность своей работы.¹⁷

Административная оценка завышена, тенденция роста необоснованно высоко обозначена в планах на ближайший период. Возникает необходимость внедрения метода оценивания политик и программ, однако при всей своей

¹⁷ Бюрократия и власть в новой России: позиция населения и оценки экспертов. Аналитический док-лад ИС РАН, 2005 // URL: http://www.isras.ru/analytical_report_bureaucracy_11.html?&printmode

неоспоримой практической ценности для управления процессом модернизации системы здравоохранения, в нем не предполагается система адекватного контроля над уровнем удовлетворения потребностей пациентов, что создает дополнительные управленческие проблемы в процессе модернизации системы здравоохранения. Для оценки регулятивного воздействия программ региона необходимо внедрить процессно-ориентированный метод оценивания государственных политик и программ в области модернизации системы здравоохранения.

В третьем параграфе второй главы **«Социальная оценка отношения населения Ростовской области к качеству и доступности медицинской помощи как критерию эффективности управления процессом модернизации системы здравоохранения»** анализируются материалы авторского социологического исследования, в котором показано несоответствие административной оценки эффективности управления общественной, сформулированы рекомендации по усовершенствованию управления процессом модернизации системы здравоохранения Ростовской области.

Ценность применения комплекса социальных оценок в управлении процессом модернизации системы здравоохранения заключается в том, что его грамотная разработка, с учетом потребностей населения и специфики региона, способна показать реальный уровень эффективности модернизационных мероприятий.

Социальная оценка населения качества и доступности медицинской помощи выделяет иерархию проблем, препятствующих интеграции реального и ожидаемого уровня состояния системы здравоохранения в эффективно - функционирующую систему предоставления медицинских услуг.

Проведенный социологический опрос, в центре внимания которого было исследование отношения населения Ростовской области к качеству и доступности медицинской помощи, содержал ряд вопросов, адаптированных к разработанному ранее комплексу социальных оценок эффективности управления процессом модернизации системы здравоохранения региона.

Удовлетворенность качеством медицинских услуг в государственных медицинских учреждениях имеет негативную социальную оценку. Более половины респондентов, в той или иной мере, были не удовлетворены качеством (61% респондентов) и объемом (более 75% респондентов) медицинской помощи, которую им оказали в учреждении здравоохранения.

Пациенты учреждений системы здравоохранения, обращали внимание на недостаточное оснащение медицинских учреждений (16,59%), слабый объем получаемых медицинских услуг (15,48%), а также нехватку высококвалифицированных специалистов (13,26%), отсутствие в рамках одного медицинского учреждения возможностей проведения комплексного обследования (17,34%), а также длительное ожидание врача (14,07%). Неоправданную очередь на прием к специалисту выделил каждый пятый респондент, а именно – 20,39%; неудовлетворительную работу регистратуры – 17,66%; отсутствие ремонта в медицинском учреждении - каждый десятый пациент.

Подавляющее большинство, а именно 81% населения Ростовской области считает, что областная система здравоохранения требует изменений. Потребителей услуг, которые кардинально недовольны современным состоянием уровня и качества медицинских услуг (37,48%) немного меньше, чем тех, кто считает необходимым проводить реформирование точно, в отдельных отраслях (44,34%), только 4% респондентов считают систему здравоохранения эффективной.

Основные рекомендации заключаются в следующем: необходимо осуществить переход на процессно-ориентированное управление системой здравоохранения, а также внедрить в практику оценки эффективности управления процессом модернизации системы здравоохранения метод оценивания политик и программ; увеличить объем получаемых бесплатных медицинских услуг и привести в соответствие с ними материально - техническое состояние медицинских учреждения; отслеживать «жизненный цикл» всех этапов функционирования медицинского учреждения; пересмотреть

категории и показатели эффективности трудовой деятельности; ввести добавочный коэффициент за прохождение дополнительных курсов повышения квалификации медицинских работников; осуществить информатизацию медицинских учреждений, с учетом создания единой информационной системы, синхронизирующей данные, предоставляемые федеральными и региональными органами власти и управления, а также профильными медицинскими организациями; создать внутри медицинского сообщества площадку по обмену опытом и информацией. Требуется развития и повышения уровня конкурентоспособности фармацевтическая и медицинская промышленность; следует упростить бюрократические процедуры получения рецепта на лекарственные средства; обеспечить развитую сеть пунктов выдачи лекарственных средств.

Проведенный анализ общественной оценки отношения населения Ростовской области к качеству и доступности медицинской помощи наглядно продемонстрировал, что система здравоохранения Ростовской области нуждается в смене методов управления – это подтвердили более 80% респондентов. Комплексный подход к анализу потребностей населения, адекватное восприятие ресурсных возможностей региональной системы здравоохранения, а также использование потенциала программно-целевого подхода к управлению процессом модернизации системы здравоохранения региона отразятся на повышении эффективности функционирования российской системы здравоохранения, демографических показателях и общем уровне здоровья нации.

Анализ специфики управления процессом модернизации системы здравоохранения в Ростовской области показал региональную идентичность проблем в России. Анализ результатов социологического опроса об отношении населения Ростовской области к качеству и доступности медицинской помощи позволяет своевременно внедрять корректирующие меры и служит объективным основанием при принятии стратегически верных решений в процессе управления модернизаций региональной системы здравоохранения.

Таким образом, автором получено новое социологическое знание о комплексе социальных оценок эффективности управления процессом модернизации системы здравоохранения в современной России и регионах, а также апробирована разработанная методология социальных оценок эффективности управления процессом модернизации системы здравоохранения в России, способная усовершенствовать организационно-управленческий механизм модернизации системы здравоохранения.

В заключение диссертации подводятся итоги исследования социальной оценки эффективности управления процессом модернизации системы здравоохранения в России и формулируются основные выводы.

ОСНОВНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Научные статьи, опубликованные в изданиях из перечня ВАК при Министерстве образования и науки РФ

1. *Богма К.А.* Социальный эффект от реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» для населения Ростовской области // Горизонты экономики. - №6 (19) 2014. – 0,62 п.л.
2. *Богма К.А.* Социальные особенности реформирования системы здравоохранения в Российской Федерации // Ученые записки СКАГС. - 2015. №2. – 0, 4 п.л.
3. *Богма К.А.* Особенности оказания медицинской помощи сельскому населению на примере Ростовской области// Вестник ЮРГТУ (НПИ). - 2015. №5. – 0,5 п.л.
4. *Богма К.А.* Особенности государственной политики в сфере здравоохранения // Здравоохранение Российской Федерации. – 2016. – Т. 60. № 3. – 0,84 п.л.
5. *Богма К.А.* Специфика и оценка управления процессом модернизации системы здравоохранения в России // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. – 2016. - №12. – 0,47 п.л.
6. *Богма К.А.* Особенности организационно – управленческого механизма модернизации системы здравоохранения Ростовской области // Социально – гуманитарные знания. – 2016. – № 12. – 0,5 п.л.

Статьи в научных сборниках, материалах конференций и прочие публикации

7. *Богма К.А.* Интеллектуально – духовные идеалы современного общества: миф или реальность? // Система ценностей современного общества: Сборник материалов XXXII Международной научно – практической

конференции/ под общ. Ред. С.С. Чернова. – Новосибирск: Издательство ЦРНС. - 2013.– 0,25 п.л.

8. *Богма К.А.* Роль информационных технологий в процессе развития межличностных отношений в российском обществе//Современное государство: проблемы социально – экономического развития: материалы международной научно – практической конференции (26 декабря 2013) в 2-х частях – ч. 1. / отв. Ред. А.Н.Плотников – Саратов: Издательство ЦПМ «Академия бизнеса». - 2013.– 0,25 п.л.

9. *Богма К.А.* Проблемы и перспективы социально – экономического развития системы здравоохранения российской федерации //Проблемы и перспективы социально – экономического реформирования современного государства и общества: материалы XIII международной научно – практической конференции, г. Москва, 30 декабря 2013. / науч. – изд. Центр «Институт стратегических исследований». – Москва: Изд – во «Спецкнига». - 2013. – 0,24 п.л.

10. *Богма К.А.* Региональные аспекты модернизации системы здравоохранения на примере Ростовской области.// Новый взгляд. Международный научный вестник. - 2014. - № 4.– 0,64 п.л.

11. *Богма К.А.* Социально – экономические аспекты развития современного рынка платных медицинских услуг// Электронное научно – практическое периодическое издание «Экономика и социум». – 2014. - № 1(10). -0,35 п.л.

12. *Богма К.А.* Феномен модернизации в рамках системы здравоохранения в условиях развития современного общества// Журнал научных публикаций «Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук». – 2014. - № 3 (62) (март) ч. 2. – 0,57 п.л.

13. *Богма К.А.* Система здравоохранения как социальный институт: роль и значение в обществе// «Социальные науки и общественное здоровье: теоретические подходы, эмпирические исследования, практические решения». Материалы **IV** международной научно-практической конференции. Научно-

издательский центр «Социосфера». Издательство Vědecko vydavatelské centrum «Sociosféra-CZ» (Прага). - 2014. - № 27.– 0,3 п.л.

14. *Богма К.А.* Исследование электорального поведения граждан России в контексте факторного воздействия // Сборник научных трудов «Актуальные вопросы современной науки». под общ. Ред. С.С. Чернова. – Новосибирск: Издательство ЦРНС. - 2014. - № 33. - 0,62 п.л.

15. *Богма К.А.* Социологический анализ уровня качества и доступности оказания медицинской помощи населению ростовской области: проблемы и рекомендации по их решению // Экономика, социология, право: новые вызовы и перспективы. Журнал научных публикаций. Материалы XVI международной научно – практической конференции. Науч. – изд. Центр «Институт стратегических исследований». – Москва: Изд – во «Спецкнига». - 2014. - №1– 0,34 п.л.

16. *Богма К.А.* Социальные льготы как мотивационный фактор: медицинское обеспечение государственных служащих// Электронный вестник Социально – экономического института. - 2014. - №4.- 0,32 п.л.

17. *Богма К.А.* Региональные аспекты модернизации системы здравоохранения на примере Ростовской области // сборники научных трудов «Новый взгляд. Международный научный вестник». под общ. Ред. С.С. Чернова. – Новосибирск: Издательство ЦРНС. – 2014. - № 4. – 0,49 п.л.

18. *Богма К.А.* Современные тенденции региональной модернизации системы здравоохранения на примере Ростовской области // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. - 2014. - №10. -0,58 п.л.

19. *Богма К.А.* Социально – исторический анализ модернизации системы здравоохранения Ростовской области // VIII Международная научно-практическая конференция «Актуальные проблемы обеспечения устойчивого экономического и социального развития регионов». Г. Махачкала. Март. 2015. – 2015.– 0,5 п.л.

20. *Богма К.А.* Социальный аспект повышения конкурентоспособности фармацевтической и медицинской промышленности в России // Евразийский научный журнал. - 2015. - №8 (август). – 0,4 п.л.

21. *Богма К.А.* Прогнозирование и планирование в системе здравоохранения на основе анализа общественного мнения // Фундаментальные и прикладные исследования в современном мире. Материалы XII Международной научно – практической конференции. - 2015. - Том 4. – 0,78 п.л.

22. *Богма К.А.* Программно – целевой подход как стратегия эффективного управления региональной системой здравоохранения // Сборник трудов молодых ученых: студентов, бакалавров, магистрантов и аспирантов ЮРИУ РАНХиГС, Ростов-на-Дону, 2016 г. Ростов н/ Д: Изд-во ЮРИУ РАНХиГС. – 2016.– 0,3 п.л.

23. *Богма К.А.* Социальная значимость развития механизма государственно – частного партнерства для системы здравоохранения // Международный научный журнал «Символ науки». - 2016. - № 2. – 0,32 п.л.

24. *Богма К.А.* Социальная оценка разрушительной силы коррупции для системы здравоохранения России // Ростовский научный журнал. - 2016. - Т. 5. № 8.– 0,43 п.л.

25. *Богма К.А.* Коррупция в здравоохранении: миф или реальность? // INTERNATIONAL INNOVATION RESEARCH. сборник статей III Международной научно-практической конференции. МЦНС «Наука и Просвещение». - 2016.– 0,4 п.л.

26. *Богма К.А.* Модель российской системы здравоохранения: практика управления // Традиционная и инновационная наука: история, современное состояние, перспективы. Сборник статей Международной научно-практической конференции 15 ноября 2016г. (Екатеринбург) в 6 ч. Ч. 5/ - Уфа: АЭСТЕРНА. – 2016.- 0,4 п.л.

