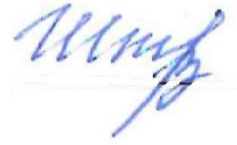


На правах рукописи



ШТОКАЙЛО ВЕРА ЮРЬЕВНА

**РЕГУЛИРОВАНИЕ ТРУДОВЫХ ОТНОШЕНИЙ В УЧРЕЖДЕНИЯХ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ОСНОВЕ МЕХАНИЗМА ПАРТНЕРСТВА
ГОСУДАРСТВА И БИЗНЕСА**

**Специальность 08.00.05 - Экономика и управление народным
хозяйством: экономика труда**

АВТОРЕФЕРАТ

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

Ростов-на-Дону – 2017

Работа выполнена на кафедре информационной экономики Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Южный федеральный университет»

Научный руководитель: *Чернова Ольга Анатольевна*
доктор экономических наук, доцент

Официальные оппоненты: *Змияк Сергей Сергеевич*
доктор экономических наук, доцент, ФГБОУ ВО «Донской государственный технический университет», заведующий кафедрой мировой экономики и международных экономических отношений

Калинина Ольга Владимировна
доктор экономических наук, доцент, ФГАОУ ВО «Санкт-Петербургский политехнический университет Петра Великого», профессор высшей школы технологий управления бизнесом

Ведущая организация: *ФГБОУ ВО «Адыгейский государственный университет»*

Защита диссертации состоится «28» февраля 2018 года в 13:00 на заседании диссертационного совета Д 999.203.02 по экономическим наукам при ФГАОУ ВО «Южный федеральный университет» и ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского» по адресу: 344002, г. Ростов-на-Дону, ул. М. Горького 88, ауд. 118.

С диссертацией можно ознакомиться в Зональной научной библиотеке Южного федерального университета по адресу: г. Ростов-на-Дону, ул. Зорге, 21ж, с авторефератом – на официальном сайте ВАК Минобрнауки РФ: <http://vak.ed.gov.ru/>; с авторефератом и диссертацией на сайте Южного федерального университета <http://hub.sfedu.ru/diss/> и Крымского федерального университета им. В.И. Вернадского <http://science.cfuv.ru/>.

Автореферат разослан «27» декабря 2017 г.

Отзывы на автореферат в двух экземплярах, подписанные и заверенные печатью, просим направлять по адресу: 347928, г. Таганрог, ГСП-17а, пер. Некрасовский, 44, диссертационный совет Д 999.203.02, ученому секретарю.

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



М. А. Масыч

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Процессы модернизации национальной сферы здравоохранения в императивах инновационной экономики, экономики знаний приводят к существенным изменениям в содержании и характеристиках деятельности медицинских работников, определяемых активным проникновением рыночных механизмов в систему управления трудом. В результате формируется новый тип задач, связанных с разрешением ряда противоречий в трудовой сфере, обусловленных конфликтом экономических интересов медицинских работников, работодателей и государства, который возникает вследствие несогласованности рыночных и нерыночных механизмов регулирования трудовой деятельности.

Это определяет необходимость исследования проблематики совершенствования механизмов и инструментов регулирования трудовых отношений в учреждениях здравоохранения через призму разрешения складывающихся в данной сфере тенденций и противоречий. Определенное место в данном процессе занимает механизм партнерства государства и бизнеса, в рамках которого становится возможным решение ряда проблем воспроизводства трудовых ресурсов, в числе которых ликвидация диспропорций на рынке труда в здравоохранении, недостаточность финансовых ресурсов для инноватизации труда медицинских работников и прочие.

В последние годы вопросы взаимодействия государства и бизнеса в сфере здравоохранения попали в круг интересов ряда ученых и практиков. В то же время в большинстве случаев их исследования сводятся к рассмотрению условий, объемов и структуры финансирования модернизационных проектов в данной отрасли. Тогда как менее изученным является то, что в рамках партнерства государства и бизнеса возможно качественное повышение эффективности реализации механизмов регулирования трудовых отношений в учреждениях здравоохранения.

Актуальность выбранной темы исследования дополняется тем, что система партнерства государства и бизнеса в здравоохранении наряду с эффектами реализации интересов самих участников взаимодействий позволяет получить синергетические эффекты во всех составляющих системы регулирования трудовых отношений на макро-, мезо- и микроуровнях национальной экономики. Данное обстоятельство предопределяет значимость разработки инструментария,

позволяющего оценить не только эффективность самих партнерских взаимодействий, но и степень их влияния на развитие трудовых отношений, то есть эффективность осуществляемых регулятивных воздействий. При этом особое значение имеет дополнение методического инструментария системой мониторинга эффектов трудовых отношений, генерируемых партнерскими взаимодействиями, с возможностью ее интеграции в единое информационное пространство сферы здравоохранения.

Степень разработанности проблемы. Теоретические и практические вопросы совершенствования и качественного обновления механизмов регулирования социально-трудовых отношений в здравоохранении достаточно широко представлены в современных исследованиях. Сформированное исследовательское поле охватывает широкий спектр проблем модернизационных преобразований в системе воспроизводства трудовых ресурсов медицинских учреждений.

Теоретические основы регулирования социально-трудовых отношений, воспроизводства трудового потенциала представлены в работах Г. Беккера, О.С. Белокрыловой, Л.А. Агузаровой, И.В. Ильинского, В.А. Кижеватовой, Е.В. Михалкиной, М.М. Скореева, И.В. Цветкова и др., в том числе специфика применения рыночных и нерыночных механизмов их регулирования в сфере здравоохранения отражена в работах Е.А. Бюллер, Ф.Н. Кадырова, А.А. Костина, Б.Т. Пономаренко, А.В. Разумовского, Н.А. Полиной, Ю.В. Самсонова, В.И. Стародубова, И.Р. Хотовой, И.М. Шеймана и др.

Различные аспекты взаимодействия государства и бизнеса в здравоохранении исследованы в работах Д.В. Виницкого, Н.Н. Калмыкова, М.А. Какушкиной, О.А. Каплунова, С.В. Поздняковой, Л.В. Шубцовой и ряда других ученых. В работах А.В. Алешина, К.А. Белокрылова, С.В. Гриненко, А.Я. Лившина, О.П. Молчанова, А.Ю. Никитаевой, Н.И. Пшиканокковой и др. анализируются эффекты партнерских взаимодействий государства и бизнеса, проявляемые на разных уровнях управления; эффекты в системе социально-трудовых отношений рассматриваются в работах Е.А. Барбашиной, Д.А. Землянова, С.С. Змияка, Т.В. Игнатовой, О.С. Фомина, М.А. Школьниковой, М.Т. Югай и др.

Возможности использования аппарата проблемно-ориентированных и

учетно-отчетных оценок в исследовании механизмов партнерства отражены в работах А.В. Барчукова, А.С. Большакова, К.О. Виноградовой, О.В. Калининой, О.А. Ломовцевой, Л.Г. Матвеевой, О.А. Черновой и др. Методологии когнитивного подхода посвящены труды З.К. Авдеевой, Г.В. Гореловой, Т.В. Какатуновой, С.В. Коврига, Д.И. Макаренко и др.

Основные направления формирования системы мониторинга сферы социально-трудовых отношений представлены в работах Т.Д. Бурменко, Б.С. Бурыхина, В.С. Раковской, О.С. Сухарева и др. Технологии обработки больших данных в целях выявления скрытой информации представлены в трудах А.В. Грехова, Б.А. Кобринского, А.В. Флегонтова, В.В. Фомина и др.

В то же время, несмотря на значимость существующих подходов к регулированию трудовых отношений в здравоохранении, следует отметить, что возникающие в данной системе эффекты партнерских взаимодействий, оценка возможностей использования механизмов партнерства государства и бизнеса в целях повышения эффективности управления трудом в здравоохранении являются малоизученными. Это предполагает целесообразность проведения дополнительных исследований, принимая во внимание значимость сферы здравоохранения в развитии человеческого капитала. Все вышеперечисленное определило актуальность выделения обозначенных проблем в самостоятельное направление исследования и обусловило формулировку темы диссертационной работы, постановку ее целей и задач.

Цель и задачи исследования. *Цель диссертационной работы* состоит в обосновании теоретико-концептуальных основ повышения эффективности регулирования трудовых отношений в учреждениях здравоохранения на основе использования механизма партнерства государства и бизнеса, разработке методического инструментария информационно-аналитической поддержки оценивания его эффективности.

Для достижения данной цели в работе были поставлены и последовательно решены следующие этапные задачи:

– выявить и проанализировать характерные для современного этапа модернизации сферы здравоохранения тенденции и технологии регулирования трудовых отношений, рассмотреть особенности использования в данном процессе рыночных и нерыночных методов и механизмов;

– исследовать возможности использования механизма партнерства в регулировании трудовых отношений в учреждениях здравоохранения и выявить возникающие при этом в сфере трудовых отношений эффекты;

– разработать инструментарий проведения факторного анализа и оценки эффективности регулирования трудовых отношений в учреждениях здравоохранения и провести его апробацию;

– разработать на основе функционально-иерархического подхода модель мониторинга трудовых отношений в проектах партнерства государства и бизнеса, а также его инструментально-методическое наполнение;

– обосновать возможности использования технологий обработки больших данных для выявления скрытой информации об эффектах партнерских взаимодействий в сфере управления трудом в здравоохранении.

Объект и предмет исследования. *Объектом исследования* является сфера трудовых отношений в учреждениях здравоохранения в современных условиях активного развития рыночных механизмов. *Предметом исследования* выступают социально-экономические и информационно-организационные механизмы регулирования труда работников учреждений здравоохранения, базирующиеся на отношениях партнерства государства и бизнеса.

Диссертационное исследование выполнено в рамках Паспорта специальности 08.00.05 – Экономика и управление народным хозяйством: экономика труда: 5.11. Социально-трудовые отношения: система, структура, виды, субъекты, механизмы регулирования. Международные трудовые отношения и роль Международной организации труда. Регулирование социально-трудовых отношений – федеральный, региональный, муниципальный и корпоративный аспекты; активное влияние социально-трудовых отношений на развитие экономики и её отраслей. 5.14. Противоречия в социально-трудовой сфере: пути их предупреждения и разрешения.

Рабочая гипотеза диссертационного исследования состоит в том, что существенные трансформации в системе регулирования трудовых отношений работников учреждений здравоохранения, обусловленные масштабным проникновением в нее рыночных механизмов, привели к проявлению ряда социально-трудовых противоречий между экономическими интересами работников, работодателей и государства. Реализация механизмов партнерства

государства и бизнеса в здравоохранении позволяет повысить эффективность регулирования трудовых отношений на всех этапах воспроизводства трудовых ресурсов данной сферы.

Теоретико-методологическая основа исследования сформирована на основе использования базовых положений теорий рынка труда, управления трудом в рамках концепции человеческого капитала, а также современных представлений о регулировании социально-трудовых отношений как совокупности производственных и общественных взаимодействий, в рамках которых формируется трудовой потенциал. В процессе разработки проблем диссертационного исследования были использованы общие положения воспроизводственного, системного, процессного и синергетического подходов. Разработка инструментария оценки эффектов партнерства в сфере трудовых отношений базируется на сопряженном использовании учетно-отчетных и проблемно-ориентированных оценок, а также методе экспертного попарного сравнения. При проведении факторного анализа эффективности регулирования трудовых отношений в рамках партнерских взаимодействий государства и бизнеса были использованы основные положения когнитивного подхода. Формирование модели мониторинга базировалось на использовании функционально-иерархического подхода.

Инструментарно-методический аппарат исследования на разных этапах его проведения представлен следующими общенаучными и экономическими методами: категориальный, сравнительный, пространственный анализ, графические и табличные приемы интерпретации информации, методы анализа больших данных, в числе которых статистический анализ, классификация. Кроме того, при разработке инструментария оценки эффективности регулирования трудовых отношений в здравоохранении был использован аппарат экспертных оценок.

Информационно-эмпирическая база исследования сформирована официальными данными Федеральной службы государственной статистики, законодательными актами и нормативно-правовыми документами, регламентирующими деятельность учреждений здравоохранения, данными Министерства здравоохранения, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ростовской области, материалами международных,

всероссийских и региональных научно-практических конференций, монографических исследований отечественных и зарубежных ученых, материалами и отчетами ежегодных исследований в сфере здравоохранения, профильными Интернет-ресурсами, а также результатами авторских изысканий.

Аргументированность, обоснованность и достоверность сделанных выводов, полученных оценок и разработанных практических рекомендаций обеспечивается репрезентативностью использованных данных.

Научная новизна исследования заключается в обосновании механизмов и инструментов повышения эффективности регулирования трудовых отношений в учреждениях здравоохранения и разрешения противоречий между экономическими интересами работников, работодателей и государства, возникающих в результате развития в данной сфере рыночных механизмов, на основе реализации отношений партнерства государства и бизнеса, а также информационно-инструментального обеспечения оценки эффектов.

В рамках исследования получены следующие результаты, обладающие элементами новизны:

1. Выявлено, что рыночные изменения, затронувшие систему здравоохранения, вступая в конфликт с государственными приоритетами функционирования этой социально-значимой отрасли, стали источником проявления ряда противоречий в ее трудовой сфере и привели к деструктивным последствиям, выражающимся в усилении диспропорций на рынке труда, снижении мотивации медицинских работников к труду, увеличении оттока работников из отрасли, недостаточности профессиональных знаний, умений и навыков медицинских работников для эффективного использования современного высокотехнологичного оборудования, и прочих. В развитие идей Ф.Н. Кадырова, А.В. Разумовского, Н.А. Полиной, Л.Н. Коптева¹ обосновано, что совершенствование механизмов и инструментов регулирования трудовых отношений в учреждениях здравоохранения, а также сглаживание возникающих экономических противоречий возможно посредством эффективного сочетания рыночных и нерыночных рычагов регулирования.

2. Аргументировано (с использованием идей Д.А. Землянова,

¹ Кадыров Ф.Н. Реформы в здравоохранении: проблемы реализации // Менеджер здравоохранения. 2015. № 1; Разумовский А. В., Полина Н. А., Коптева Л. Н. Перспективы развития государственного–частного партнерства в здравоохранении // Медицинский альманах. 2013. №2 (26).

О.П. Молчанова, А.Я. Лившина²), что качественное повышение эффективности механизмов регулирования трудовых отношений в здравоохранении возможно в рамках партнерства государства и бизнеса. Это позволило выявить императивы и принципиально новые задачи в развитии данных механизмов, соответствующие основным этапам воспроизводства трудовых ресурсов: связанные с реализацией программ подготовки и повышения квалификации кадров, с ликвидацией диспропорций на рынке труда в здравоохранении; в сфере улучшения условий профессиональной деятельности, стимулирования инновационной активности медработников и обеспечения адекватной результатам работы оплаты труда.

3. Выявлены и охарактеризованы (по аналогии с предложенным А.В. Алешиним и А.Ю. Никитаевой³ подходом к оценке эффектов взаимодействия государственных и бизнес-структур) экономические, социальные и институциональные эффекты в сфере трудовых отношений в здравоохранении, возникающие в процессе партнерских взаимодействий государства и бизнеса и проявляемые на макро-, мезо- и микроуровнях экономики. В развитие сложившихся научных представлений о том, что эффекты партнерства государства и бизнеса в здравоохранении проявляются в виде получения экономических выгод его участниками (М.А. Какушкина, С.В. Позднякова⁴), показано, что они также выражаются в трансформациях сферы трудовых отношений и связаны с изменением материально-технического оснащения труда, с возможностями привлечения частных инвестиций к финансированию программ формирования кадрового потенциала и др.

4. На основе существующих подходов к исследованию эффектов партнерских взаимодействий государства и бизнеса, в том числе в аспекте развития сферы социально-трудовых отношений (Е.А. Барбашин, О.С. Фомин, А.С. Большаков, Г.В. Горелова и др.⁵) разработан и апробирован комплекс методов, подходов, моделей и технологий, последовательное использование

² Землянов Д.А. Государственно-частное партнерство как инструмент совершенствования взаимодействия бизнеса и власти в сфере социально-трудовых отношений региона // Экономика и менеджмент инновационных технологий. 2014. № 5.

³ Никитаева А.Ю., Алешин А.В. Концептуальная модель межфирменного партнерства для решения актуальных проблем и модернизации экономики регионов Юга России // Journal of Economic Regulation. 2013. Т. 4. № 4.

⁴ Позднякова С.В., Какушкина М.А. О развитии государственно-частного партнерства в здравоохранении // Ученые записки Тамбовского отделения РoСМУ. 2016. №5.

⁵ Барбашин Е.А., Фомин О.С., Филимонов О.А. Механизмы воздействия социально-трудовых отношений на качество трудовой жизни работников // Вестник Курской гос. с.-х академии. 2012. №1.; Большаков А.С. Антикризисное управление на предприятии: финансовый и системный аспекты. СПб, 2010. Серия Новое в гуманитарных науках. Выпуск 44; Горелова Г.В., Мельник Э.В. О когнитивном моделировании развития ситуации в регионе в условиях быстрых изменений среды и противодействия // Известия ЮФУ. Технические науки. 2011. № 3.

которых позволяет проводить оценку эффективности регулирования трудовых отношений в здравоохранении при реализации партнерских взаимодействий. В его состав включен методический инструментарий: а) проведения экспертной и количественной оценки внутрисистемных и мультипликативных эффектов; б) сопряженного использования учетно-отчетных и проблемно-ориентированных оценок; в) экспертного попарного сравнения; г) когнитивного моделирования.

5. В соответствии с принципами системного и процессного подходов разработана функционально-иерархическая модель мониторинга трудовых отношений в проектах партнерства государства и бизнеса в сфере здравоохранения, позволяющая отразить не только рыночные аспекты функционирования (Б.С. Бурыхин и В.С. Раковская⁶), но и межсистемные связи и взаимодействия, которые возникают в рамках данных отношений, а также обуславливаемые данными связями и взаимодействиями разнообразные эффекты. На основе использования идей Б.А. Кобринского, А.В. Флегонтова⁷ показаны возможности применения технологии обработки больших данных для выявления скрытой информации об эффектах партнерства государства и бизнеса в сфере трудовых взаимодействий в здравоохранении.

Теоретическая и практическая значимость исследования состоит в концептуальном обосновании возможности использования механизма партнерства государства и бизнеса для разрешения ряда противоречий в развитии сферы трудовых отношений в учреждениях здравоохранения и разработке методического инструментария оценки эффектов данных партнерских взаимодействий, а также поддерживающей его системы мониторинга. Теоретические положения исследования и практические выводы могут быть использованы в процессе преподавания учебных дисциплин: «Управление человеческими ресурсами в здравоохранении», «Экономика труда», «Оценка эффективности регулирования социально-трудовых отношений в здравоохранении» и др.

Практическая значимость результатов исследования определяется

⁶Бурыхин Б.С., Раковская В.С. Основные направления регулирования системы социально-трудовых отношений в Российской Федерации // Вестник Томского государственного университета. 2007. № 296.

⁷Кобринский Б.А. Мониторинг состояния здоровья детей России на основе применения компьютерных технологий // Вестник Росздравнадзора. 2010. №1.; Флегонтов А.В., Фомин В.В. Система интеллектуальной обработки данных // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. 2013. №154.

возможностью их использования для решения задач оценки эффективности использования рыночных и нерыночных методов и механизмов регулирования развития сферы трудовых отношений в здравоохранении, при разработке программ стратегического развития трудового потенциала здравоохранения на основе реализации механизма партнерства государства и бизнеса. Практическую значимость представляют также дорожные карты развития социально-трудового потенциала здравоохранения и рекомендации по информационному наполнению интернет-страницы сайта отраслевого министерства.

Апробация результатов исследования. Основные теоретические и практические положения и результаты диссертационной работы докладывались и обсуждались на международных, всероссийских и вузовских научно-практических конференциях (г. Ростов-на-Дону, г. Минск), семинарах и круглых столах и нашли отражение в основных публикациях.

Практическая значимость результатов исследования подтверждается справками о внедрении, выданными ООО «Центр репродукции и ЭКО» г. Ростов-на-Дону, «Ростовской областной клинической больницей» (ГБУ РО «РОКБ»), МБУЗ ЦРБ Аксайского района и экономическим факультетом Южного федерального университета.

Публикации. По теме диссертационного исследования опубликовано 11 научных работ общим объемом 29,45 п.л. (авторский вклад –2,65 п.л.), в т.ч. параграф в коллективной монографии и 4 статьи в периодических научных изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ.

Структура и объем диссертационной работы. Диссертация состоит из введения, трех глав, в которые входит 9 параграфов, заключения, списка использованных источников, включающего 168 наименований, 6 приложений. Работа изложена на 194 страницах, содержит 31 таблицу, 30 рисунков.

II. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ И РЕЗУЛЬТАТЫ ДИССЕРТАЦИОННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ВЫНОСИМЫЕ НА ЗАЩИТУ

Во **введении** обосновывается актуальность выбранной темы исследования, определяется постановка цели и этапные задачи ее достижения, формулируется научная новизна, методологическая, информационно-эмпирическая база исследования, теоретико-методологическое и практико-прикладное значение

работы, а также приводятся результаты апробации сделанных выводов и предложений.

1. На основе анализа современных тенденций в изменении системы регулирования труда в здравоохранении выявлены противоречия в трудовой сфере и определено, что их источником является несогласованность применяемых рыночных и нерыночных механизмов.

Проведенный анализ сущности и содержания процессов регулирования трудовых отношений работников учреждений здравоохранения позволил определить, что объектом регулирования являются условия воспроизводства и реализации трудового потенциала. На этой основе сформулировано авторское определение процесса регулирования трудовых отношений работников учреждений здравоохранения – это реализация совокупности механизмов и инструментов, обеспечивающих благоприятные условия (социально-экономические, институциональные, социально-психологические и пр.) для непрерывного развития, рационального распределения и эффективного использования трудового потенциала учреждений здравоохранения в целях обеспечения качественных сдвигов в национальной экономике на основе получения макроэкономических мультипликативных эффектов, связанных с повышением качества рабочей силы государства в системе общественного производства.

Данная трактовка позволила рассматривать проблему регулирования трудовых отношений в учреждениях здравоохранения с позиций воспроизводственного подхода, рассматривая происходящие изменения в управленческих основах данной системы на уровнях подсистем *формирования, распределения и использования* трудового потенциала.

Показано, что рыночные изменения затронули всю систему регулирования трудовых отношений в здравоохранении, вызвав существенные трансформации в содержании и характеристиках труда. При этом тот факт, что здравоохранение представляет собой социально-значимую отрасль, услуги которой обладают свойством общественного блага, привело к искажению действия рыночных сил в данной сфере и проявлению ряда противоречий, обуславливающих необходимость согласованного применения рыночных и нерыночных механизмов управления (рис. 1).



Рисунок 1 – Обусловленность применения рыночных и нерыночных методов и механизмов управления трудом в здравоохранении⁸

В частности, проведенное исследование позволило выявить следующие основные проблемы и противоречия в трудовой сфере, вызванные несогласованностью применяемых в настоящее время механизмов регулирования труда в здравоохранении:

- снижение мотивации медицинского персонала к труду, увеличение оттока работников из отрасли;
- диспропорции на рынке труда (социально-демографические,

⁸ Разработано автором на основе материалов исследования.

профессионально-квалификационные, внутриотраслевые), выражающиеся в неравномерном распределении трудовых ресурсов, проявляющиеся как по линии «бюджетная и коммерческая медицина», так и по линии «центральные и периферийные города»;

– необходимость постоянного расширения и обновления комплекса оказываемых услуг для привлечения дополнительных источников финансирования;

– необходимость постоянного развития и расширения профессиональных компетенций медицинских работников в условиях ограниченности бюджетного финансирования.

Важной проблемой также является то, что в реализуемых механизмах не задействованы субъекты бизнеса и науки, тогда как вовлечение их экономических интересов в сферу указанных трудовых отношений позволило бы не только сгладить ряд возникающих противоречий, но и существенно повысить эффективность системы управления трудом в здравоохранении.

2. На основе анализа содержания рыночных и нерыночных механизмов регулирования трудовых отношений в здравоохранении сделан вывод о том, что разрешение возникающих в ней (в результате проникновения в данную сферу рыночных механизмов) противоречий возможно на основе реализации механизма партнерства государства и бизнеса. Сформулированы новые задачи в развитии данного механизма в здравоохранении на каждом этапе воспроизводства трудовых ресурсов.

В диссертации исследование рыночных и нерыночных механизмов регулирования трудовых отношений в здравоохранении проведено через призму возможности разрешения складывающихся в ней противоречий по следующим направлениям: подготовка кадров для сферы здравоохранения; формирование численности медицинского персонала с учетом основных аспектов нормирования труда и оптимизация структуры кадров; материальное и моральное стимулирование труда медицинских работников, в том числе в применении новейших технологий и оборудования.

Выявлено, что в подсистеме подготовки кадров использование механизмов партнерства государства и бизнеса возможно для софинансирования проектов материальной и социальной поддержки молодых специалистов, подготовки и

повышения квалификации медицинских работников. В подсистеме нормирования труда и оптимизации структуры кадров, учитывая, наметившуюся тенденцию избытка тех врачебных специальностей и в тех городах, которые ориентированы на платежеспособный спрос, и дефицита тех, где таковой отсутствует, реализация механизма партнерства государства и бизнеса позволит сформировать региональные программы, предусматривающие гибкие и адресные меры социальной поддержки медработников и молодых специалистов, прежде всего по наиболее дефицитным специальностям. В подсистеме мотивации персонала в рамках механизма партнерства государства и бизнеса становится возможным рациональное сочетание интересов работников и работодателей в регулировании вопросов оплаты труда и материального поощрения за качественный и эффективный труд, повышение качества условий трудовой деятельности медицинского работника.

В современной научной литературе в большей степени обращается внимание на то, что реализация проектов партнерства государства и бизнеса при создании медицинско-социальных холдингов позволяет в значительной степени повысить инвестиционную привлекательность таких проектов. Однако не менее значимым является и тот факт, что в рамках партнерства возможно качественное повышение эффективности реализации механизмов регулирования трудовых отношений в здравоохранении.

В работе выстроена аргументация о целесообразности реализации партнерских взаимодействий государства и бизнеса в здравоохранении для повышения эффективности регулирования трудовых отношений.

Вопросы исследования возможностей механизма партнерства государства и бизнеса в значительной степени связаны с проблемой финансирования медицинских учреждений, объемы которого определяют условия труда и уровень его оплаты. Объем бюджетного финансирования системы здравоохранения в России является одним из самых низких в мире и в последние годы составляет около 3,6% от общего объема расходов федерального бюджета, или 3,5% а в процентах к ВВП. Для сравнения, государственные расходы на здравоохранение в США составляют 8,1% к ВВП, в Германии – 8,6%, в Японии в 8,5%, в Нидерландах – 9,9%⁹. Ограниченные финансовые возможности регионов не позволяют реализовать им инновационные

⁹Источник: Здравоохранение в России. 2015.: Стат.сб /Росстат. - М., 2015.

практики лечения, улучшать качество оказания медицинской помощи, что обуславливает необходимость привлечения частного капитала в здравоохранение. При этом полная передача объектов здравоохранения в собственность частных компаний признается учеными и практиками нецелесообразной в виду высоких рисков дискриминации социально-незащищенных слоев населения.

В то же время, сводить проблематику развития партнерских взаимодействий государства и бизнеса в здравоохранении только к вопросам изменения объемов и структуры финансирования будет неверно. Участие медицинских учреждений в проектах партнерства государства и бизнеса приводит к определенными трансформациям и в трудовой сфере, связанным с изменением материально-технического оснащения труда, а также возможностями привлечения частных инвестиций к решению ряда задач по развитию кадрового потенциала. Это позволило сформулировать принципиально новые задачи в развитии механизмов партнерства государства и бизнеса в здравоохранении, соответствующие этапам воспроизводства трудовых ресурсов:

- совершенствование материально-технической основы реализации лечебно-диагностической деятельности медицинских работников за счет развития партнерских отношений с организациями, предоставляющими и обслуживающими современное медицинское оборудование, а также с частными компаниями, осуществляющими разработку и создание новых медицинских технологий, приборов и пр.;

- повышение уровня коммерциализации научных разработок в сфере медицины на основе развития партнерских отношений между медицинскими, образовательными учреждениями и бизнесом, занятым в сфере производства медицинской техники;

- совершенствование институциональных механизмов в сфере формирования и развития системы непрерывного обучения, подготовки и переподготовки, повышения квалификации кадров, включая вопросы организации и финансирования стажировок в ведущих мировых клиниках, в создании обучающих центров с привлечением зарубежных специалистов для чтения лекций;

- развитие механизмов интеграционного взаимодействия государства, науки и бизнеса с целью сертификации медработников для работы с инновационным оборудованием и получения практического опыта работы с ним;

– устранение диспропорций на рынке труда в здравоохранении (по специальностям и направлениям деятельности, по регионам) на основе активного привлечения бизнеса к реализации программ целевой подготовки кадров, а также к осуществлению социальной и финансовой поддержки выпускников медицинских вузов, осуществляющих свою деятельность на периферийных территориях;

– повышение размера заработной платы медицинских работников без удорожания стоимости оказания медицинских услуг на основе создания механизмов стимулирования высококвалифицированных кадров к инновационной деятельности, как со стороны государства, так и со стороны частных компаний;

– повышение доступности населения к получению качественных медицинских услуг (включая дорогостоящие), в том числе на основе создания мобильных медицинских центров для отдаленных населенных пунктов, развития сельской и участковой медицины;

– повышение ответственности бизнеса за сохранение здоровья своих работников, особенно в отраслях и сферах деятельности с высоким уровнем травматизма и риском появления профессиональных заболеваний, развитие системы корпоративного медицинского страхования;

– модернизация системы информационно-коммуникационного взаимодействия государства, науки и бизнеса в сфере управления трудом в здравоохранении, а также системы взаимодействия медицинских работников и населения, в том числе при проведении профилактической работы.

Далее в диссертации подробно рассмотрена роль механизмов партнерства государства и бизнеса в реализации поставленных задач.

3. Исследованы экономические, социальные и институциональные эффекты в трудовой сфере, возникающие в рамках реализации проектов партнерства государства и бизнеса, определены показатели, позволяющие измерить величину данных эффектов, а также индикаторы и критерии их оценивания.

Эффекты, генерируемые партнерскими взаимодействиями, имеют реальное проявление во всех подсистемах системы регулирования трудовых отношений в здравоохранении: формирование кадрового потенциала, функционирование рынка труда, мотивация и стимулирование труда. Реализация партнерских взаимодействий государства и бизнеса создает условия для разумной конкуренции между медицинскими работниками, способствует изменению системы мотивации через

управление профессиональной конкурентоспособностью, апеллирует к гибкому встраиванию в систему социально-трудовых отношений новых технологий и форм деятельности и усилению научной составляющей деятельности работников. Кроме того, возникающие в системе трудовых отношений в здравоохранении мультипликативные и синергетические эффекты формируют условия для положительной экономической динамики. Это выражается, во-первых, в содействии развитию человеческого капитала, состояние которого определяется, в том числе, показателями здоровья и качества жизни населения. Во-вторых, во взаимосвязи процессов совершенствования механизмов регулирования трудовых отношений с инновационными организационными, техническими и технологическими процессами в производственно-экономических системах различного уровня, без модернизации которых невозможно выведение качества оказания медицинских услуг на новый уровень, соответствующий общемировым стандартам.

При определении показателей оценки эффектов были использованы динамические характеристики, отражающие изменения качественных и количественных показателей состояния системы трудовых взаимодействий в здравоохранении и являющиеся следствием реакции соответствующих компонентов данной подсистемы на реализацию партнерских взаимодействий.

Выделение экономических эффектов проводилось по следующим группам: а) эффекты, выражающиеся в экономии бюджетных средств на поддержание развития системы социально-трудовых отношений в результате привлечения частных инвестиций; б) эффекты, выражающиеся в изменении показателей экономической результативности трудовой деятельности работников здравоохранения; в) эффекты, отражающие влияние уровня развития социально-трудовых отношений в здравоохранении на экономическую динамику (снижение выплат по больничным листам, увеличение производительности труда вследствие повышения показателей здоровья трудовых ресурсов и т.п.); г) эффекты, отражающие качественно-структурные изменения на рынке труда.

Перечень показателей оценки приведенных групп экономических эффектов представлен в таблице 1.

Таблица 1 –Экономические эффекты в системе регулирования социально-трудовых отношений и показатели их оценки¹⁰

Группы эффектов	Показатель оценивания
Экономия бюджетных средств на поддержание развития системы социально-трудовых отношений за счет привлечения частных инвестиций	<ul style="list-style-type: none"> – Объем частных инвестиций на подготовку специалистов в сфере здравоохранения, включая затраты на переподготовку и повышение квалификации. – Объем частных инвестиций на улучшение условий труда (на основе улучшения состояния материально-технической базы) работников медицинских учреждений и организаций сферы здравоохранения.
Изменение показателей экономической результативности трудовой деятельности работников здравоохранения	<ul style="list-style-type: none"> – Объем оказываемых высокотехнологичных медицинских услуг населению. – Показатель «отдачи» медицинского труда.
Изменение показателей экономической динамики в результате повышения эффективности социально-трудовых отношений в здравоохранении	<ul style="list-style-type: none"> – Количество разработанных и внедренных инновационных технологий в медицинской сфере. – Уровень инновационной и научной активности медицинских работников.
Качественно-структурные изменения в трудовом потенциале здравоохранения и его пространственном размещении	<ul style="list-style-type: none"> – Изменение удельного веса врачей, имеющих высшую категорию (или высшее образование). – Изменение показателей нагрузки работников здравоохранения по отдельным специальностям (в том числе в региональном разрезе).

Оценка величины данных эффектов будет проводиться экспертным методом. В ходе обсуждения эксперты должны прийти к единому мнению относительно уровня соответствия показателей. При высоком уровне соответствия показателей, характеризующих получаемые эффекты их ожидаемым (плановым) значениям, выставляется оценка 3 балла, при среднем – 2 балла, при низком – 1 балл, при отсутствии проявления данного фактора – 0 баллов (табл. 2).

Таблица 2 –Показатели оценивания величины экономических эффектов¹¹

Процент соответствия фактического значения показателя плановому (ожидаемому)	Характеристика уровня соответствия	Балльная оценка (xi)
до 10%	отсутствие эффекта	0
11 – 35%	низкий	1
36 – 74%	средний	2
более 75%	высокий	3

¹⁰ Разработано автором на основе материалов исследования.

¹¹ Разработано автором на основе материалов исследования.

Социальные эффекты в сфере трудовых отношений традиционно связаны с удовлетворенностью работников условиями и содержанием трудовой деятельности. Кроме того, повышение качества трудовых отношений в здравоохранении имеет и косвенные эффекты, проявляющиеся в виде успешного решения медицинскими работниками ряда социальных задач и отражающимися в росте удовлетворенности населения качеством оказания медицинских услуг. Оценка величины данных эффектов проводится методом анкетирования (для медицинских работников и для населения). При высоком уровне удовлетворенности выставляется оценка в 3 балла, при среднем – 2 балла, при низком – 1 балл, при отсутствии проявления данного фактора – 0 баллов. Для оценки общего фактического уровня удовлетворенности работника установлены следующие критерии оценивания:

$U_{\text{мед.ф}} \geq 2.5 N$ – высокий уровень удовлетворенности;

$2,0 \geq U_{\text{мед.ф}} > 2.5 N$ – средний уровень удовлетворенности;

$U_{\text{мед.ф}} < 2$ – низкий уровень удовлетворенности.

В целом, если более 50% сотрудников отмечают низкий уровень удовлетворенности трудом, то можно говорить об отсутствии положительных социальных эффектов в сфере регулирования трудовых отношений при реализации партнерских взаимодействий государства и бизнеса.

Институциональные эффекты рассматриваются в виде развития и формализации новых видов трудовых отношений в здравоохранении, ориентированных на достижение стратегических целей модернизации данной сферы. Набор возможных показателей оценивания институциональных эффектов на отдельных этапах воспроизводства трудового потенциала приведен в таблице 3.

Принимая во внимание различную значимость проявления каждого вида эффектов для конкретных медицинских учреждений или территорий, экспертами для каждого показателя должен быть определен его вес γ_i (сумма весов должна быть равна единице). Обобщенная оценка эффекта реализации партнерских взаимодействий определяется как ее средневзвешенное значение: $\mathcal{E}_{\text{об}} = \sum \gamma_i x_i$. Очевидно, что максимальная оценка величины эффекта будет равна 3. Чем больше совпадают значения величины фактических и максимальных оценок, тем эффективнее регулирование трудовых отношений в здравоохранении при реализации партнерских взаимодействий государства и бизнеса.

Таблица 3 – Показатели оценки институциональных эффектов¹²

Показатель	Характеристика показателя	Оценка
Наличие противоречий в системе трудовых отношений	Существующие нормативно-правовые документы обеспечивают сглаживание основных противоречий в сфере трудовых отношений на основе вовлечения в данные отношения новых акторов (науки, профильного бизнеса, образования). Работники соблюдают предписанные нормы (правила) трудового поведения. Отсутствие проявления трудового оппортунизма и рестрикционизма.	3
	Существующие нормативно-правовые документы обеспечивают привлечение новых акторов трудовых взаимодействий (науки, профильного бизнеса, образования) для сглаживания в них противоречий. Работники в целом соблюдают предписанные нормы (правила) трудового поведения, однако имеются случаи проявления трудового оппортунизма и рестрикционизма.	2
	Разработаны нормативно-правовые документы, регламентирующие основные аспекты трудовых отношений в рамках проектов партнерства. Пассивное восприятие работниками установленных правил и норм взаимодействия.	1
Уровень согласованности интересов государства, бизнеса, населения	Высокий уровень согласованности интересов. Возможно осуществление научно-инновационной деятельности медицинских работников без ущемления их экономических интересов.	3
	Наличие в нормативно-правовой документации, регламентирующей социально-трудовые отношения при реализации партнерских взаимодействий, механизмов согласования интересов участников.	2
	В нормативно-правовой документации, регламентирующей трудовые отношения при реализации партнерских взаимодействий, механизмов, не предусматриваются механизмы согласования интересов сторон. При этом четко прописываются их права и обязанности.	1
Изменение транзакционных издержек социально-трудовых взаимодействий	Существенное снижение транзакционных издержек при реализации трудовых взаимодействий (более чем в 2 раза)	3
	Снижение транзакционных издержек при реализации отдельных аспектов трудовых взаимодействий.	2
	Незначительное снижение транзакционных издержек трудовых взаимодействий (не более чем на 15%)	1

Для диагностики уровня эффективности предлагается использовать следующие критерии оценки по каждому виду проявляемых эффектов (табл. 4).

Значение интегрального показателя эффективности регулирования трудовых отношений в учреждениях здравоохранения при реализации партнерских взаимодействий может быть определено как среднее геометрическое из значения коэффициентов соответствия показателей фактических эффектов

¹² Разработано автором на основе материалов исследования.

ожидаемым. Для общего вывода об эффективности регулирования можно использовать критерии оценивания, приведенные в таблице 4.

Таблица 4 –Критерии оценивания эффективности регулирования отношений в учреждениях здравоохранения¹³

Процент соответствия фактического значения показателя эффекта ожидаемому (max)	Уровень эффективности
менее 50%	низкий
50 – 74%	средний
более 75%	высокий

4. Разработан и апробирован методический инструментарий оценки эффективности регулирования трудовых отношений в здравоохранении при реализации партнерских взаимодействий, включающий комплекс методов, подходов, моделей и технологий.

Апробация представленного инструментария проведена на условно-фактическом примере деятельности ООО «Центр репродукции и ЭКО» г. Ростов-на-Дону, который является крупным медицинским центром, осуществляющим лечебно-диагностическую, научно-экспериментальную и образовательную деятельность, позволяющую его рассматривать как организацию, реализующую отдельные элементы партнерских взаимодействий государства и бизнеса. В рассматриваемом примере оценка эффективности проводилась с позиций медицинского Центра на примере оценки мероприятия «приобретение (на основе партнерства) оборудования в поддержку инновационной деятельности Центра».

Результаты оценки уровня эффективности развития трудовых взаимодействий в рассматриваемом медицинском учреждении в виде паутинообразной модели представлены на рисунке 2.

Результаты анализа показали, что при приобретении оборудования в поддержку инновационной деятельности Центра наиболее ярко в системе социально-трудовых взаимодействий проявились экономические эффекты партнерства. Также довольно высоко оценивается проявление институциональных эффектов. В то же время удовлетворенность работников условиями трудовой деятельности и удовлетворенность населения качеством обслуживания проявляется не столь ярко.

¹³ Разработано автором на основе материалов исследования.

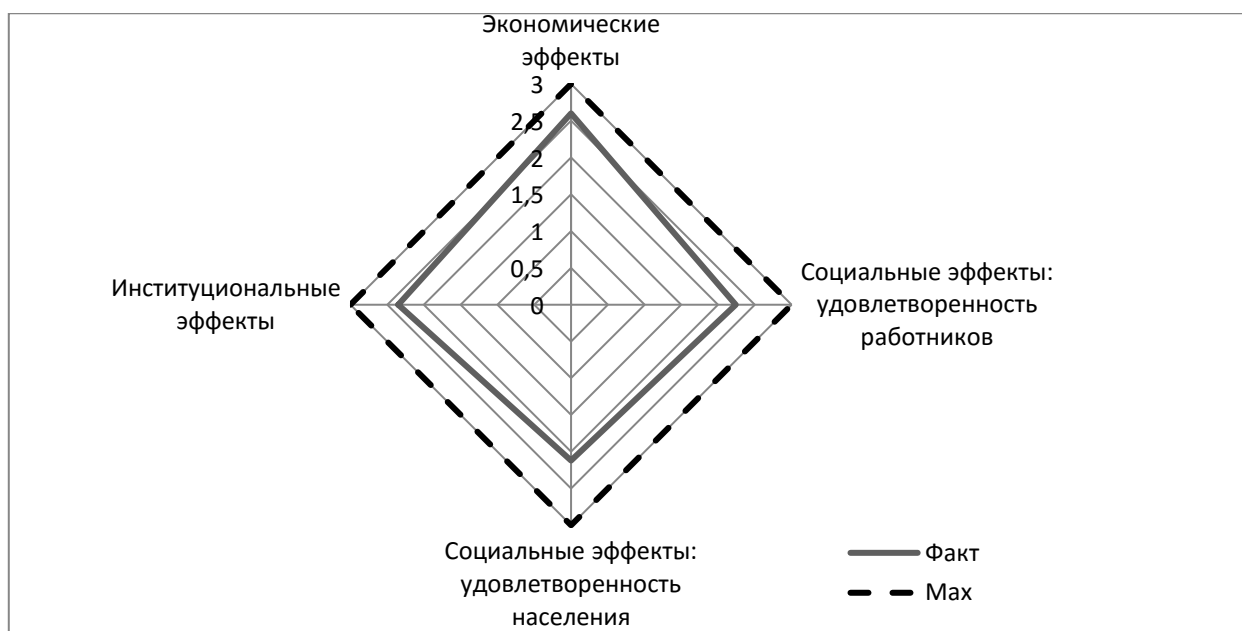


Рисунок 2 – Оценка соответствия фактических и ожидаемых эффектов в системе трудовых отношений в ООО «Центр репродукции и ЭКО»¹⁴

Представленный инструментарий базировался на *оценках учетно-отчетного характера*, которые позволяли описать изменение состояния сферы трудовых отношений в здравоохранении. Для подтверждения полученных выводов о наличии причинно-следственных связей между эффективностью реализацией партнерских взаимодействий и проявлением экономических, социальных и институциональных эффектов в сфере трудовых отношений также был использован альтернативный метод, базирующийся на *проблемно-ориентированных оценках*.

На первом этапе проведения проблемно-ориентированной оценки были выделены основные проблемы развития трудовых отношений в здравоохранении, решение которых возможно на основе развития партнерских взаимодействий и построено дерево проблем. На втором этапе на основе выявленных проблем было сформировано дерево целей, где в качестве конечной цели выступает повышение эффективности трудовой деятельности медицинских работников. Следующим этапом стало проведение проблемно-ориентированной оценки, для чего был использован методический инструментарий оценки синергетических эффектов управленческих воздействий, разработанный А.С. Большаковым, адаптированный автором под цели данного диссертационного исследования.

Результаты попарного сравнения эффектов для рассматриваемого

¹⁴ Разработано автором на основе материалов исследования.

мероприятия (приобретение оборудования в поддержку инновационной деятельности Центра), а также сравнения самих критериев эффективности, приведены в таблице 5. В приведенном примере использованы показатели, полученные экспертным путем.

Таблица 5 – Матрицы синергии для оценки эффективности регулирования трудовых отношений в ООО «Центр репродукции и ЭКО»¹⁵

Рассматриваемый вариант	Матрица																
Сравнение критериев эффективности	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td> <td>ОУЗ</td> <td>БЭ</td> <td>ОР</td> </tr> <tr> <td>ОУЗ</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>БЭ</td> <td>6</td> <td>0</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>ОР</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>0</td> </tr> </table>		ОУЗ	БЭ	ОР	ОУЗ	0	4	7	БЭ	6	0	3	ОР	7	8	0
	ОУЗ	БЭ	ОР														
ОУЗ	0	4	7														
БЭ	6	0	3														
ОР	7	8	0														
Эффекты приобретения оборудования в поддержку инновационной деятельности Центра по критерию организационно-управленческие затраты	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td> <td>Э</td> <td>С</td> <td>И</td> </tr> <tr> <td>Э</td> <td>0</td> <td>5</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>С</td> <td>5</td> <td>0</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>И</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>0</td> </tr> </table>		Э	С	И	Э	0	5	8	С	5	0	6	И	2	4	0
	Э	С	И														
Э	0	5	8														
С	5	0	6														
И	2	4	0														
Эффекты приобретения оборудования в поддержку инновационной деятельности Центра по критерию быстрота получения эффекта	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td> <td>Э</td> <td>С</td> <td>И</td> </tr> <tr> <td>Э</td> <td>0</td> <td>7</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>С</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>И</td> <td>6</td> <td>8</td> <td>0</td> </tr> </table>		Э	С	И	Э	0	7	4	С	3	0	2	И	6	8	0
	Э	С	И														
Э	0	7	4														
С	3	0	2														
И	6	8	0														
Эффекты приобретения оборудования в поддержку инновационной деятельности Центра по критерию отдача труда работников	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td> <td>Э</td> <td>С</td> <td>И</td> </tr> <tr> <td>Э</td> <td>0</td> <td>9</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>С</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>И</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>0</td> </tr> </table>		Э	С	И	Э	0	9	5	С	1	0	6	И	5	4	0
	Э	С	И														
Э	0	9	5														
С	1	0	6														
И	5	4	0														

Величина средней значимости каждого критерия определялась как среднее значение элементов строк матрицы:

- для критерия «организационно-управленческие затраты»: $a_1 = (4+7) / 2 = 5,5$;
- для критерия «быстрота эффекта»: $a_2 = (6+3) / 2 = 4,5$;
- для критерия «отдача труда работников»: $a_1 = (7+8) / 2 = 7,5$.

Очевидно, что наиболее значимым критерием эффективности регулирования трудовых взаимодействий является величина отдачи труда медицинских работников.

Средние оценки каждого эффекта по отношению друг к другу по каждому критерию приведены в таблице 6.

¹⁵ Разработано автором на основе материалов исследования.

Таблица 6 – Оценка средних значений эффектов¹⁶

Эффект	Критерий оценивания	Оценка
Экономический	Величина организационно-управленческих затрат	6,5
	Быстрота получения эффектов	5,5
	Отдача труда работников	7
Социальный	Величина организационно-управленческих затрат	5,5
	Быстрота получения эффектов	2,5
	Отдача труда работников	3,5
Институциональный	Величина организационно-управленческих затрат	7
	Быстрота получения эффектов	3,5
	Отдача труда работников	4,5

Итоговое значение показателя каждого вида эффектов определялось как среднее взвешенное значение, где в качестве весовых значений показателей будут использованы значения величин средней значимости критериев. Результаты данных расчетов сведены в таблицу 7.

Таблица 7 – Расчет итогового значения эффектов¹⁷

Эффект	Порядок расчета	Значение эффекта
Экономический	$6,5*5,5 + 5,5*4,5 + 7*7,5$	113
Социальный	$5,5*5,5 + 2,5*4,5 + 3,5*7,5$	67,75
Институциональный	$7*5,5 + 3,5*4,5 + 4,5*7,5$	88

Из приведенных расчетов видно, что в наибольшей степени приобретение оборудования в поддержку инновационной деятельности Центра обеспечивает получение экономических эффектов, в несколько меньшей степени выражаются институциональные эффекты, и еще меньшей – социальные эффекты. Проводя подобную оценку для каждого из рассматриваемых мероприятий, можно выбрать те из них, реализация которых обеспечит наибольшее проявление желаемых эффектов, а значит, определить те управленческие воздействия, которые необходимо реализовать в первую очередь.

Таким образом, результаты проблемно-ориентированной оценки демонстрируют результаты, аналогичные полученным при использовании учетно-ориентированных оценок, что позволяет говорить об их достоверности и возможности использования представленного инструментария для оценки эффективности регулирования трудовых отношений в рамках реализации

¹⁶ Рассчитано автором.

¹⁷ Рассчитано автором.

партнерских взаимодействий.

Для исследования мультипликативных и синергетических эффектов реализации партнерских взаимодействий предлагается использование когнитивного подхода. Проведенная когнитивная структуризация задачи развития трудовых отношений в здравоохранении при реализации проектов партнерства государства и бизнеса позволила сконструировать классификационную таблицу факторов, определяющих эффективность данного процесса и представляющих основу для проведения факторного анализа. Принимая во внимание, что проявляемым эффектам в сфере трудовых отношений в учреждениях здравоохранения присуща иерархичность: уровень государства, региона, сферы здравоохранения и конкретного медицинского учреждения, для отражения такой структуры связей предлагается использовать иерархические когнитивные модели, которые позволяют отразить «раскрываемые» на различных уровнях эффекты, их синергетический и мультипликативный характер. Для моделирования воздействия проводится динамический анализ распространения возмущений на когнитивных картах, вызываемого внесением возмущений-импульсов в вершину или совокупность вершин когнитивной карты. Использование когнитивного подхода позволяет выйти на новый концептуальный уровень исследования проблематики повышения эффективности регулирования трудовых отношений в здравоохранении на основе реализации партнерских взаимодействий государства и бизнеса, поскольку позволяет определить приоритетность и значимость тех или иных мероприятий на развитие модернизационного потенциала здравоохранения, обосновать необходимость и оценить адекватность принятия тех или иных управленческих решений.

5. Для использования как целостной методологической конструкции разработанного инструментария оценки эффективности регулирования трудовых отношений в учреждениях здравоохранения при реализации партнерских взаимодействий разработана дополняющая его функционально-иерархическая модель мониторинга.

Функционально-иерархический подход к формированию системы мониторинга означает, что сфера трудовых взаимодействий в здравоохранении представляется в виде взаимосвязанных функциональных подсистем формирования, распределения и использования трудовых ресурсов: подготовка

кадров здравоохранения, формирование численности медицинских кадров, стимулирование труда медицинских работников. А для каждой подсистемы характерно проявление эффектов партнерских взаимодействий на разных уровнях иерархии. Соответственно модель мониторинга трудовых отношений в проектах партнерства государства и бизнеса в здравоохранении представлена в виде двух контуров: а) в разрезе выделения отдельных этапов воспроизводства трудового потенциала в здравоохранении, реализуемых на основе партнерских взаимодействий – функциональный контур; б) в разрезе выделения уровней (государственный, региональный, отраслевой, отдельного предприятия) проявления эффектов реализации партнерских взаимодействий в сфере трудовых отношений в здравоохранении – иерархический контур (рис. 3).



Рисунок 3 – Функционально-иерархическое представление системы мониторинга трудовых отношений в проектах партнерства¹⁸

Объектная база мониторинга трудовых отношений в проектах партнерства государства и бизнеса представлена для отдельных этапов воспроизводства трудового потенциала и для каждого уровня управления, то есть, в соответствии с приведенной логикой построения функционально-иерархической модели мониторинга.

¹⁸ Разработано автором на основе материалов исследования.

Исходя из тезиса о том, что результаты мониторинга должны отражать синергетическую компоненту эффектов развития социально-трудовых отношений, генерируемых партнерскими взаимодействиями, функционально-иерархическая модель мониторинга предполагает интеграцию данных мониторинга медицинских учреждений, реализующих проекты партнерства государства и бизнеса, в единое информационное пространство региона с последующим встраиванием данных в территориальные информационные системы управления здравоохранением (сайты Министерств здравоохранения субъектов РФ). Для этого в работе предложено создание на сайте отраслевого Министерства страницы «Мониторинг трудовых отношений в учреждениях здравоохранения» и разработано ее информационное наполнение.

Далее в работе описаны инструменты и источники сбора информации для проведения мониторинга, обеспечивающие информационно-аналитическую базу для решения задач, ориентированных на достижение стратегических целей модернизации системы регулирования трудовых взаимодействий.

б. Учитывая неявный характер проявления эффектов партнерства государства и бизнеса в сфере трудовых взаимодействий в здравоохранении, продемонстрированы возможности использования технологии обработки больших данных для выявления скрытой информации об их наличии.

В работе показано, как, используя технологии «BigData» по отношению к набору данных медицинской статистики, можно получить вторичную информацию более высокого структурного уровня, позволяющую принимать решения в сфере регулирования трудовых отношений в здравоохранении.

В качестве примера в диссертационной работе были проанализированы данные Центральной районной больницы в отельных районах Ростовской области. Выборка территорий региона была проведена таким образом, чтобы сравнить различные условия проживания населения: безводная территория Ремонтненского района, территория вблизи Волгодонской АЭС, а также территории вблизи крупных городов – Азовский и Батайский районы. Сопоставление данных о количестве заболеваний, их сезонности, с учетом особенностей экологической ситуации, размещением определенных видов производств на исследуемой территории, особенностей климата и прочее, позволило выявить определенные закономерности в характере заболеваемости населения. Данная информация позволяет принять

решение о перспективах проведения совместных научных разработок в отношении разработки новых медицинских технологий, оборудования для лечения определенных типов болезней и построении на этой основе партнерских отношений государства и бизнеса. Таким образом, основным достоинством данных технологий является то, что они позволяют выявить в исходных данных (например, данных статистической отчетности) ранее неизвестных зависимостей и закономерностей, знание которых позволит повысить эффективность системы регулирования трудовых отношений в здравоохранении.

Представленные теоретические разработки автора, а также методический и расчетно-аналитический инструментарий могут быть востребованы в стратегическом управлении модернизационным развитием сферы трудовых отношений в здравоохранении. Их использование позволит существенно расширить сферу взаимодействия государства и бизнеса, а на основе увеличения количества и состава отслеживаемых в рамках мониторинга параметров повысить эффективность указанных взаимодействий в отношении регулирования трудовой деятельности медицинских работников.

**По теме диссертационного исследования опубликованы следующие работы:
Статьи в периодических научных изданиях, рекомендованных
ВАК Минобрнауки РФ:**

1. *Голотина В.Ю., Чернова О.А.* Мультипликативные эффекты развития социально-трудовых отношений в здравоохранении // Азимут научных исследований: экономика и управление. 2017. Том 6. №1 (18). С. 58-61. – 0,5/0,3 п.л.

2. *Голотина В.Ю.* Современные тенденции в развитии системы управления трудом в здравоохранении // Экономика и предпринимательство, № 10-2 (75-2), 2016. С. 545-548. – 0,4 п.л.

3. *Голотина В.Ю.* Механизмы ГЧП в развитии кадрового потенциала в сфере здравоохранения // Азимут научных исследований: экономика и управление. 2016. Том 5. № 3 (16). С. 91-94. – 0,55 п.л.

4. *Голотина В.Ю., Анесянц С.А.* Проблемы развития государственно-частного партнерства в области здравоохранения в условиях современной России // Новые технологии. №2.2015. С. 75-79. – 0,4/0,2 п.л.

Монографии и статьи в периодических изданиях, материалах конференций и сборниках научных трудов:

5. *Голотина В.Ю., Чернова О.А.* Механизмы мотивации деятельности работников сферы здравоохранения в проектах ГЧП // Экономика и социум. 2016. №11 (30). С. 1550-1553. – 0,3/0,2 п.л.

6. *Голотина В.Ю.* Направления информатизации сферы здравоохранения с позиций повышения качества труда медицинских работников // Теория и практика современной науки. 2016. № 10 (16). С. 86-89. – 0,3п.л.

7. *Голотина В.Ю.* Брендирование как механизм повышения инвестиционной привлекательности региона /Экономическое стратегирование в новых реалиях: механизмы, инструменты, технологии. Монография. Под. общей ред. проф. Матвеевой Л.Г., проф. Черновой О.А. – Таганрог: Изд-во ЮФУ. 2016. С.286-289. –26,6/0,3п.л.

8. *Голотина В.Ю.* Проблемы модернизации труда работников здравоохранения / Сб. матер. IX междунар. науч.-практ. конф. «Модернизация хозяйственного механизма сквозь призму экономических, правовых, социальных и инженерных подходов». – Минск. 2016. С. 318-319. – 0,1 п.л.

9. *Голотина В.Ю.* Территориальные особенности организации обязательного медицинского страхования / Финансовая система Российской Федерации: состояние и перспективы развития: сб. науч. трудов профессорско-преподавательского состава, молодых ученых, аспирантов, магистрантов и студентов РГЭУ.– Ростов-на-Дону. 2016. С. 320-324. – 0,1 п.л.

10. *Голотина В.Ю.* Особенности внедрения одноканального финансирования системы учреждений здравоохранения / Стратегические направления повышения эффективного управления общественными финансами: сб. науч. трудов профессорско-преподавательского состава, молодых ученых, аспирантов, магистрантов и студентов РГЭУ. - Ростов-на-Дону. 2015. С. 216-217. – 0,1 п.л.

11. *Голотина В.Ю.* Необходимость развития добровольного медицинского страхования / Стратегические направления повышения эффективности управления общественными финансами: сб. науч. трудов профессорско-преподавательского состава, молодых ученых, аспирантов, магистрантов и студентов РГЭУ. - Ростов-на-Дону. 2013. С. 173-174. – 0,1 п.л.

Подписано к печати 20.12.2017 г.
Формат 60×84/16. Бумага офсетная.
Офсетная печать. Усл. печ. л. - 1,5.
Тираж 100 экз. Заказ №

Отпечатано в Секторе обеспечения полиграфической
Продукцией в г. Таганроге отдела полиграфической,
Корпоративной и сувенирной продукции
ИПК КИБИ МЕДИА ЦЕНТРА ЮФУ
ГСП 17А, г. Таганрог, 28, Энгельса, 1, тел. (8634)371717