

На правах рукописи



Ивлев Александр Владимирович

**УПРАВЛЕНИЕ РАЗВИТИЕМ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ РЕГИОНОВ  
НА ОСНОВЕ СБАЛАНСИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ ПОКАЗАТЕЛЕЙ**

Специальность 08.00.05 – Экономика и управление народным хозяйством  
(региональная экономика)

**А в т о р е ф е р а т**  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата экономических наук

Челябинск

2012

Работа выполнена на кафедре «Экономика и финансы» Уральского социально-экономического института (филиала) ОУП ВПО Академия труда и социальных отношений

**Научный руководитель** — кандидат экономических наук, доцент  
**Зубкова Ольга Владимировна,**  
доцент кафедры финансового менеджмента  
Уральского социально-экономического  
Института (филиала) ОУП ВПО «Академия  
труда и социальных отношений», г. Челябинск

**Официальные оппоненты:** доктор экономических наук, профессор  
**Даванков Алексей Юрьевич,**  
профессор кафедры экономической теории и  
регионального развития  
ФГБОУ ВПО «Челябинский государственный  
университет», г. Челябинск;


кандидат экономических наук, доцент  
**Шпак Наталья Анатольевна,**  
проректор по инновационной деятельности  
и международному сотрудничеству  
ФГБОУ ВПО «Уральский государственный  
лесотехнический университет», г. Екатеринбург

**Ведущая организация** — ФГБОУ ВПО «Пермский государственный  
национальный исследовательский университет»,  
г. Пермь

Защита состоится 30 мая 2012 г., в 10.00 часов, на заседании диссертационного совета ДМ 212.298.15 при ФГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный университет» (национальный исследовательский университет) по адресу: 454080, г. Челябинск, пр. им. В.И. Ленина, 76, Учебно-методический центр кафедры «Экономическая теория и мировая экономика». С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный университет» (национальный исследовательский университет).

Автореферат разослан 28 апреля 2012 г.

Ученый секретарь диссертационного совета  
доктор экономических наук, профессор

 — Данилова И. В.

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность темы исследования.** На современном этапе развития экономики России от уровня жизни населения во многом зависит направленность и темпы дальнейших преобразований в стране, социальная, политическая, а, следовательно, и экономическая стабильность в обществе. Повышение качества и уровня жизни населения требует совершенствования государственной политики на федеральном и региональном уровнях, центральным моментом которой должно быть усиление ориентации на человека с его потребностями.

Не смотря на декларацию направлений совершенствования государственной и региональной политики в области развития социальной сферы на уровне субъектов РФ, ее реализация не приводит к запланированным результатам, поскольку не в полной мере учитываются особенности функционирования и развития социальной сферы и ее влияния на качество и уровень жизни населения в рамках конкретного региона.

Уровень и качество жизни зависят от множества факторов: место проживания человека, социально-экономическая и экологическая ситуация, состояние политических дел в стране и др. На уровень и качество жизни влияют демографическая ситуация, жилищно-бытовые и производственные условия, объем и качество потребительских товаров и т.д. Наиболее значимые факторы объединяются в группы: политические, экономические, социальные, экологические и научно-технические факторы, что предопределяет возможность использования для оценки уровня развития региона такой инструмент корпоративного менеджмента как сбалансированная система показателей. Именно комплексность оценки позволяет не только оценить уровень развития, но и разработать систему мер, направленную на повышение устойчивого развития региона.

### **Степень разработанности проблемы.**

К представителям отечественной школы региональных экономических исследований относятся В.С. Антонюк, Ф.З. Аралбаева, О.В. Артёмова, С.С. Артоболевский, Г.Ю. Бурлак, В.И. Бутов, А.В. Винокуров, А.Л. Гапоненко, В.Г. Глушкова, А.Г. Гранберг, А.Ю. Даванков, И.В. Данилова, Ю.В. Донченко, О.П. Иванов, В.Г. Игнатов, Н.П. Кетова, В.Н. Лексин, Б.В. Мелентьев, Н.Н. Некрасов, В.П. Орешин, Е.А. Постников, Н.М. Ратнер, А.И. Татаркин, Н.П. Тихомиров, Э.А. Уткин, Г.Г. Фетисов, А.Н. Щецов.

Вопросам типологизации регионов и определения сравнительного уровня их социального и экономического развития посвящены труды: Бычковой С.Г., Горшковой И.В., Михайловой Н.С., Прохорова Б.Б., Тарасова Е.В., Тикунова В.С., Шамова Д.И. и др.

Проблемы устойчивости регионального развития и методы его оценки раскрываются в трудах Абалкина Л.И., Белкина В.Н., Боброва А.Л., Блецхина И.Я., Гутмана

Г.В., Кормановской И.Р., Львова Д.С., Мироедова А.А., Калины И.С., Ренкас Н.Н., Санжапова Б.Х., Скопина А.О., Скопина О.В., Федина С.В., Шамлуева А.А., и др.

В настоящее время в научных трудах по региональной экономике и сопряженным научным направлениям недостаточно внимания уделяется комплексному подходу к исследованию проблем развития социальной сферы региона, вместе с тем представляется целесообразной разработка подходов к оценке уровня развития социальной сферы региона с учетом взаимосвязи параметров финансово-экономической сферы субъекта РФ, специфических характеристик населения региона с позиций демографии, уровня здоровья, образования, инфраструктуры социальной сферы региона и его обеспеченности кадрами, квалификация которых соответствовала бы задачам интенсивного социально-экономического развития субъекта РФ.

Актуальность поставленной проблемы, ее теоретическое, методологическое и практическое значение, наличие ряда нерешенных и дискуссионных вопросов предопределили выбор темы исследования, его цель и задачи, предмет и объект.

**Целью исследования** является разработка методических подходов к анализу развития региона в соответствии с социально-экономическими критериями с использованием сбалансированной системы показателей для совершенствования механизма управления регионом.

Достижение поставленной цели потребовало решения следующих **задач**:

- 1) исследование возможностей использования сбалансированной системы показателей для оценки развития регионов с учетом социально-экономических критериев;
- 2) разработка методики оценки уровня развития социальной сферы регионов с использованием сбалансированной системы показателей;
- 3) обоснование подхода к проведению рейтинговой оценки регионов РФ по уровню их развития с учетом социально-экономических критериев в целях сравнительного анализа субъектов РФ и разработки управленческих решений для регионов разных типов;
- 4) применение факторного анализа развития регионов с учетом социально-экономических критериев и обоснование управленческих решений по развитию социальной сферы региона (на примере Челябинской области).

**Область исследования** – соответствует паспорту специальности ВАК РФ 08.00.05 – Экономика и управление народным хозяйством (Региональная экономика): п. 3.10 «Исследование традиционных и новых тенденций, закономерностей, факторов и условий функционирования и развития региональных социально-экономических систем»; п. 3.12 «Региональные особенности социально-экономического развития; типы регионов (развитые и депрессивные, доноры и реципиенты, монопродуктовые и диверсифицированные, с крупными городскими агломерациями и без них и др.), методические проблемы классификации и прикладные исследования особенностей развития различ-

ных типов регионов»; п. 3.14 «Проблемы устойчивого сбалансированного развития регионов; мониторинг экономического и социального развития регионов».

**Объект исследования** – процессы развития социальной сферы регионов.

**Предметом исследования** выступают методы и инструменты оценки уровня развития социальной сферы регионов с использованием сбалансированной системы показателей.

**Теоретические, методологические и информационные основы исследования.** При выполнении работы были использованы труды отечественных и зарубежных ученых, нормативные и справочные материалы, данные статистических сборников «Регионы России. Социально-экономические показатели», материалы научно-практических конференций, информация из интернета, аналитические разработки автора. Исследование проводилось с использованием методов наблюдения, сравнения, экономико-математических методов, моделирования, экспертных оценок.

**Наиболее существенные результаты исследования и их научная новизна.**

1. На основе уточнения сущности, роли и особенностей функционирования социальной сферы регионов в обеспечении развития субъектов РФ, предложена сбалансированная система показателей (ССП), отражающая такие составляющие, как «финансы», «клиенты (население)», «инфраструктура», «персонал». ССП сформирована применительно к сфере здравоохранения региона, что позволяет оценить состояние и определить направления развития в интересах улучшения здоровья населения, как критерия социально-экономической устойчивости региона (п. 3.10 паспорта специальности ВАК РФ).
2. Разработана методика комплексной оценки уровня развития социальной сферы регионов, включающая подбор сбалансированной системы показателей, обоснование принципов их оценки, формирование интегрального показателя, учитывающего статику и динамику ключевых параметров, что создает основу для применения новых подходов при определении стратегии развития всех социально-значимых сфер субъектов РФ (п. 3.14 паспорта специальности ВАК РФ).
3. Проведено ранжирование регионов РФ с позиций развития социальной сферы (здравоохранения), позволяющее выделить три типа регионов: с низким, средним и высоким рейтингом, причины изменчивости ранга региона по его принадлежности к типу. Это обеспечивает возможность разработки управленческих решений по повышению уровня развития каждого типа регионов в соответствии с социальными критериями (п. 3.12 паспорта специальности ВАК РФ).
4. Проведен факторный анализ ситуации в социальной сфере (здравоохранении) регионов, что позволило выявить степень влияния на динамику интегрального показателя статических и динамических значений социально-экономических показателей ССП и

разрабатывать в зависимости от этого корректирующие мероприятия социальных программ на территории субъектов РФ (п. 3.12 паспорта специальности ВАК РФ).

**Теоретическая, методическая и практическая значимость работы** состоит в том, что сформулированы теоретические подходы к определению сущности и роли социальной сферы в обеспечении устойчивого развития субъекта РФ; методические положения к оценке уровня развития и практические рекомендации, направленные на повышение эффективности региональной экономики и уровня здоровья населения регионов РФ. Выводы и методические разработки имеют практическую значимость и могут быть использованы руководителями, специалистами органов регионального управления при формировании стратегии регионального развития и мероприятий по ее реализации.

**Апробация результатов исследования.** Основные теоретические выводы и практические рекомендации диссертационной работы докладывались и обсуждались на XXVII научно-практической конференции Уральского социально-экономического института (филиала) ОУП ВПО Академия труда и социальных отношений «Социально-экономическое развитие России в посткризисный период: национальные, региональные и корпоративные аспекты» (г. Челябинск, март-апрель 2010 г.); «Управление социальным развитием регионов в условиях выхода из кризиса в современной России и странах СНГ» (УрАГС, г. Челябинск, 2010 г.), и других конференциях вузов в г. Челябинск, Новосибирск, Волгоград, Таганрог. Всего автором опубликовано по теме диссертационного исследования 11 работ общим объемом 4,11 п.л. (авторских 3,16 п.л.), из них 2 статьи в изданиях, рекомендуемых ВАК РФ для публикации результатов диссертационных исследований.

Основные результаты исследования используются в учебном процессе при изучении дисциплин «Региональная экономика», «Региональная политика государства», «Управление социально-экономическим развитием территории», «Управление региональной экономикой».

**Структура и объем работы.** Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованной литературы и приложения. Основное содержание работы изложено на 145 страницах текста, включает 26 таблиц, 17 рисунков, 22 формулы, Работа включает 3 приложения. Список литературы содержит 149 наименований.

Во введении обоснована актуальность темы исследования, перечислены исследователи в области функционирования и развития региональной экономики, сформулированы цели и задачи, определены объект и предмет исследования, обозначена научная новизна и практическая значимость.

В первой главе «ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ УПРАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИМ РАЗВИТИЕМ РЕГИОНА» изучены концепции регионального

развития, его социальной сферы, раскрыто содержание сбалансированной системы показателей как инструмента управления социально-экономическим развитием региона.

Во второй главе «МЕТОДИКА ОЦЕНКИ РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ РЕГИОНА НА ОСНОВЕ СБАЛАНСИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ ПОКАЗАТЕЛЕЙ» рассмотрены существующие подходы к типологии регионов, представлена авторская методика оценки уровня развития социальной сферы региона в на основе сбалансированной системы показателей, а также возможности применения методики факторного анализа развития всех социально-значимых сфер региона.

В третьей главе «УПРАВЛЕНИЕ РАЗВИТИЕМ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ РЕГИОНА» представлены результаты рейтинговой оценки регионов России, проведен многоуровневый факторный анализ Челябинской области по ССП, разработаны типовые управленческие воздействия, направленные на повышение уровня развития социальной сферы регионов и повышения качества здоровья населения.

В заключении выводы, результаты и практические рекомендации по повышению уровня развития социальной сферы регионов РФ.

## **ОСНОВНЫЕ ЗАЩИЩАЕМЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ РАБОТЫ И ИХ КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ**

**1. На основе уточнения сущности, роли и особенностей функционирования социальной сферы регионов в обеспечении развития субъектов РФ, предложена сбалансированная система показателей (ССП), что позволило оценить состояние и определить направления развития в интересах улучшения здоровья населения, как критерия социально-экономической устойчивости региона.**

Устойчивое развитие – это процесс изменений, в котором использование природных ресурсов, направление инвестиций, ориентация научно-технического развития, развитие личности и институциональные изменения согласованы и укрепляют нынешний и будущий потенциал для удовлетворения человеческих потребностей. Цель устойчивого развития – улучшение качества жизни людей, понятия более широкого, чем уровень жизни. Уровень жизни предопределяется материальной обеспеченностью. Качество жизни, учитывая материальную составляющую, в основном зависит от состояния здоровья, коммуникаций в социуме, психологического и социального статуса, свободы деятельности и выбора, организованности досуга, уровня образования, доступа к культурному наследию, социальному, психологическому и профессиональному самоутверждению, психотипа и адекватности коммуникаций и взаимоотношений.

Обеспечение устойчивого развития – одна из важнейших стратегических задач управления на государственном и региональном уровнях – зависит от решения ком-

плекса взаимосвязанных проблем, обеспечивающих сбалансированное развитие всех сфер, и, прежде всего, социальной сферы.

В своем исследовании регионального развития, мы придерживаемся концепции, рассматривающей регион как квазикорпорацию, что позволило использовать современные инструменты корпоративного менеджмента, в частности сбалансированную систему показателей (ССП), для оценки процессов и явлений, происходящих на уровне региона.

ССП в классическом варианте и применительно к предприятию (субъекту микроуровня) содержит четыре составляющие, отражающие стратегически важные аспекты деятельности: «Финансы», «Клиенты», «Экономические процессы», «Обучение и развитие».

Если процесс или явление сложны и их сущность не может быть отражена посредством отдельно взятой характеристики, используются системы показателей. Региональная экономика представляет собой множество социально-экономических процессов, одним из экономических результатов которых является валовой региональный продукт. Управление региональной экономикой есть по своей сути выявление влияния внешних и внутренних факторов на параметры социально-экономических процессов и целенаправленное регулирование этих параметров для достижения заданных целей. Соответственно, показатели региональной экономики являются оценочными критериями эффекта управленческого воздействия на социально-экономические процессы. При этом использование только финансовых показателей не позволяет составить полного представления обо всех аспектах функционирования хозяйствующего субъекта, в нашем случае – региона, его потенциале и будущем развитии.

Новый перспективный подход к управлению, оценке развития и контролю результатов функционирования региональной экономики связан с применением сбалансированной системы показателей (ССП) к таким крупным объектам, как территориальные образования субъектов РФ.

Нами поддерживается концепция устойчивого развития, включающая компоненты: экономический, социальный и экологический. На рис. 1 отражена роль социальной сферы (на примере здравоохранения региона) в обеспечении развития субъекта РФ и влияние показателей составляющих «Финансы», «Клиенты» (население), «Инфраструктура», «Персонал» на оценку уровня развития региона.

В контексте исследования ССП представляет собой инструмент управления социальной сферой региона на основе оценки уровня социальной сферы по набору показателей, подобранному таким образом, чтобы учесть все существенные с позиции реализации стратегии регионального развития аспекты.



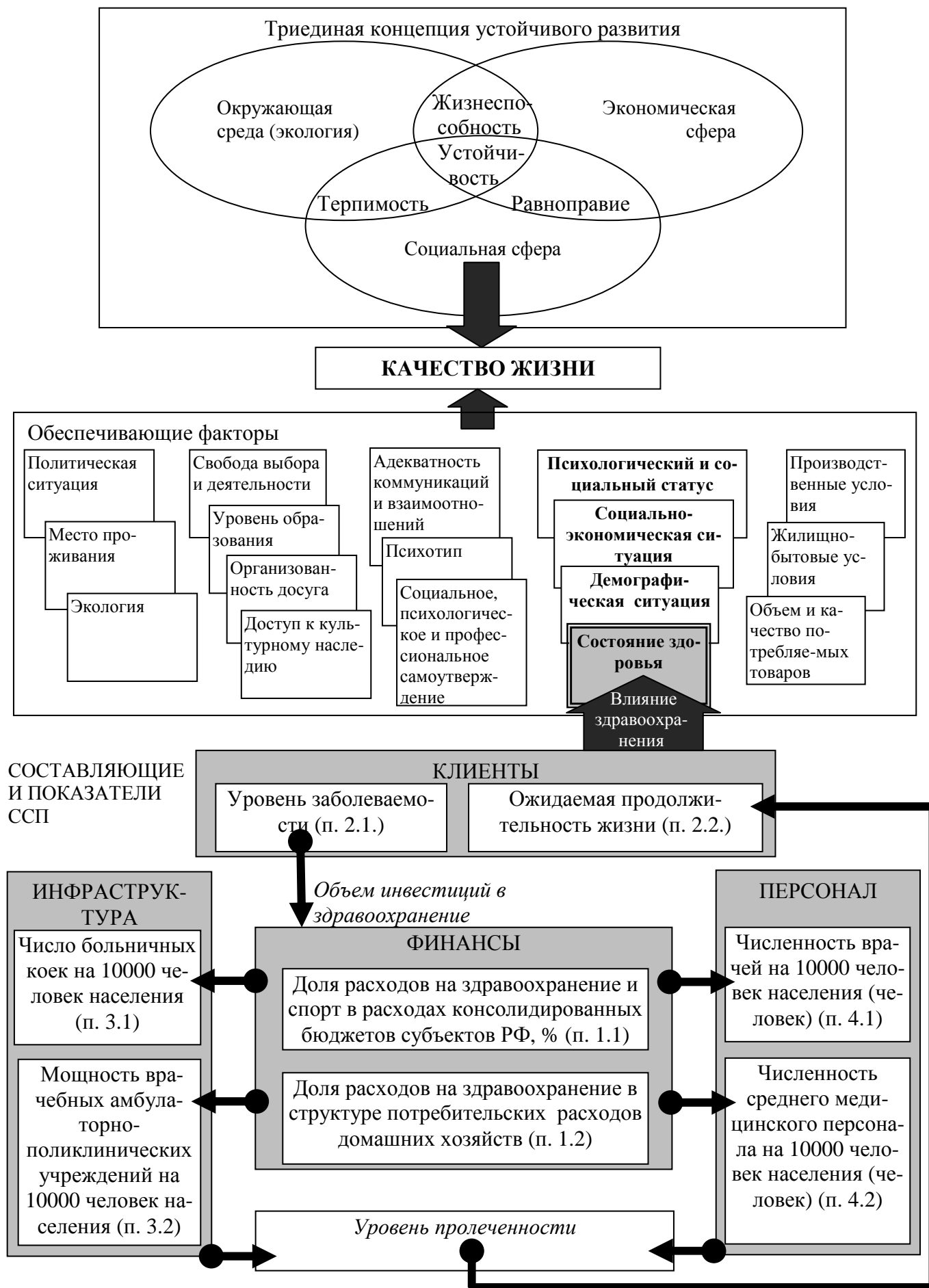


Рис. 1. Роль и место социальной сферы (на примере здравоохранения региона) в обеспечении развития субъекта РФ и показатели его характеризующие

Основные сферы применения ССП – это диагностика состояния региона по набору социальных критериев и принятие управленческих решений, направленных на их регулирование. При этом актуализируются такие функции управления, как информационное и аналитическое обеспечение процесса принятия решений, планирование, организация и контроль, отражающие протекание процесса управления во времени. Перед разработчиками ССП на региональном уровне ставится задача отражения целей функционирования и развития региона через набор конкретных стратегических задач и показателей.

Факторы социальной сферы (на примере здравоохранения региона) как важнейший аспект комплексной оценки уровня социально-экономического развития субъектов РФ учитываются посредством анализа зависимости уровня здоровья населения (уровня заболеваемости, ожидаемой продолжительности жизни) от объемов расходов на здравоохранение в структуре потребительских расходов домашних хозяйств, расходов региональных бюджетов на здравоохранение, инвестиций в диагностическое оборудование, обучение, технологии, от мощностей учреждений здравоохранения и обеспеченности медицинским персоналом.

Высокий уровень заболеваемости ведет к росту инвестиций в здравоохранение, росту уровня пролеченности, росту продолжительности жизни и качества трудоспособного населения, а, следовательно, и к положительному эффекту в экономике региона – росту ВРП.

Авторская ССП состояния и развития социальной сферы (на примере здравоохранения региона) субъекта РФ включает статические (за базовый и проектный периоды) и динамические (индексы роста: отношение показателей проектного периода к показателям базового периода) значения относительных показателей, представленных в выделенных блоках на рис. 1.

## **2. Разработана методика комплексной оценки уровня развития социальной сферы регионов на примере здравоохранения на основе сбалансированной системы показателей.**

Предложенная методика оценки уровня развития социальной сферы регионов представляет собой совокупность функций отбора, взвешивания и оценки показателей авторской ССП, шкалирования диапазона оценок интегрального показателя и ранжирования по его значению регионов РФ. Это позволяет выявить состояние и уровень их развития в социальной сфере и разработать управленческие решения по его укреплению или повышению. Этапы проведения рейтинговой оценки уровня развития социальной сферы регионов РФ на основе сбалансированной системы показателей (на примере здравоохранения) представлены на рис. 2.

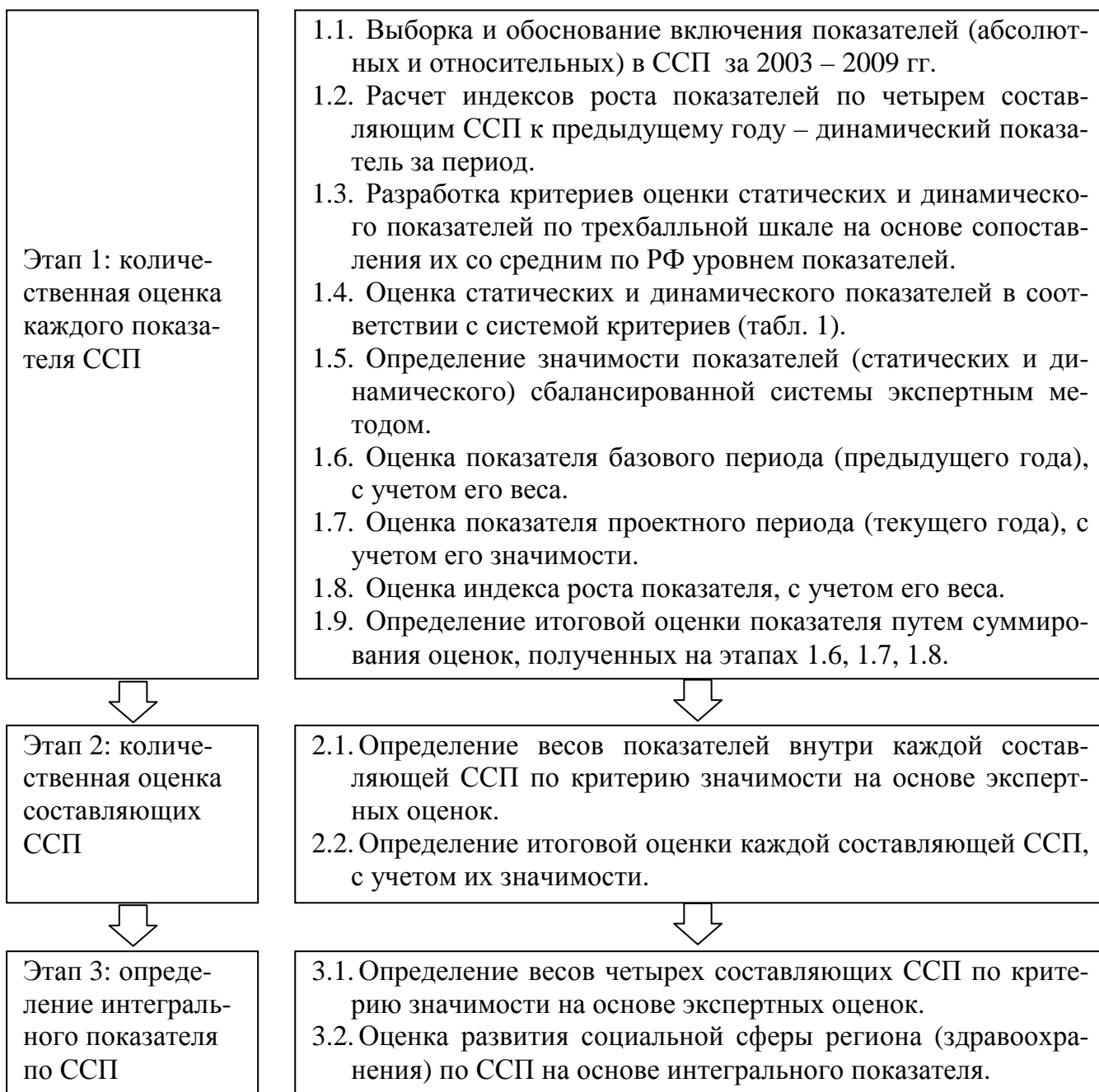


Рис. 2. Этапы и содержание методики оценки уровня развития социальной сферы регионов РФ на основе сбалансированной системы показателей (на примере здравоохранения)

Система критериев оценки статических и динамического показателей на основе сопоставления со средним по РФ уровнем представлена в табл. 1.

**Критерии балльной оценки статических и динамических показателей  
социальной сферы (здравоохранения)**

Показатель		1 балл	2 балла	3 балла
1.1. Доля расходов на здравоохранение и спорт в расходах консолидированных бюджетов субъектов РФ, %	значение	< РФ	≈РФ ± 2%	>РФ
	индекс роста	< РФ	≈РФ ± 2%	>РФ
1.2. Доля расходов на здравоохранение в структуре потребительских расходов домашних хозяйств в соответствии с КИПЦ-ДХ (Классификатором индивидуального потребления по целям)	значение	>РФ	≈РФ ± 2%	<РФ
	индекс роста	> РФ	≈РФ ± 2%	<РФ
2.1. Заболеваемость на 1000 человек населения	значение	>РФ	≈РФ ± 2%	<РФ
	индекс роста	> РФ	≈РФ ± 2%	<РФ
2.2. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (число лет)	значение	< РФ	≈РФ ± 2%	>РФ
	индекс роста	< РФ	≈РФ ± 2%	>РФ
3.1. Число больничных коек на 10000 человек населения	значение	< РФ	≈РФ ± 2%	>РФ
	индекс роста	< РФ	≈РФ ± 2%	>РФ
3.2. Мощность врачебных амбулаторно-поликлинических учреждений на 10000 человек населения (посещений в смену)	значение	< РФ	≈РФ ± 2%	>РФ
	индекс роста	< РФ	≈РФ ± 2%	>РФ
4.1. Численность врачей на 10000 человек населения (человек)	значение	< РФ	≈РФ ± 2%	>РФ
	индекс роста	< РФ	≈РФ ± 2%	>РФ
4.2. Численность среднего медицинского персонала на 10000 человек населения (человек)	значение	< РФ	≈РФ ± 2%	>РФ
	индекс роста	< РФ	≈РФ ± 2%	>РФ

Для определения значимости показателей и составляющих сбалансированной системы экспертным методом было проведено анкетирование специалистов в области медицины, образования, регионального управления.

Апробация разработанной методики проведена за 2003 – 2009 гг., по 80 регионам РФ с использованием Microsoft Office Excel 2007. Пример пошагового использования методики анализа представлен в табл. 2 на основе Челябинской области за 2009 г.

Таблица 2

**Результаты расчета интегрального показателя ССП по Челябинской области (2009 г.)**

№ показателя	Тип оценки	Год	Балл	Вес*	Оценка показателя	Вес показателя*	Сводная оценка показателя	Итоговая оценка
Составляющая «Финансы». Вес составляющей в ССП								25,0%
1.1	Абс. знач.	2008	3	33,3%	1,000	59,5%	1,466	
		2009	3	39,8%	1,195			
	Индекс роста		1	26,8%	0,268			
	Итого оценка показателя			2,463				
1.2	Абс. знач.	2008	2	33,0%	0,660	40,5%	0,919	2,385
		2009	2	40,0%	0,800			
	Индекс роста		3	27,0%	0,810			
	Итого оценка показателя			2,270				
Составляющая «Клиенты». Вес составляющей в ССП								28,5%

Окончание табл. 2

№ показателя	Тип оценки	Год	Балл	Вес*	Оценка показателя	Вес показателя*	Сводная оценка показателя	Итоговая оценка
2.1	Абс. знач.	2008	1	32,0%	0,320	54,5%	0,8502	
		2009	1	40,0%	0,400			
	Индекс роста		3	28,0%	0,840			
	Итого оценка показателя			1,560				
2.2	Абс. знач.	2008	1	31,8%	0,318	45,5%	0,894	1,744
		2009	2	39,8%	0,797			
	Индекс роста		3	28,3%	0,850			
	Итого оценка показателя			1,965				
Составляющая «Инфраструктура». Вес составляющей в ССП								19,0%
3.1	Абс. знач.	2008	2	31,0%	0,620	52,0%	0,681	1,983
		2009	1	40,0%	0,400			
	Индекс роста		1	29,0%	0,290			
	Итого оценка показателя			1,310				
3.2	Абс. знач.	2008	3	31,8%	0,955	48,0%	1,302	
		2009	3	39,3%	1,180			
	Индекс роста		2	28,8%	0,577			
	Итого оценка показателя			2,712				
Составляющая «Персонал». Вес составляющей в ССП								27,5%
4.1	Абс. знач.	2008	1	30,5%	0,305	63,5%	0,635	
		2009	1	39,0%	0,390			
	Индекс роста		1	30,5%	0,305			
	Итого оценка показателя			1,000				
4.2	Абс. знач.	2008	1	31,5%	0,315	36,5%	0,580	1,215
		2009	1	39,0%	0,390			
	Индекс роста		3	29,5%	0,885			
	Итого оценка показателя			1,590				
Итого оценка по ССП – «Интегральный показатель»								1,804

\*Получено на основе экспертных оценок.

По значению интегрального показателя (табл. 2) проведено ранжирование регионов РФ по уровню их развития в социальной сфере (на примере здравоохранения регионов).

**3. Проведено ранжирование регионов РФ с позиций развития социальной сферы (здравоохранения), выделены регионы с низким, средним и высоким рейтингом, причины изменчивости ранга региона по его принадлежности к типу, что обеспечило возможность разработки управленческих решений по повышению уровня развития каждого типа регионов в соответствии с социальными критериями.**

Ранжирование регионов РФ реализовано путем сортировки значений интегрального показателя (оценки по ССП) по критерию: чем выше интегральный показатель, тем выше ранг (место) региона в рейтинге, что позволило выделить три типа регионов: с низким, средним и высоким рейтингом. В ходе диссертационного исследования были

составлены рейтинги регионов РФ по уровню развития социальной сферы (здравоохранения) по 80 регионам, за период с 2003 по 2009 гг. Пример ранжирования регионов за 2009 год представлен в табл. 3.

Таблица 3

Ранжирование регионов по уровню развития социальной сферы за 2009 г.

Ранг и тип региона	Регион	Интегральный показатель	Ранг и тип региона	Регион	Интегральный показатель		
1	«Лучшие»	Астраханская область	2,525	41	«Средние»	Сахалинская область	1,938
2		г. Москва	2,479	42		Карачаево-Черкесская Респ.	1,935
3		Республика Мордовия	2,478	43		Кабардино-Балкарская Респ.	1,919
4		Волгоградская область	2,402	44		Республика Ингушетия	1,893
5		Смоленская область	2,368	45		Республика Татарстан	1,890
6		Амурская область	2,345	46		Белгородская область	1,872
7		Республика Калмыкия	2,336	47		Красноярский край	1,868
8	«Средние»	г. Санкт-Петербург	2,312	48		Тверская область	1,856
9		Воронежская область	2,291	49		Республика Башкортостан	1,841
10		Тюменская область	2,261	50		Московская область	1,840
11		Магаданская область	2,259	51		Хабаровский край	1,833
12		Забайкальский край	2,234	52		Тамбовская область	1,829
13		Томская область	2,225	53		Республика Хакасия	1,827
14		Новосибирская область	2,198	54		Кировская область	1,817
15		Ярославская область	2,195	55		Курская область	1,814
16		Рязанская область	2,175	56		Челябинская область	1,804
17		Республика Северная Осетия - Алания	2,170	57		Приморский край	1,804
18		Республика Саха (Якутия)	2,160	58		Псковская область	1,785
19		Калужская область	2,131	59		Удмуртская Республика	1,780
20		Саратовская область	2,122	60		Ульяновская область	1,780
21		Липецкая область	2,110	61		Ивановская область	1,751
22		Архангельская область	2,053	62		Камчатский край	1,743
23		Республика Бурятия	2,051	63		Республика Алтай	1,737
24		Свердловская область	2,042	64		Ставропольский край	1,735
25		Чукотский авт. округ	2,028	65		Нижегородская область	1,732
26		Оренбургская область	2,024	66		Ленинградская область	1,725
27		Тульская область	2,008	67		Республика Карелия	1,720
28		Республика Коми	2,003	68		Республика Марий Эл	1,718
29		Краснодарский край	1,999	69		Брянская область	1,688
30		Чувашская Республика	1,987	70		«Худшие»	Новгородская область
31		Еврейская авт. область	1,986	71	Орловская область		1,638
32		Республика Тыва	1,984	72	Ростовская область		1,597
33		Республика Адыгея	1,983	73	Калининградская область		1,585
34		Иркутская область	1,982	74	Кемеровская область		1,522
35		Омская область	1,981	75	Республика Дагестан		1,508
36		Чеченская Республика	1,979	76	Костромская область		1,485
37		Алтайский край	1,954	77	Вологодская область		1,482
38		Мурманская область	1,953	78	Курганская область		1,461
39		Пермский край	1,952	79	Самарская область		1,453
40		Пензенская область	1,948	80	Владимирская область		1,235

Отнесение регионов к тому или иному типу на основе интегрального показателя проведено с использованием следующей шкалы: от 1 до 1,667 балла – регионы с низким рейтингом; от 1,667 до 2,333 – регионы со средним рейтингом; от 2,333 до 3 – регионы с высоким рейтингом. Выбор диапазона шкалы обусловлен колебаниями интегрального показателя в пределах 1 – 3 балла.

Тип регионов с высоким рейтингом характеризуется развитием социальной сферы, существенно превышающим в статике значения среднего по РФ уровня, динамика которого за период исследования улучшается.

Тип регионов со средним рейтингом характеризуется уровнем развития социальной сферы, в пределах  $(0\pm 2)$  % по сравнению со средним по РФ уровнем, динамика уровня развития за период исследования может как улучшаться, так и незначительно ухудшаться.

Тип регионов с низким рейтингом характеризуется таким уровнем развития, который существенно ниже в статике, чем значения среднего по РФ уровня показателей, динамика критериев за период исследования, как правило, ухудшается.

В ходе исследования показателей за 2003 – 2009 гг., результаты которого представлены в диссертации, отмечается нестабильная позиция регионов, входящих в группу «лучших» и «худших» по критериям развития социальной сферы (здравоохранения). В табл. 4 представлены результаты сводного анализа состояния социальной сферы регионов РФ за 2004 – 2009 гг.

Таблица 4

Результаты сводного анализа состояния социальной сферы (здравоохранения) регионов РФ

Период	Динамика численности регионов по типам, единиц				Структура регионов по типам, %			
	лучшие	средние	худшие	итого	лучшие	средние	худшие	итого
2004	11	67	2	80	13,8	83,8	2,5	100
2005	6	66	8	80	7,5	82,5	10,0	100
2006	13	61	6	80	16,3	76,3	7,5	100
2007	14	61	5	80	17,5	76,3	6,3	100
2008	7	68	5	80	8,8	85,0	6,3	100
2009	7	62	11	80	8,8	77,5	13,8	100

По результатам анализа (см. табл. 4) отмечаются колебания результатов рейтинговой оценки. Более благоприятная ситуация наблюдается в 2004 по сравнению с 2003, а также в 2007 по сравнению с 2006. С 2007 года наблюдается стабильное ухудшение уровня развития социальной сферы (здравоохранения) регионов РФ, выражающееся в сокращении числа «лучших» регионов (с 14 до 7 регионов) и росте числа «худших» с 5 до 11 регионов, что связывается нами с сокращением финансирования социальной сферы в период экономического кризиса.

Графическая интерпретация полученных результатов представлена на рис. 3.

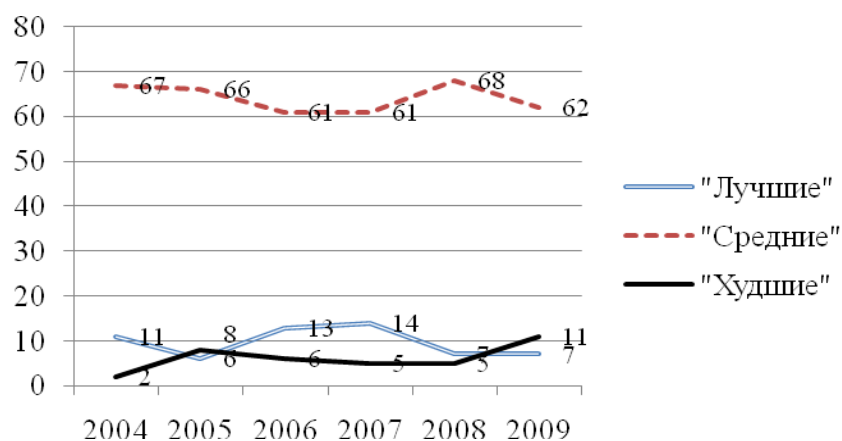


Рис. 3. Динамика численности регионов по их типам

В табл. 5 представлен фрагмент анализа развития социальной сферы (здравоохранения) регионов по типам в 2008 – 2009 гг.

Таблица 5

Результаты анализа развития социальной сферы (здравоохранения) регионов по типам в 2008 – 2009 гг.

Показатели	Количество регионов по типу, единиц			Процент от группы			Всего снижение оценок
	лучшие	средние	худшие	лучшие	средние	худшие	
Количество регионов	7	62	11	100	100	100	80
Ухудшение оценки:							
интегрального показателя	3	41	11	42,9	66,1	100,0	55
финансовой составляющей	4	43	10	57,1	69,4	90,9	57
клиентской составляющей	3	35	6	42,9	56,5	54,5	44
инфраструктурной составляющей	3	25	5	42,9	40,3	45,5	33
составляющей персонала	3	31	4	42,9	50,0	36,4	38

В 2009 году по сравнению с 2008 годом, отмечено отрицательное влияние на уровень развития социальной сферы регионов РФ сокращения доли расходов на здравоохранение и спорт в расходах консолидированных бюджетов субъектов на 0,9 % в среднем по регионам РФ, а также рост на 0,3 % в среднем по регионам РФ доли расходов на здравоохранение в структуре потребительских расходов домашних хозяйств в соответствии с КИПЦ-ДХ.

Состав регионов в группах «Лучшие», «Средние», «Худшие» меняется не существенно. Результаты анализа рейтингов развития регионов за 2003 – 2009 гг. представлены в табл. 6.

Лучшими регионами по развитию социальной сферы (здравоохранения) являются Астраханская область, Республика Мордовия и Забайкальский Край, регионы, которые пять раз за 2003 – 2009 гг. отнесены к категории «лучшие» и один раз – к категории «средние».



Таблица 6

Результаты анализа рейтингов развития социальной сферы регионов за 2003 – 2009 гг.

№ п/п	Регион	Соответствие типу, раз		
		Лучшие	Средние	Худшие
1	Астраханская область	5	1	0
2	Республика Мордовия	5	1	0
3	Забайкальский край	5	1	0
4	Воронежская область	4	2	0
5	Липецкая область	4	2	0
6	Амурская область	4	2	0
7	Рязанская область	3	3	0
8	г. Москва	3	3	0
9	Республика Калмыкия	3	3	0
10	Волгоградская область	3	3	0
11	Республика Адыгея	2	4	0
12	Республика Северная Осетия - Алания	2	4	0
13	Саратовская область	2	4	0
14	Республика Тыва	2	4	0
15	Новосибирская область	2	4	0
16	Омская область	2	4	0
17	Магаданская область	2	4	0
18	Смоленская область	1	5	0
19	Архангельская область	1	5	0
20	Удмуртская Республика	1	5	0
21	Московская область	1	4	1
22	Белгородская область	0	6	0
23	Брянская область	0	6	0
24	Ивановская область	0	6	0
25	Курская область	0	6	0
26	Тамбовская область	0	6	0
27	Тверская область	0	6	0
28	Тульская область	0	6	0
29	Ярославская область	0	6	0
30	Республика Карелия	0	6	0
31	Республика Коми	0	6	0
32	Мурманская область	0	6	0
33	Псковская область	0	6	0
34	г. Санкт-Петербург	0	6	0
35	Республика Ингушетия	0	6	0
36	Кабардино-Балкарская Респ.	0	6	0
37	Карачаево-Черкесская Респ.	0	6	0
38	Краснодарский край	0	6	0
39	Ставропольский край	0	6	0
40	Республика Башкортостан	0	6	0

№ п/п	Регион	Соответствие типу, раз		
		Лучшие	Средние	Худшие
41	Республика Марий Эл	0	6	0
42	Чувашская Республика	0	6	0
43	Пермский край	0	6	0
44	Кировская область	0	6	0
45	Нижегородская область	0	6	0
46	Оренбургская область	0	6	0
47	Пензенская область	0	6	0
48	Ульяновская область	0	6	0
49	Свердловская область	0	6	0
50	Тюменская область	0	6	0
51	Республика Алтай	0	6	0
52	Республика Бурятия	0	6	0
53	Алтайский край	0	6	0
54	Красноярский край	0	6	0
55	Томская область	0	6	0
56	Республика Саха (Якутия)	0	6	0
57	Камчатский край	0	6	0
58	Приморский край	0	6	0
59	Хабаровский край	0	6	0
60	Сахалинская область	0	6	0
61	Еврейская автономная область	0	6	0
62	Чукотский автономный округ	0	6	0
63	Калужская область	0	5	1
64	Костромская область	0	5	1
65	Орловская область	0	5	1
66	Вологодская область	0	5	1
67	Ленинградская область	0	5	1
68	Новгородская область	0	5	1
69	Ростовская область	0	5	1
70	Челябинская область	0	5	1
71	Республика Хакасия	0	5	1
72	Иркутская область	0	5	1
73	Республика Татарстан	0	4	2
74	Самарская область	0	4	2
75	Республика Дагестан	0	3	3
76	Чеченская Республика	0	3	3
77	Курганская область	0	3	3
78	Кемеровская область	0	3	3
79	Владимирская область	0	1	5
80	Калининградская область	0	1	5

Следующей группой являются Воронежская, Липецкая и Амурская области, которые четыре раза отнесены к категории «лучшие» и два раза – к категории «средние». Замыкают группу лидеров: Рязанская область, г. Москва, Республика Калмыкия и Волгоградская область, которые по три раза отнесены к категории «лучшие» и «средние». Таким образом, 10 регионов из 80 являются «лучшими» на протяжении 6 лет исследования.

Лидерами из средних регионов являются: Республики Адыгея, Северная Осетия-Алания, Тыва, а также Саратовская, Новосибирская, Омская и Магаданская области, которые по два раза отмечены как «лучшие» регионы и по четыре, как «средние». За ними следует еще три региона, единожды отмеченные как «лучшие» и пять раз как «средние»: Смоленская и Архангельская области и Удмуртская Республика. Перечисленные 10 регионов ни разу не отмечены в категории «худшие».

Строго к «средним» относится 41 регион РФ (места с 22 по 62 в табл. 6), в том числе два региона УрФО: Свердловская и Тюменская области. Московская область выделяется наличием однократного отнесения к категориям «лучшие» и «худшие» и четыре раза отнесена к категории «средние».

В группу регионов, пять раз отнесенных к категории «средних» и один раз к «худшим», относятся 10 регионов РФ (места с 63 по 72 в табл. 6), в том числе Челябинская область.

Два региона: Республика Татарстан и Самарская область четыре раза отнесены к категории «Средние» и два раза к «Худшим»

«Худшие среди средних» – по три раза относимые к «средним» и «худшим» – четыре региона: Республика Дагестан, Чеченская Республика, Курганская и Кемеровская области.

Два худших региона, единожды отнесенные к категории «средних» и пять раз к «худшим»: Владимирская и Калининградская области.

С позиции разработки управленческих воздействий, направленных на повышение уровня развития социальной сферы регионов, интерес представляют регионы, начиная с 11-го в табл. 6, то есть «средние» регионы, стремящиеся перейти в группу «лучшие» (11 – 21 места), «средние» регионы (22 – 62 места), которым необходимо также стремиться улучшить свою позицию, а также регионы, однократно или неоднократно отмеченные как «худшие», которые должны стремиться перейти в категорию «средних», приблизив значения своих показателей к средне российскому уровню.

Цель управленческих воздействий, направленных на повышение уровня развития социальной сферы регионов, максимизировать количество «лучших» регионов и минимизировать количество «худших».

Обоснование эталонных значений показателей ССП, выступающих ориентиром для повышения уровня развития социальной сферы регионов, проведено на примере выборки из рейтингов регионов РФ по Уральскому Федеральному Округу (УрФО) за 2004 – 2009 гг. (табл. 7)

За период с 2004 по 2009 гг. отмечается стабильно низкие показатели Курганской области (ранг колеблется в диапазоне с 72 по 78, а интегральный показатель – в диапазоне от 1,461 до 1,747). При этом отмечается тенденция снижения интегрального показателя за период 2004 – 2009 гг.

Таблица 7

Выборка из рейтингов регионов РФ по УрФО за 2004 – 2009 гг.

Регионы	2004		2005		2006	
	ИП*	Ранг по РФ	ИП	Ранг по РФ	ИП	Ранг по РФ
Курганская область	1,747	74	1,685	72	1,660	76
Свердловская область	1,883	58	1,900	48	2,234	25
Тюменская область	1,861	63	1,986	39	1,919	60
Челябинская область	1,942	53	2,015	37	2,199	27

Окончание табл. 7

Регионы	2007		2008		2009	
	ИП	Ранг по РФ	ИП	Ранг по РФ	ИП	Ранг по РФ
Курганская область	1,689	75	1,570	78	1,461	78
Свердловская область	2,200	22	2,286	9	2,042	24
Тюменская область	2,171	27	2,138	22	2,261	10
Челябинская область	1,732	72	1,575	77	1,804	56

\*ИП – интегральный показатель ССП.

Свердловская область улучшает свою позицию в рейтинге, перемещаясь с 58 места в 2004 году на 9-е в 2008 году, и незначительно снижаясь в рейтинге в 2009 году до 24 места. Интегральный показатель имеет низшее значение в 2004 году (1,883), наивысшее в 2008 году (2,286), в 2009 году ИП по Свердловской области составляет 2,042.

Тюменская область существенно улучшает свое положение, перемещаясь с 63 места в рейтинге регионов РФ (2004 г.) на 10-е место в 2009 году. ИП по Тюменской области увеличивается с 1,861 до 2,261.

Челябинская область характеризуется нестабильностью. Ее ранг в рейтинге регионов РФ отражает сначала улучшение позиции (2004 – 2006 гг.), перемещение с 53 на 27 место, а затем ее ухудшение (2006 – 2008 гг.), перемещаясь в рейтинге с 27 на 77 место, и вновь улучшая рейтинг в 2009 году (56 место). Аналогичны и колебания интегрального показателя, который с 2004 года (значение 1,942) вырос до 2,199 (2006 г.), затем упал до 1,575 (2008 г.) и вновь увеличился до 1,804 в 2009 году.

Таким образом, ни один регион УрФО за период 2004 – 2009 гг. не попал в категорию «Лучших». Напротив, Курганская область в 2006, 2008 – 2009 гг. попадала в категорию «Худших», где в 2008 году находилась и Челябинская область. Свердловская и Тюменская области в течение периода исследования относились к категории «Средних регионов». Следовательно, при подготовке и реализации стратегии развития социальной сферы регионов УрФО необходимо ориентироваться на блок решений для «Средних регионов» (табл. 8).

Таблица 8

Эталонные значения показателей ССП, выступающие ориентиром для повышения уровня развития социальной сферы каждого типа регионов (на основе результатов анализа 2009 года)

Показатель	Направление принятия управленческих решений	Для «лучших» регионов*	Для «средних» регионов	Для «худших» регионов
1.1	Поддерживать долю расходов на здравоохранение и спорт	(17,4 %) <i>Респ. Мордовия</i>	(14,3 %)	(10,8 %)
1.2	За счет профилактических мероприятий сокращать долю расходов на здравоохранение и профилактику в структуре потребительских расходов до:	(2,7 %) <i>Смоленская область, г. Москва</i>	(3,1 %)	(3,8 %)
2.1	За счет профилактических мероприятий сокращать заболеваемость до минимального по конкретному региону значения			
2.2	Стремиться к увеличению ожидаемой продолжительности жизни до максимального по конкретному региону значения			
3.1	Продолжать развивать инфраструктуру и мощности медицинских учреждений, в том числе: увеличивать число больничных коек на 10000 человек населения до:	(115,3) <i>Смоленская область</i>	(102,3)	(95,7)
3.2	увеличивать мощность амбулаторно-поликлинических учреждений на 10000 человек населения (посещений в смену) до:	уровня самого лучшего региона (350,7) <i>г. Москва</i>	(272,8)	(238,3)
4.1	Привлекать наиболее квалифицированные медицинские кадры, в том числе: увеличивать численность врачей на 10000 человек населения до:	(81,8) <i>г. Москва</i>	(41,4)	(36,7)
4.2	увеличивать численность среднего медицинского персонала на 10000 человек населения до:	(121,7) <i>Республика Мордовия</i>	(112,2)	(113,5)

\* На уровне лучших среди лучших регионов значений.

\*\* На уровне 3 средних регионов (среднее арифметическое показателей Тульской области, Республики Коми и Краснодарского края).

\*\*\* На уровне, минимальном для перехода в тип средних регионов (Брянская область).

**4. Проведен факторный анализ ситуации в социальной сфере (здравоохранении) регионов, что позволило выявить степень влияния на динамику интегрального показателя статических и динамических значений социально-экономических показателей ССП и разрабатывать в зависимости от этого корректирующие мероприятия социальных программ на территории субъектов РФ.**

Выявление влияния изменения оценок по составляющим ССП на интегральный показатель реализуется с помощью факторного анализа и заключается в сопоставлении значений оценок составляющих ССП текущего и предшествующего периодов с учетом их значимости. Методика факторного анализа позволяет выявить конкретную причину изменений ранга региона в рейтинге и рекомендовать меры по ее устранению (при снижении ранга) или укреплению (при повышении ранга). Проведенный факторный анализ изменения рейтинга Челябинской области (табл. 9, рис. 4) за 2008 – 2009 гг. показал, что положительное влияние на улучшение позиции Челябинской области в 2009 году по сравнению с 2008 годом (место выросло с 77 до 56, а оценка по ССП с 1,575 до 1,804) оказали клиентская, финансовая составляющие и составляющая персонала. Отрицательное влияние оказала составляющая инфраструктуры.

Таблица 9

Влияние составляющих ССП на ситуацию в сфере здравоохранения Челябинской области за 2008 – 2009 гг. (по ССП)

Показатели и составляющие	2008	2009	2009–2008
1.1. Доля расходов на здравоохранение и спорт в расходах консолидированных бюджетов субъектов РФ	1,466	1,466	0
1.2. Доля расходов на здравоохранение в структуре потребительских расходов домашних хозяйств в соответствии с КИПЦ-ДХ	0,786	0,919	0,133
Финансы	2,251	2,385	0,134
2.1. Заболеваемость на 1000 человек населения	0,545	0,850	0,305
2.2. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (число лет)	0,455	0,894	0,439
Клиенты	1,000	1,744	0,744
3.1 Число больничных коек на 10000 человек населения	1,050	0,681	-0,369
3.2. Мощность врачебных амбулаторно-поликлинических учреждений на 10000 человек населения (посещений в смену)	1,163	1,302	0,139
Инфраструктура	2,214	1,983	-0,231
4.1. Численность врачей на 10000 человек населения (чел.)	0,635	0,635	0,000
4.2. Численность среднего медицинского персонала на 10000 человек населения (чел.)	0,480	0,580	0,100
Персонал	1,115	1,215	0,100
Интегральный показатель	1,575	1,804	0,229

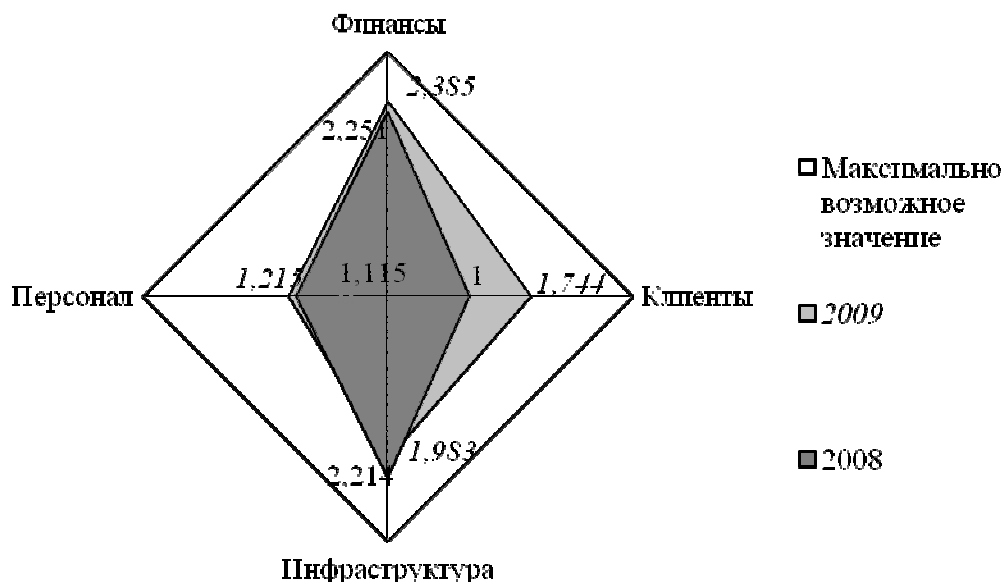


Рис. 4. Оценки составляющих ССП Челябинской области в 2008 – 2009 гг.

Из восьми показателей системы оценка двух (п.1.1, и.4.1) показателей в 2009 году по сравнению с 2008 годом не изменилась – их тенденции сопоставимы с динамикой среднероссийских показателей (рис. 5).

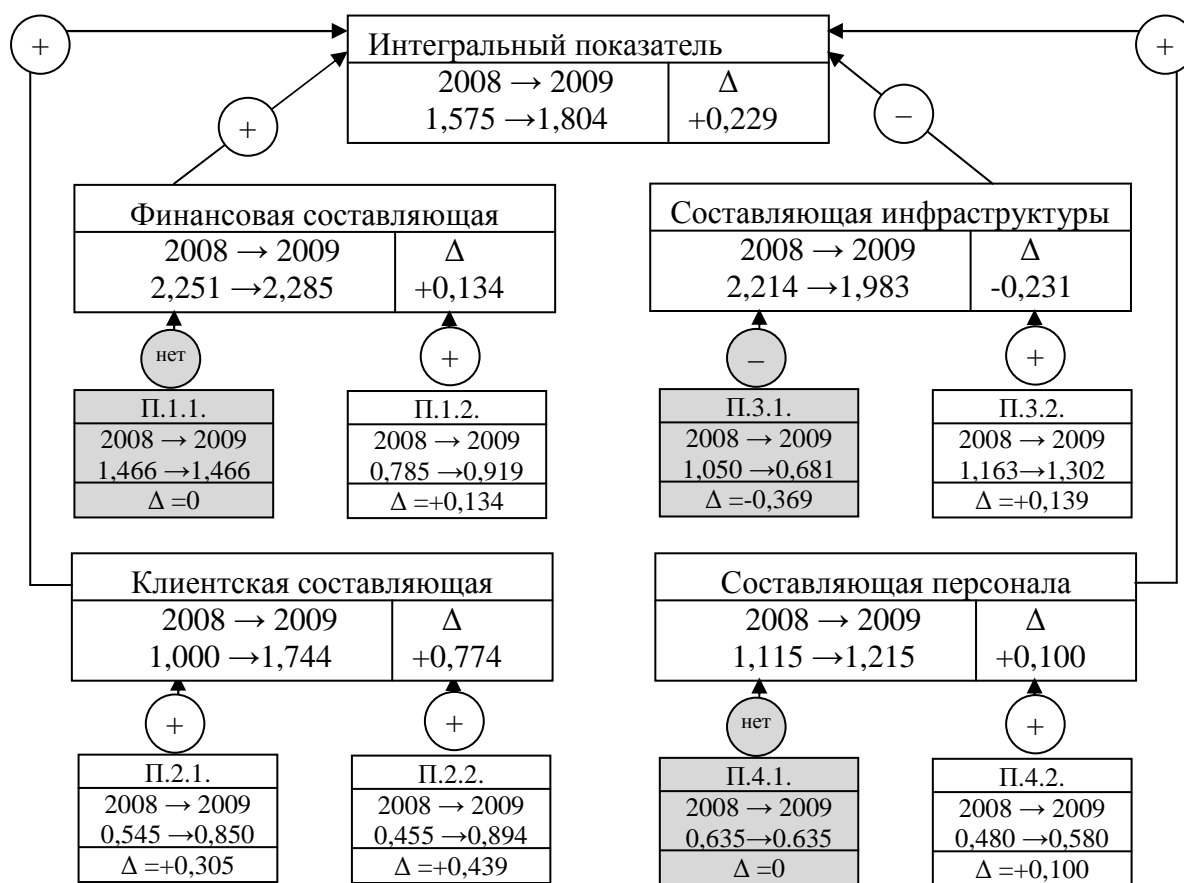


Рис. 5. Результаты анализа ситуации в сфере здравоохранения в Челябинской области в 2008 – 2009 гг. (по ССП)

Оценка пяти показателей (п. 1.2, 2.1, 2.2, 3.2, 4.2) улучшилась, что связано, как с превышением абсолютными показателями средне российских значений (п. 1.2), так и с ростом значений показателей в динамике при худших по сравнению со средне-российскими абсолютными значениями (п. 2.1, 3.2, 4.2), либо с влиянием сразу обеих тенденций (п. 2.2).

Не смотря на позитивную в целом динамику, изменение их оценок было нейтрализовано существенным снижением фактора 3.1, по которому ухудшается оценка как абсолютных значений показателя (ниже средне российского уровня), так и динамического значения – индекса роста (снижение более интенсивное, чем средне российского показателя). Таким образом, именно на эти повторяющиеся негативные факторы (3.1, 1.1, 4.1) необходимо в первую очередь обращать внимание при разработке корректирующих мероприятий в Челябинской области.

Управленческие воздействия на уровень развития социальной сферы региона (здравоохранения) в привязке к конкретным показателям ССП представлены в табл. 10.

Таблица 10

Матрица управленческих воздействий на уровень развития социальной сферы региона (по результатам рейтинговой оценки регионов РФ)

Составляющая ССП	Мероприятия (управленческие воздействия)	Показатель
Финансовая	Увеличение финансирования из бюджета региона на повышение доступности амбулаторной помощи и внедрение стандартов оказания медицинской помощи; на укрепление материально-технической базы медицинских учреждений (ремонт и оснащение новым оборудованием учреждений здравоохранения области)	1.1. Доля расходов на здравоохранение и спорт в расходах консолидированных бюджетов субъектов РФ
Клиентская	Обеспечение финансирования проведения диспансеризации 14-летних подростков и создание центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в тяжелой жизненной ситуации	2.1. Заболеваемость на 1000 человек населения
	Подготовка к включению с 2013 года в территориальные программы обязательного медицинского страхования дополнительной диспансеризации работающих граждан, диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	2.2. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (число лет)
Инфраструктура	Внедрение единой медицинской информационной системы эпидемиологических центров, на базе платформы "ИнтерМед" (Позволяет: Создать единое информационное пространство между эпидемиологическими центрами; Реализовать обмен электронными картами пациентов в эпидемиологическом кластере; Учесть эпидемиологическую специфику работы указанных служб; Проводить комплексный анализ состояния здоровья пациентов с учетом сопутствующих заболеваний (алкоголизм+туберкулез, наркомания+ВИЧ и т.д); Реализовать единообразные механизмы подготовки и выгрузки данных (электронные истории болезни и статистическая информация) в единую медицинскую информационную систему)	2.1. Заболеваемость на 1000 человек населения

Составляющая ССП	Мероприятия (управленческие воздействия)	Показатель
Инфраструктура	Реформирование инфраструктуры здравоохранения и приведение ее в соответствие со структурой населения субъекта Российской Федерации, а также со структурой заболеваемости и смертности на территории субъекта Российской Федерации, сети и структуры учреждений здравоохранения с выходом на количество учреждений здравоохранения субъекта Российской Федерации в соответствии с утвержденной номенклатурой, включая медицинские организации иных форм собственности и ведомственной принадлежности	3.1 Число больничных коек на 10000 человек населения
	Создание сети специализированных медцентров по всей территории субъекта на основе Скандинавской модели (в муниципалитетах будут действовать станции «Скорой помощи» и первичное медицинское звено. Дальнейшее медицинское обслуживание жители области будут получать в базовых медицинских центрах.)	3.2. Мощность врачебных амбулаторно-поликлинических учреждений на 10000 человек населения (посещений в смену)
	Внедрение стандартов оказания медицинской помощи позволит повысить оборачиваемость койко-мест за счет использования прогрессивных как медицинских, так и экономических технологий.	3.1 Число больничных коек на 10000 человек населения
Персонал	Выплата стимулирующих надбавок к зарплате узким специалистам и медицинским сестрам амбулаторного звена. Это должно привести к обеспечению потребности во врачах основных специальностей с учетом объемов медицинской помощи по Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.	4.1. Численность врачей на 10000 человек населения (чел.)
	Подготовка к включению с 2013 года в территориальные программы обязательного медицинского страхования дополнительных денежных выплат медицинским работникам первичного звена здравоохранения	4.2. Численность среднего медицинского персонала на 10000 человек населения (чел.)

Анализ степени достижения данных целей планируется проводить по сбалансированной системе показателей. Реализация, перечисленных в табл. 10 мероприятий, позволит достичь главной цели социально-экономического развития России – повышения уровня здоровья и качества жизни населения.



## ПУБЛИКАЦИИ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИОННОЙ РАБОТЫ

### Статьи в изданиях, определенных ВАК РФ

1. Ивлев, А.В. Оценка уровня медико-экономического развития регионов на основе сбалансированной системы показателей /А.В. Ивлев, О.В. Артемова // Экономический анализ: теория и практика. – 2011. – № 48. – С. 23 – 30 (0,8 п.л., 0,4 авт. п.л.)
2. Коровина, В.А. Совершенствование управления экономической устойчивостью промышленного предприятия с использованием сбалансированной системы показателей /В.А. Коровина, **А.В. Ивлев** //Вестник ЮУрГУ. Серия «Экономика и менеджмент».– 2011. – Вып. 19. –№ 28. – С. 92 – 95 (0,38 п.л., 0,19 авт. п.л.).

### Прочие публикации по теме диссертационного исследования

1. Ивлев, А.В. Реформа здравоохранения и Национальный проект «Здоровье»: социально-экономический аспект / А.В. Ивлев, О.В. Артемова// Социально-экономическое развитие России в посткризисный период: национальные, региональные и корпоративные аспекты: материалы XXVII Междунар. науч.-практ. конф./ Урал. соц.-экон. ин-т АТиСО. – Челябинск, 2010. –Ч. II. – С. 10 – 16 (0,4 п.л., 0,2 авт. п.л.).
2. Ивлев, А. В. Анализ подходов к типологизации регионов по уровню социально-экономического развития/ А. В. Ивлев, Р. И. Кантор // Актуальные вопросы экономических наук: сборник материалов XVI Междунар. науч.-практ. конф.: в 2-х частях. / под общ. ред. Ж. А. Мингалева, С. С. Чернова. – Новосибирск: Изд-во НГТУ, 2010. –Ч. 1. – С. 235 – 240.(0,31 п.л., 0,15 авт. п.л.).
3. Ивлев, А.В. Уровень медико-социального развития региона как предпосылка уровня его экономического развития /А.В. Ивлев //Экономическое развитие страны: различные аспекты вопроса: материалы I-й Междунар. науч.-практ. конф. (Таганрог, 30 ноября 2010 г.). Сборник науч. трудов / под науч. ред. к.э.н. С.В. Галачевой. – М.: Изд-во «Перо», 2010. – С. 116 – 120. (0,25 авт. п.л.)
4. Ивлев, А.В. Сбалансированная система показателей как инструмент определения уровня социально-экономического развития региона /А.В. Ивлев // Экономико-финансовая и управленческая компоненты в современных социально-экономических системах: Всеросс. науч.-практ. конф. (2010; Волгоград). – Волгоград. – М.: ООО «Планета», 2010. – С. 230 – 233.(0,2 авт. п.л.).
5. Ивлев, А.В. Использование сбалансированной системы показателей для оценки уровня социально-экономического развития региона / А.В. Ивлев //Управление социальным развитием регионов в условиях выхода из кризиса в современной России и

странах СНГ: материалы междунар. науч.-практ. конф. (Челябинск, 28 – 29 октября 2010 года). В 2 ч./отв. ред. С. Г. Зырянов. – Челябинск: Челябинский институт (филиал) УрАГС, 2010. – Ч. II. – С. 136 – 140.(0,3 авт.п.л.).

6. Ивлев, А.В. Сравнительная оценка уровня медико-социального развития Челябинской и Свердловской областей / А.В. Ивлев // Социально-экономические и гуманитарные приоритеты развития России: материалы XXVIII междунар. науч.-практ. конф. / Урал. соц.-экон. ин-т АТиСО. – Челябинск, 2011. – Ч. I. – С. 159 – 165. (0,31 авт. п.л.)

7. Ивлев, А.В. Медико-экономический подход к оценке уровня развития региона /А. В. Ивлев// Актуальные вопросы управления социально-экономическими системами в условиях модернизации: материалы междунар. науч.-практ. конф. (14 сентября 2011 г.)/ отв. ред. Л. А. Тягунова. – Саратов: Изд-во ЦПМ «Академия Бизнеса», 2011. – С. 86 – 90. (0,31 авт. п.л.).

8. Ивлев, А.В. Анализ уровня медико-экономического состояния Челябинской области / А.В. Ивлев// Повышение эффективности государственного и муниципального управления: опыт, проблемы, перспективы: материалы Восьмой Всеросс. науч.-практ. конф. (Челябинск, 28 октября 2011 года). – Челябинск: Челябинский филиал РАНХиГС, 2011. – С. 119 – 128.(0,55 авт.п.л.).

9. Ивлев, А.В.Рейтинговая оценка регионов по сбалансированному показателю медико-экономического состояния /А.В. Ивлев // Инновационное развитие экономики: сборник науч. трудов ГОУ ВПО РАНХиГС при Президенте РФ. – М.: Изд-во ООО «ПИК ГАРМОНИИ», 2011. – С. 130 – 134. (0,3 авт.п.л.).