

А. И. Татаркин ^{а)}, Н. В. Кривенко ^{б)}, Н. Л. Кузнецова ^{в)}

^{а)} Институт экономики УрО РАН

^{б)} Уральский государственный медицинский университет

^{в)} Центр амбулаторной травматологии и хирургии, ООО «Мединвест»

ДИАЛЕКТИКА РАЦИОНАЛЬНОГО УПРАВЛЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЯМИ В РЕГИОНАЛЬНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ СИСТЕМАХ¹

В статье уделено внимание роли отраслей социальной инфраструктуры, оказывающих социальные услуги, способствующих развитию человеческого потенциала в современном государстве. Обобщены теоретические позиции ученых, рассматривающих сущность социальных благ и необходимость активной государственной поддержки социальной сферы.

Рассмотрено состояние российских отраслей социальной инфраструктуры, проведен сравнительный анализ показателей их деятельности с показателями отраслей социальной сферы других стран. С учетом показателей рейтингов эффективности национальных систем образования, стран мира по эффективности систем здравоохранения, стран мира по уровню социального развития 2014 г. предложен авторский концептуальный подход, рассматривающий взаимообусловленность и взаимозависимость уровня государственного финансирования социальной сферы и динамики вклада отраслей социальной сферы в развитие человеческого капитала, обеспечивающего прирост валового внутреннего продукта страны. Обоснована необходимость проведения инновационных изменений в социально-экономических системах отраслей социальной сферы для повышения эффективности их деятельности, с учетом полученных результатов — в первую очередь в здравоохранении. Изучены теоретические подходы к управлению изменениями в социально-экономических системах.

На основании проведенных исследований, сформированной теоретической основы повышения уровня управления изменениями в открытых социально-экономических системах с целью развития теоретико-методологических подходов к управлению изменениями применительно к сфере здравоохранения предложена модель оптимизации управления организациями здравоохранения ранжированием управляемых и неуправляемых изменений.

Возможности использования оптимизации управления ранжированием управляемых и неуправляемых изменений сферы здравоохранения разных уровней управления подтверждаются высокими показателями эффективности деятельности на микро-, мезо- и макроуровне в отрасли на примере реализации национального проекта «Здоровье» и инновационных организационных преобразований, способствующих возвращению к труду пациентов трудоспособного возраста, участвующих в формировании валового внутреннего продукта в г. Екатеринбурге.

Ключевые слова: ранжирование, управляемые и неуправляемые изменения, рациональные соотношения, эффективность деятельности, устойчивое развитие

Оценка динамики финансирования социальных сфер и их влияния на общественное развитие

Социально-экономическое состояние современного общества зависит в большой сте-

пени от уровня развития науки, образования, медицинского обслуживания населения, способствующих формированию интеллектуальной ренты, зависящей от качества человеческого капитала. В условиях перехода экономики страны на инновационный путь развития отрасли, оказывающие социальные услуги населению, заслуживают отдельного рассмотрения с точки зрения эффективности их функци-

¹ © Татаркин А. И., Кривенко Н. В., Кузнецова Н. Л. Текст. 2015.

онирования, вклада в развитие человеческого потенциала, социально-экономическое развитие государства.

Активное развитие сектора общественных благ демонстрирует усиливающееся значение данной сферы в общем экономическом развитии как на макроуровне, так и на уровне мезо-субъектов хозяйствования. Общественный сектор экономики, представляя собой динамическую среду, естественным образом отражает механизмы общественной эволюции, обусловленные соответствующими институциональными трансформациями. Саморазвитие общественного сектора представляет собой сложную последовательность этапов имманентной адаптации этой системы к эволюционному развитию всей социально-экономической макроструктуры, в рамках которой она функционирует, с сохранением базовых институциональных принципов, определяющих траекторию изменений. Имманентные закономерности эволюции сектора общественных благ являются пока недостаточно раскрытыми, и систематизация исследовательских и статических данных по этому вопросу, их анализ представляются актуальными как с позиции обобщения научного опыта, так и с позиции выявления основных направлений институционального регулирования его саморазвития [1, с. 73, 88].

Сущность социальных благ и необходимость активной государственной поддержки социальной сферы рассмотрены в ряде теорий и концепций [2, с. 94-97].

Концепция общественных товаров («опекаемых благ») дает определение их свойствам — неисключаемости и несоперничества, что мотивирует государственную активность. Ее недостатком считается слишком широкая трактовка общественных благ.

Концепция мериторных благ. Р. Масгрейв, Р. С. Гринберг, А. Я. Рубинштейн и другие исследователи мериторики рассматривают социальные установки в соответствии с некими «правильными» предпочтениями индивидуумов, не выявляемыми существующими рыночными механизмами.

Концепция «баумовлевской экономики» рассматривает феномен «болезни цен» на ряде товаров (в первую очередь, относящихся к общественным благам), издержки которых растут быстрее цен, что требует государственного регулирования для обеспечения как экономического роста, так и устойчивого социального самочувствия населения.

Концепция «экономической социодинамики». Характерно использование принципа компле-

ментарности индивидуальной и социальной полезности. Миссией государства, стремящегося максимизировать собственную функцию социальной полезности, является реализация несводимых общественных интересов.

Теория рынков «опекаемых благ» основана не только на рассмотрении общего подхода, позволяющего соединить экономические описания специфических рынков товаров и услуг и найти универсальные ответы в отношении признаков этих благ, мотивации их общественной опеки и экономических механизмов ее осуществления. Данная теория исходит из комплементарности полезностей с учетом максимизации функции социальной полезности, превращает соответствующие затраты бюджета из безвозвратных расходов в социальные инвестиции, обеспечивающие экономический рост (А. Я. Рубинштейн (2008), с. 49-52) [2, с. 99-110].

Именно теория рынков «опекаемых благ», на наш взгляд, наиболее комплексно отражает значимость социальных услуг в масштабах общества.

От уровня развития социально-экономических систем отраслей социальной инфраструктуры, эффективности социальных услуг зависит не только социальное, но и экономическое развитие страны, рост валового внутреннего продукта, обеспечение национальной безопасности государства. Для определения направлений повышения эффективности функционирования социально-экономических систем отраслей социальной инфраструктуры требуется оценка их реального состояния, сравнительный анализ показателей деятельности с показателями отраслей социальной сферы других стран.

Рекомендуемый норматив минимальных государственных расходов как на образование, так и на здравоохранение, с учетом мировых тенденций — на уровне не менее 6-7 % ВВП. Анализ финансирования важнейших отраслей российской социальной сферы — образования и здравоохранения показывают данные таблицы 1.

Представленный анализ свидетельствует о еще более недостаточном уровне расходов на образование и здравоохранение в Свердловской области в сравнении с невысокими общероссийскими показателями.

Динамика доли важнейших отраслей социальной сферы (образования и здравоохранения) в добавленной стоимости, составляющей основу исчисления валового внутреннего продукта — важнейшего обобщающего показателя

Таблица 1

Доли расходов России и Свердловской области на образование и здравоохранение в 2008–2012 гг. и Свердловской области в 2013 г., % от ВВП*

Отрасль	РФ					Свердловская область					
	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Образование	4	4,6	4,2	4,1	4,2	3,2	3,9	3,2	3,0	3,0	3,2
Здравоохранение	3,1	3,5	3,1	2,9	3,1	2,8	2,33	1,95	2,4	2,7	2,7

* По данным: Российский статистический ежегодник.2014: стат. сб. / Росстат. М., 2014. 693 с.; Российский статистический ежегодник. 2014 : стат. сб. / Свердловскоблстат. Екатеринбург, 2014.

развития экономики — России, такова: в 2005 г. — 5,7 %, в 2010 г. — 5,8 %, в 2012 г. — 5,7 %, в 2013 г. — 5,8 %¹; в Свердловской области: в 2009 г. — 9,2 %, в 2010 г. — 7,6 %, в 2011 г. — 7,4 %, в 2012 г. — 7,3 %, в 2013 г. — 8,1 %².

В то же время отдача от финансовых вложений в человеческий капитал (образование, здравоохранение) в развитых странах дает от 35 до 45 % ВВП [3].

Показатели России в мировых рейтингах образования, здравоохранения, социального развития в 2014 г.: 13 место из 40 возможных в рейтинге эффективности национальных систем образования³; последнее место из 51 возможного в рейтинге стран мира по эффективности систем здравоохранения⁴; 80-е место из 132 возможных в рейтинге стран мира по уровню социального развития⁵.

Итоговый индекс рейтинга эффективности национальных систем образования 2014 г. рассчитывается как взвешенная сумма по двум основным показателям — когнитивные навыки и уровень образования, и показывает достижения в области образования 40 стран мира, находящихся на различных этапах социально-экономического развития. Россия занимает в рейтинге 13-е место из 40 возможных — между Германией (12-е место) и США (14-е). Российская образовательная система вошла в

десятку лучших в Европе (8-е место), для сравнения: в рейтинге 2012 г. Россия занимала лишь 20-е место⁶. Проведенный анализ свидетельствует о повышении рейтинга национальной системы образования на мировом уровне в результате позитивных изменений, проведения реформ.

В то же время для наращивания национального богатства в части его интеллектуальной составляющей, повышения эффективности деятельности отрасли, с одной стороны, требуется резкое увеличение государственных затрат на материально-техническое обеспечение социальных сфер — с учетом как мировых тенденций (доля минимальных государственных расходов на образование должна составлять 6-7 % ВВП), так и повышения оплаты труда работников. Достойная оплата труда преподавателей должна быть поставлена в зависимость от результатов их вклада в сферу формирования знаний.

С другой стороны, с каждым годом обостряется вопрос о дальнейшем проведении прогрессивных изменений в сфере образования, способствующих повышению конкурентоспособности образовательных услуг на российском и мировом рынках, развитию всей системы образования по инновационному типу.

Итоговый индекс рейтинга стран мира по эффективности систем здравоохранения в 2014 г. включает три ключевых показателя, которые определяют эффективность системы здравоохранения той или иной страны: средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении, государственные затраты на здравоохранение в виде процента от ВВП на душу населения, стоимость медицинских услуг в пересчете на душу населения. Исследование охватывает 51 государство с населением в каждом более 5 млн чел., средней продолжительностью жизни свыше 70 лет.

¹ Российский статистический ежегодник. 2014: стат. сб. / Росстат. М., 2014. 693 с.

² Российский статистический ежегодник. 2014: стат. сб. / Свердловскоблстат. Екатеринбург, 2014.

³ Pearson. Рейтинг эффективности национальных систем образования 2014 года. [Электронный ресурс] // Центр гуманитарных технологий [Электронный ресурс]. URL: <http://gtmarket.ru/news/2014/06/09/6795> (дата обращения: 06.09.2014).

⁴ Bloomberg. Рейтинг стран мира по эффективности систем здравоохранения в 2014 году. // Центр гуманитарных технологий [Электронный ресурс]. URL: <http://gtmarket.ru/news/2014/09/22/6887> (дата обращения 22.09.2014).

⁵ The Social Progress Imperative. Рейтинг стран мира по уровню социального развития 2014 года // Центр гуманитарных технологий [Электронный ресурс]. URL: <http://gtmarket.ru/news/2014/04/14/6688> (дата обращения: 14.04.2014).

⁶ Pearson. Рейтинг эффективности национальных систем образования 2014 года // Центр гуманитарных технологий [Электронный ресурс]. URL: <http://gtmarket.ru/news/2014/06/09/6795> (дата обращения 09.06.2014).

Россия была включена в список впервые в 2014 г. и по итогам исследования заняла последнее место, набрав только 22,5 балла. В предыдущем исследовании Россия не была представлена по причине того, что средняя продолжительность жизни населения страны на тот момент составляла 69 лет, сейчас она составляет 70,5 года¹.

Рейтинг показывает многофакторность оценки эффективности систем здравоохранения. Так, нельзя выявить прямую зависимость полученной оценки от величины процента от ВВП на здравоохранение: например, среди стран с развитой экономикой США тратят больше всего на здравоохранение с худшим результатом (44-е из 51 возможного). Очевидно, здесь существуют проблемы в организации здравоохранения, в первую очередь, доступности оказания медицинской помощи населению. В то же время в странах, вошедших в десятку лидеров в рейтинге стран мира по эффективности систем здравоохранения в 2014 г. (Сингапур — 1 место; Гонконг, Италия, Япония, Южная Корея, Австралия, Израиль, Франция, Объединенные Арабские Эмираты, Великобритания), высокая продолжительность жизни населения при значительных расходах государства на здравоохранение, в том числе на душу населения.

Источниками развития социально-экономических отношений в сфере здравоохранения являются прогрессивные изменения, способствующие улучшению показателей здоровья населения, повышению эффективности системы здравоохранения, реализуемые через нормативно-правовые, организационные, экономические, технологические, управленческие механизмы взаимодействия субъектов отношений, включая координирующие и регулирующие функции государства.

Итоговый индекс рейтинга социального развития — это комбинированный показатель, который измеряет уровень общественного благополучия и социального прогресса в странах мира, качества жизни населения.

При определении успехов той или иной страны в области социального развития учитываются свыше 50 показателей, объединенных в три основные группы²:

1. Основные потребности человека — питание, доступ к основной медицинской помощи, обеспечение жильем, доступ к воде, электричеству и санитарным услугам, уровень личной безопасности.

2. Основы благополучия человека — доступ к базовым знаниям и уровень грамотности населения, доступ к информации и средствам коммуникации, уровень здравоохранения, экологическая устойчивость.

3. Возможности развития человека — уровень личных и гражданских свобод, обеспечение прав и возможностей человека принимать решения и реализовывать свой потенциал.

Рейтинг стран мира по уровню социального развития 2014 г. возглавила Новая Зеландия, продемонстрировав лучшие результаты по таким показателям, как политические права, доступ к информации и средствам коммуникации, школьное образование и некоторым другим. Второе место в рейтинге заняла Швейцария, которая показала лучшие результаты по таким параметрам, как экологическая устойчивость, личная безопасность, ожидаемая продолжительность жизни и религиозные свободы. Третье место заняла Исландия, которая показала лучшие результаты по уровню толерантности и социальной вовлеченности, а также по доступу к информации и средствам коммуникации. Крупнейшие экономики мира расположились на разных местах в рейтинге: Германия занимает 12-е место, Великобритания — 13-е, Япония — 14-е, Соединенные Штаты — 16-е, Франция — 20-е, Италия — 29-е, Бразилия — 46-е, Китай — 90-е, Индия — 102-е. Замыкают рейтинг традиционно неблагополучные африканские государства: Судан, Гвинея, Бурунди, Центрально-Африканская Республика и Чад.

Россия в рейтинге социального развития заняла 80-е место из 132 возможных. Относительно низкие показатели страны обусловлены в том числе низким качеством здравоохранения, низким уровнем экологической устойчивости и др. При расчете многофакторной величины индекса социального развития объективно отмечены наиболее высокие показатели России в таких сферах, как питание, доступ к основной медицинской помощи и уровень образования³.

¹ Bloomberg. Рейтинг стран мира по эффективности систем здравоохранения в 2014 году // Центр гуманитарных технологий [Электронный ресурс]. URL: <http://gtmarket.ru/news/2014/09/22/6887> (дата обращения: 22.09.2014).

² The Social Progress Imperative. Рейтинг стран мира по уровню социального развития 2014 года // Центр гуманитарных технологий [Электронный ресурс]. URL:

<http://gtmarket.ru/news/2014/04/14/6688> (дата обращения: 04.14.2014).

³ The Social Progress Imperative. Рейтинг стран мира по уровню социального развития 2014 года // Центр гуманитарных технологий [Электронный ресурс]. URL: <http://gtmarket.ru/news/2014/04/14/6688> (дата обращения: 14.04.2014).

Анализ представленных мировых рейтингов образования, здравоохранения, социального развития свидетельствует об использовании многофакторных оценок, отсутствии прямой зависимости между финансовыми вложениями в социальную сферу и полученными результатами для общества, многое зависит от уровня организации отраслей социальной сферы. В то же время страны с высоким уровнем дохода достигают, как правило, и более высокого рейтинга социального развития.

Показатели по России, полученные на основе проведенных рейтингов, заставляют задуматься о состоянии социальной сферы. Л. И. Абалкин отмечал, что в центре внимания не оказалось главного — качества жизни (причем понимаемого в широком смысле слова): это и состояние здоровья по возрастным группам, и уровень образования, и экологическая среда, и обеспеченность жильем и т. д. [4, с. 171]. Для сравнения: в 1990 г. Россия заняла 26-е место по индексу развития человеческого потенциала, а в 1970-е гг., согласно ежегодному отчету ООН о развитии человечества, СССР по уровню жизни и индексу развития человеческого потенциала входил в первую двадцатку самых развитых стран мира. Таким образом, имея лучшие в мире системы образования и здравоохранения, в советские годы страна занимала лидирующие позиции, в том числе по уровню развития отраслей социальной сферы.

На основании проведенного анализа авторы приходят к выводу, что следует активизировать проведение инновационных изменений в отраслях социальной сферы для повышения эффективности их деятельности и, с учетом полученных результатов, в первую очередь в здравоохранении.

Авторами разработан концептуальный подход, рассматривающий в комплексе взаимобусловленность и взаимозависимость, с одной стороны, уровня государственного финансирования социальной сферы для накопления человеческого капитала, а с другой — динамики вклада отраслей социальной сферы в развитие человеческого капитала, обеспечивающего прирост валового внутреннего продукта страны. Целесообразно, с одной стороны, увеличение государственных расходов как на образование, так и на здравоохранение с учетом мировых тенденций на уровне не менее 6-7 % ВВП; с другой — внедрение инновационных изменений в социально-экономических системах, обеспечивающих повышение качественных характеристик человеческого капитала,

гармоничное и инновационное развитие государства в целом.

Теоретическая основа повышения уровня управления изменениями в социально-экономических системах

По мнению авторов, достоинство эволюционной теории экономических изменений Ричарда Р. Нельсона и Сиднея Дж. Уинтера [5, с. 8-9] заключается в рассмотрении деятельности организаций в условиях неравновесных состояний, предложении имитационных компьютерных моделей, создании условий для обогащения теории эмпирическими исследованиями. В качестве минуса данного подхода можно отметить недостаточное внимание к социальным аспектам развития человеческого фактора.

Наиболее воспринимаемыми в исследовании природы и сущности изменений стали идеи Й. Шумпетера, впервые рассмотревшего суть экономических изменений как возможность преодоления кризисов и спадов в промышленном производстве за счет отхода от рутинного поведения, приводящего к нарушению равновесия, внедрения технических, организационных, экономических и управленческих нововведений, получивших название «инновации». «Радикальные» инновации определяют облик крупных перемен в мире, тогда как «инкрементальные» инновации наполняют собой процесс изменений непрерывно [6].

Заслуживает внимания точка зрения П. Друкера, рассматривавшего несоответствия как возможность для инновации, при которых достаточно небольшие усилия могут привести в движение массы и вызвать системные изменения в экономических и социальных сферах. П. Друкер выделил несколько типов несоответствия:

- несоответствие экономических реалий и состояния отрасли (или сферы государственного управления);
- несоответствие между реалиями отрасли (или сферы государственного управления) и представлениями о них;
- несоответствие между реальными и воспринимаемыми ценностями и ожиданиями потребителей;
- внутренние несоответствия в ритме или логике процесса [7].

П. Друкер приводит примеры несоответствия экономических реалий и решения проблем за счет успешных нововведений на примере диаметрально противоположных моделей здравоохранения Великобритании (с пре-

имущественно государственной системой финансирования) и США (с преимущественно частной системой финансирования). Предлагается решение проблем за счет успешных нововведений, когда конкретный недостаток системы здравоохранения каждой из стран превращается в преимущество. В Великобритании «радикальным нововведением» стало частное медицинское страхование, самый быстрорастущий и наиболее популярный компонент пакета льгот, предоставляемого работодателем сотрудникам. В США в условиях роста затрат на здравоохранение использовано другое нововведение — «разъединение», то есть перевод целого спектра медицинских услуг, требующих высоких расходов, из больниц в другие места. Таким образом, в Великобритании была предпринята попытка сокращения плановой очередности на бесплатное лечение, а в США — оптимизации расходов за счет создания амбулаторных хирургических центров, гостиничных комплексов и т. д. [7].

Г. Менш подразделял инновации на базисные, основанные на технологических и нетехнологических изменениях в управлении, культуре и общественных услугах, улучшающие и псевдоинновации [8].

Своеобразна позиция Н.Л. Маренкова, рассматривающего изменения как специфическое содержание инновации, а главную функцию инновационной деятельности он сводит к изменениям [9].

Б.З. Мильнер в работе «Концепция организационных изменений» идет дальше и в своих рассуждениях предлагает не проводить дифференциации между инновациями и любыми сознательными изменениями, происходящими в организации, так как плановые организационные изменения являются преднамеренными улучшениями [10].

По нашему мнению, верность данных положений должна быть подтверждена эффективностью проведенных изменений. В противном случае изменения могут ухудшить ситуацию. К примеру, концепция реинжиниринга предполагает фундаментальное переосмысление и радикальное перепроектирование бизнес-процессов компании, имеющее целью резкое улучшение показателей их деятельности, таких как затраты, качество, сервис и скорость [11]. Однако на практике некоторые попытки применения реинжиниринга приводили к отрицательным результатам, так как внедрение радикальных изменений в некоторых областях деятельности было совершенно необоснованным. В качестве примера подобного реинжиниринга

можно назвать кардинальные изменения в управлении и финансировании российского здравоохранения в 1990-е гг., когда переход к прогрессивной системе обязательного медицинского страхования осуществлялся без учета российских особенностей, необходимости сохранения ведущей роли государства в организации и функционировании системы здравоохранения. Результатом явилось снижение показателей рейтинга: от лучшей в мире системы здравоохранения в советские годы она переместилась на последнее место из 51 возможного в рейтинге стран мира по эффективности систем здравоохранения в 2014 г.

Изменения, как правило, носят комплексный характер: нововведения в одной области оказывают влияние на происходящие процессы в других областях. Поэтому целесообразно учитывать взаимовлияние изменений и последствий от внедрения нововведений, поскольку существует взаимосвязь и взаимозависимость между различными видами изменений. Так, внедрение технологических инноваций приводит к изменению маркетинговой стратегии, способствует повышению квалификации и мотивации сотрудников. Структурные изменения могут привести к реформированию и реорганизации учреждения.

Использование наработок теории человеческих отношений (Мэри Паркер Фоллетт и Элтона Мэйо [12]), рассматривающей организацию как социальную систему связей и отношений, мотивы и поведение ее сотрудников не только с точки зрения экономической мотивации, позволяет привлекать рядовых сотрудников для проведения изменений в организации.

Суть поведенческого подхода на основе применения концепций поведенческих наук (в т. ч. теории А. Маслоу [13], Д. Макклелланда [14], Ф. Герцберга [15] и др.) заключается в возможности достижения эффективности как на уровне работника, так и на уровне организации в целом при правильном применении науки о поведении, теории потребностей и мотивации. Однако данный подход допускает неточности в применяемых методах исследования, а потому не всегда состоятелен в условиях быстро меняющейся среды.

По утверждению Э.М. Короткова, развитие является общим принципом существования любой социально-экономической системы и рассматривается как необратимое изменение организации [16].

На уровне организации Г. Минцберг рассматривает изменения как процесс, отмеченный

резкими и разрозненными изменениями в состоянии и структуре организации [17].

Л.Д. Гительман полагает, что изменение выражается в том, что между двумя последовательными моментами времени имеются заметные различия — в ситуации, в человеке, рабочей группе, организации или взаимоотношениях, суть которых — процесс закономерного перехода управления с одного качественного уровня на другой, обеспечивающий конкурентные преимущества производства или своевременную его переориентацию на другие рынки [18, с. 14].

В отличие от имеющихся подходов к определению изменений в организациях (в основном с точки зрения структурных изменений и организационных преобразований), мы предлагаем более широкое рассмотрение данных процессов в различных сферах деятельности.

Прежде всего, необходимо рассматривать качественные изменения системы в целом как результата изменений качества элементов ее структуры, различные соотношения которых могут привести к положительному или отрицательному синергетическому эффекту, поэтому их проведение должно подтверждаться расчетами эффективности.

В литературе имеются различные интерпретации понятия «управление изменениями». Э.А. Уткин рассматривает управление нововведениями как сочетание различных функций (маркетинг, планирование, организация, контроль), каждая из которых направлена на решение специфических и разнообразных вопросов взаимодействия между отдельными подразделениями фирмы [19, с. 94].

Л.А. Малышева под управлением организационными изменениями понимает реактивное или проактивное реагирование организации на воздействия внешней и внутренней среды для обеспечения максимального соответствия изменившимся условиям, при этом реагирование выражается в изменении способов функционирования и структуры системы при ее целенаправленном переводе из одного состояния в другое [20, с. 63].

По нашему мнению, понятие «управление изменениями» можно определить как целенаправленное проведение воздействий активных субъектов в различных областях деятельности для повышения эффективности и конкурентоспособности как на уровне организации, так и на уровне отрасли, а также экономики в целом.

С позиций системного подхода организация является социально-экономической системой.

Нами уже отмечалось, что социально-экономическая система должна обладать способностью совершенствоваться, реагировать на неблагоприятные факторы и предотвращать их за счет мобилизации своих ресурсов. На микроуровне в качестве механизмов саморегулирования и саморазвития могут рассматриваться саморегулируемые организации производственной, инфраструктурной и социальной направленности. Саморегулируемые организации решают задачи национального, регионального, муниципального и локального значения за счет собственных и (или) бюджетных (федерального, регионального, муниципального бюджета) источников, обеспечивая соответствующие рынки товарами, а население — государственными (национальными, региональными) и муниципальными услугами [21, с. 12, 52].

Считаем целесообразным при планировании управления изменениями в организации опираться на рекомендации синергетической теории управления, предусматривающей разрушение внутренних бюрократических границ (сотрудники наделяются правом предлагать собственные идеи для решения возникающих проблем), приведение в соответствие многообразия управленческих реакций организации многообразию воздействий и возмущений внешней среды.

Проведенный анализ теоретических подходов к исследованию управления изменениями в организациях позволяет сделать вывод о необходимости комплексного использования лучших научных достижений по данной проблематике, несмотря на имеющиеся противоречия различных теорий. Наряду с учетом многомерности и нелинейности процессов в управлении изменениями в организации целесообразно применять принцип планирования процессов, согласованного с сотрудниками.

На основании проведенных исследований состояния и финансирования отраслей социальной сферы, объективных оценок теоретико-методологических подходов к управлению их изменениями авторами сформирована теоретическая основа повышения уровня управления изменениями в организациях как открытых социально-экономических системах, включающая:

- комплексное использование системного, процессного, программно-целевого, ситуационного, многоуровневого и интегративного подходов;

- разработку методологического, методического и информационного обеспечения проводимых изменений;

— управление изменениями на всех уровнях, как в целом, так и на уровне структурных элементов организации (подразделений), позволяющее проводить системный мониторинг процесса управления изменениями во всех структурах организации;

— построение модели как единого взаимосвязанного процесса управления изменениями;

— разработку методического инструментария оценки эффективности управления изменениями с учетом экономических и социальных интересов общества.

Оптимизация управления организациями здравоохранения посредством ранжирования управляемых и неуправляемых изменений

Приоритетной видится задача проведения в организациях изменений с использованием нововведений, способствующих развитию при сохранении устойчивости функционирования. Перед организацией как социально-экономической системой стоят противоположные по природе задачи:

— сохранение стабильного функционирования;

— стремление к совершенствованию посредством изменений с использованием нововведений, обеспечивающих новое качество развития.

Решение данных задач видится в поддержании баланса процессов изменений и стабильного функционирования: сохранение устойчивости организации в период изменений через обновление развития, соблюдение установленных соотношений и пропорций организационных и экономических процессов с требованиями вводимых изменений.

По нашему мнению, при управлении изменениями в организациях следует учитывать рекомендации синергетики, активно использовать междисциплинарный подход для создания целостной картины состояния учреждения и адаптации различных подходов к деятельности конкретной организации.

В развитие теоретико-методологических подходов к управлению изменениями применительно к сфере здравоохранения на всех уровнях управления авторами предлагается оптимизация управления организациями здравоохранения посредством ранжирования управляемых и неуправляемых изменений.

Успешное управление изменениями на уровне отрасли во многом зависит от внедрения управления изменениями в организациях российского здравоохранения с учетом специ-

фики их деятельности и стоящих перед отраслью задач. Управление изменениями в организациях здравоохранения базируется на синтезе многоуровневого и интегративного подходов, обеспечивающих достижение синергетического эффекта от внедрения нововведений на макро-, мезо- и микроуровне.

В этой связи большое значение имеет рассмотрение проблем самоорганизации, самоуправления и саморегулирования; активной позиции учреждения по концентрации инициатив сотрудников в различных направлениях деятельности для одновременного внедрения нововведений.

Целесообразно рассматривать организацию здравоохранения как сложную, открытую, развивающуюся, нелинейную, динамическую социально-экономическую систему, взаимодействие которой с окружающей ее средой можно представить как механизм преобразования входов — трудовые, финансовые и материальные ресурсы, и выходов — готовая продукция: медицинские услуги в форме общественного, а не частного блага. Изменения в организации здравоохранения способствуют развитию при системном использовании экономических, организационных, технологических, информационных и других нововведений, внедрение которых основано на их взаимосвязи и взаимовлиянии с учетом отраслевых особенностей. Изменения в здравоохранении способствуют успеху (повышению эффективности) только при том условии, если сосредоточены не на одной, а одновременно на нескольких переменных.

Цель управления изменениями в организации здравоохранения — повышение эффективности деятельности и устойчивости развития.

Использование пропорции «золотого сечения» (0,38 : 0,62) в различных областях деятельности — науке, архитектуре, искусстве, биологии — позволяет обеспечивать гармоничность, пропорциональность взаимосвязанных элементов систем. Применение формулы «золотого сечения» в экономике и менеджменте позволяет установить рациональные пропорции и соотношения в деятельности организации.

Применительно к организации здравоохранения авторы предлагают ранжировать неуправляемые и управляемые изменения. Из всех видов рассмотренных изменений предлагается выделить наиболее значимые и определить, какие из них являются управляемыми, то есть полностью зависящими от инициативы организации здравоохранения. Так как здравоохранение является отраслью социальной

Таблица 2

**Модель оптимизации управления организациями здравоохранения
ранжированием управляемых и неуправляемых изменений**

Внешние и внутренние изменения	Весовой коэффициент изменений
<i>Внешние изменения (неуправляемые):</i>	
Политико-правовые (в т. ч. изменения законодательства в сфере здравоохранения)	0,14
Экономические (в т. ч. достаточность или дефицит финансовых средств)	0,24
Демографические показатели	0,24
Итого	0,62
<i>Внутренние изменения(управляемые):</i>	
Организационные (в т. ч. инновационные преобразования: организационные, информационные модели и др.)	0,24
Технологические (в т. ч. использование инновационных технологий)	0,14
Итого	0,38
Всего	1,0

сферы, такие виды изменений, как политико-правовые, экономические (в т. ч. уровень финансирования отрасли), демографические, являются неуправляемыми: организация в большей степени не может на них повлиять.

В то же время организационные и технологические изменения являются управляемыми. Авторами предлагается определение доли управляемых изменений в организации здравоохранения на уровне не менее 38 % в общем объеме проводимых изменений с использованием закона пропорциональности и факторного анализа для повышения эффективности деятельности и устойчивого развития.

При недостижении этого уровня организация здравоохранения:

1) полностью зависит от управления извне (бюджетные организации, финансируемые по фиксированной смете);

2) не достигает требуемых показателей эффективности и устойчивости развития, что может привести к росту кредиторской задолженности и даже закрытию медицинской организации.

Авторы предлагают модель оптимизации управления организациями здравоохранения посредством ранжирования управляемых и неуправляемых изменений, обеспечивающую рациональные пропорции и соотношения внешних и внутренних изменений для организации здравоохранения (табл. 2).

Согласно форме биннома Ньютона формула «золотого сечения» может быть представлена в виде уравнения:

$$1 = (0,62 + 0,38)^m, \quad (1)$$

где степень m определяет количество делений единицы в пропорции 0,38 : 0,62.

В предложенном соотношении внешних и внутренних изменений для организации здравоохранения целесообразно иерархическое использование пропорции «золотого сечения».

Внешние изменения (0,62) — неуправляемые — распределяются в пропорции на соотношения 0,38 (0,62) — политико-правовые, экономические изменения и 0,24 (0,38) — демографические. В свою очередь, 0,38 (0,62) политико-правовые и экономические изменения распределяются на 0,24 (0,62) — экономические и 0,14 (0,38) — политико-правовые. Наибольшее влияние имеют экономические изменения (в т. ч. уровень финансирования), что подтверждается полученными данными рейтинга эффективности систем здравоохранения.

Внутренние изменения (0,38) — управляемые — распределяются в пропорции на соотношения 0,24 (0,62) — организационные изменения и 0,14 (0,38) — технологические. В свою очередь, в 0,24 (0,62) организационных изменениях 0,09 (0,38) — доля инновационных преобразований (организационные, информационные модели и др.); в 0,14 (0,38) технологических изменениях 0,053 (0,38) — доля инновационных технологий в общем объеме медицинских услуг. Таким образом, успешность управляемых изменений во многом зависит от инноваций.

По нашему мнению, при достижении суммы весовых значений управляемых изменений на уровне не менее 0,38, возрастает роль организации здравоохранения как самоорганизующейся системы в повышении эффективности системы при проведении изменений на микроуровне, что способствует увеличению результативности всей системы здравоохранения в целом.

Возможности использования оптимизации управления ранжированием управляемых и неуправляемых изменений сферы здравоохранения разных уровней управления

Возможности использования оптимизации управления ранжированием управляемых и неуправляемых изменений сферы здравоохранения разных уровней управления подтверждаются высокими показателями эффективности деятельности на микро-, мезо- и макроуровне в отрасли:

1. В результате внешних изменений на макро- и мезоуровне: прогрессивных политико-правовых изменений, улучшения финансирования, в т. ч. за счет реализации национального проекта «Здоровье», — улучшение показателей деятельности отрасли, характеризующееся в том числе улучшением демографических показателей, снижением показателей смертности, способствующее сохранению человеческого потенциала:

— в целом по России: снижение показателей общей смертности на 16,1 %, материнской смертности на 13 %, младенческой смертности на 32,7 %, смертности от болезней системы кровообращения на 17,1 %, от инсультов на 28,4 %, от туберкулеза — на 36,9 %, от транспортных травм — на 26,3 %¹; в 2013 г. по сравнению с 2005 г.: рост рождаемости на 30 %, естественный прирост населения 0,2 в 2013 г. (в 2005 г. — показатель естественной убыли населения составил -5,9)²;

— по г. Екатеринбургу в 2013 г. по сравнению с 2000 г.: снижение показателей общей смертности на 24 %, материнской смертности в 7,5 раза, младенческой смертности на 53 %; в 2013 г. по сравнению с 2000 г.: рост рождаемости на 72 %, естественный прирост населения 3,2 в 2013 г. (в 2000 г. показатель естественной убыли населения составил -6,3)³.

2. В результате внутренних (управляемых) изменений, проведенных на мезо- и микроуровне (в организациях здравоохранения г. Екатеринбурга), а именно:

— внедрения инновационных экономических, организационных, лечебных технологий на микроуровне (в организациях здравоохранения г. Екатеринбурга): уменьшена летальность от травм на 58 %, увеличено в 1,6 раза количество пролеченных больных, уменьшена первичная инвалидность от травм на 31 %;

— инновационных организационных преобразований на мезо- и микроуровне (в т. ч. внедрения целевых программ: «Травматология», «Реабилитация больных травматологического профиля», «Инвалид», «Профилактика травматизма в Орджоникидзевском районе г. Екатеринбурга») — улучшение показателей деятельности отрасли, способствующее возвращению к труду пациентов трудоспособного возраста, участвующих в формировании ВВП по г. Екатеринбургу: снижение коэффициента смертности в трудоспособном возрасте с 7,14 в 2000 г. до 4,2; в 2013 г. (на 41 %); снижение показателя инвалидности населения в трудоспособном возрасте (на 10000 населения) с 42,9 в 2006 г. до 27,4 в 2013 г. (на 36 %)⁴.

Проведенный анализ показывает, что по г. Екатеринбургу ряд полученных показателей выше, чем в целом по России.

В развитие теоретико-методологических подходов к управлению изменениями авторами определена возможность, при соблюдении установленных пропорций, достижения улучшения показателей деятельности здравоохранения на уровне, близком к 38 %, что способствует более гармоничному развитию в условиях преобразований в отрасли.

Заключение

1. Изменения должны быть управляемы и учитывать интересы всех заинтересованных сторон: населения, организаций и государства в целом.

Состояние здоровья населения как трудового ресурса и элемента экономики зависит в значительной степени от адекватной величины затрат на здравоохранение и уровня организации медицинской помощи, сохранение и улучшение трудового потенциала значительно влияет на национальную безопасность и экономический рост государства. Выигрыши населения заключаются в улучшении показателей здоровья, повышении качества жизни,

¹ Резолюция Первого Национального съезда врачей РФ // Здравоохранение. Журнал рабочих ситуаций главного врача. 2012. №11. С. 120.

² Российский статистический ежегодник. 2014: стат. сб. / Росстат. М., 2014. 693 с.

³ Основные показатели здоровья населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений г. Екатеринбурга за 2000–2013 годы (сборники Управления здравоохранения администрации г. Екатеринбурга. Екатеринбург, 2002 г. (с. 3-22); 2010 г. (с. 7); 2011 г. (с. 5, 7); 2012 г. (с. 7-9); 2014 г. — с. 6, 7)).

⁴ Основные показатели здоровья населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений г. Екатеринбурга за 2000–2013 годы (сборники Управления здравоохранения администрации г. Екатеринбурга. Екатеринбург, 2002 г. (с. 3-22), 2010 г. (с. 7), 2011 г. (с. 5, 7), 2012 г. (с. 7-9), 2014 г. (с. 6, 7)).

возможности вести полноценную трудовую деятельность.

Выигрыши организаций заключаются в достижении положительного синергетического эффекта за счет повышения уровня управления изменениями, внедрения инновационных экономических, лечебных, организационных, информационных технологий, устойчивости развития.

Выигрыши государства от повышения уровня управления изменениями в сфере здравоохранения: с одной стороны, достигается медицинский, социальный, экономический эффект от снижения потерь от заболеваемости, смертности и инвалидности, с другой — улучшение показателей деятельности отрасли способствует сохранению человеческого потенциала и возвращению к труду пациентов трудоспособного возраста, участвующих в формировании ВВП.

2. Проведенные исследования и полученные результаты подтверждают возможности применения оптимизации управления ранжи-

рованием управляемых и неуправляемых изменений сферы здравоохранения разных уровней управления: увеличение государственного участия в финансировании отрасли, с одной стороны, усиление роли организации здравоохранения как самоорганизующейся системы, с другой стороны, способствуют повышению эффективности и устойчивости развития системы здравоохранения в целом.

3. Высокие показатели эффективности деятельности, полученные в исследовании на примере здравоохранения, подтверждают необходимость увеличения государственного финансирования социальной сферы для накопления человеческого капитала на уровне внешних изменений и проведения инновационных изменений в ее отраслях на уровне внутренних (управляемых) изменений, обеспечивающих повышение качественных характеристик человеческого капитала, прирост валового внутреннего продукта страны, гармоничное социально-экономическое развитие государства в целом.

Благодарность

Статья подготовлена на средства гранта РФФИ №14-18-00456 «Обоснование геоэкоосоциоэкономического подхода к освоению стратегического природно-ресурсного потенциала северных малоизученных территорий в рамках инвестиционного проекта «Арктика — Центральная Азия»».

Список источников

1. Саморазвивающиеся социально-экономические системы. Теория, методология, прогнозные оценки / Под общ. ред. акад. РАН А. И. Татаркина; Т. I. Теория и методология формирования саморазвивающихся социально-экономических систем; Институт экономики УрО РАН. — М.; Екатеринбург: Институт экономики УрО РАН, 2011. — 272 с.
2. Стратегические ориентиры экономического развития России. Научный доклад / Ин-т экономики РАН; Ин-т современного развития; координатор проекта член-корр. РАН Р. С. Гринберг. — СПб.: Алетей, 2010. — 664 с.
3. Экономика знаний пошла на паперть. Форум // Аргументы недели. — №6(447). — 2015. — С. 3.
4. Абалкин Л. И. Российская экономическая мысль. История и современность. — М.: Институт экономики РАН. — 2008. — 264 с.
5. Нельсон Ричард Р., Уинтер Сидней Дж. Эволюционная теория экономических изменений. — М.: Дело, 2002. — 536 с.
6. Шумпетер Й. Теория экономического развития. — М.: Прогресс, 1995.
7. Друкер П. Ф. Бизнес и инновации : пер. с англ. — М.: ООО «И. Д. Вильямс» 2009. — 432 с.
8. Mensch G. Staltmate in Technology: innovation overcome the depression. — Cambridge(Mass), 1979. — P. 14.
9. Маренков Н. Л. Инноватика. Изд. 2-е. — М.: Книжный дом «ЛИБЕРКОМ», 2009. — С. 170.
10. Мильнер Б. З. Концепция организационных изменений в современных компаниях // Проблемы теории и практики управления. — 2006. — №1. — С. 33.
11. Хаммер М., Чампи Дж. Реинжиниринг корпорации. Манифест революции в бизнесе : пер. с англ. — СПб.: Изд-во СПб. гос. ун-та, 1997. — С. 191.
12. Mayo E. Management and the Worker (Cambridge, Mass: Harvard University Press, 1939).
13. Maslow A. A Theory of Human Motivation. Psychological Review. No. 50 (1943), pp. 370-396.
14. McClelland D. C. «The Two Faces of Power». Journal of International Affairs, vol. 24 (1970), pp. 30-41.
15. Herzberg F., Mauszer B., Snyderman B. B. The Motivation to Work. New York: Wiley, 1959.
16. Коротков Э. М. Концепция менеджмента. — М.: Дека, 1997.
17. Минцберг Г. Структура в кулаке. Создание эффективной организации : пер. с англ. под ред. Ю. Н. Каптуревского. — СПб.: Питер, 2001. — 512 с.: ил. — (Деловой бестселлер).
18. Гительман Л. Д. Преобразующий менеджмент. Лидерам реорганизации и консультантам по управлению. — М.: Дело, 1999. — 496 с.
19. Уткин Э. А. Управление компанией. — М.: Ассоциация авторов и издателей «ТАНДЕМ»; Издательство ЭКМОС, 1997. — 304 с.
20. Малышева Л. А. Управление организационными изменениями на основе контроллинга. — Екатеринбург: Институт экономики УрО РАН, 2004. — 360 с.

21. Татаркин А. И., Татаркин Д. А. Саморазвивающиеся социально-экономические системы. Теория, методология, прогнозные оценки : в 2-х т. / Рос. акад. наук, Урал. отд-е; под общей ред. А. И. Татаркина. — М.; Екатеринбург : ЗАО «Издательство “Экономика”»; УрО РАН, 2011. — 308 с.

Информация об авторах

Татаркин Александр Иванович (Екатеринбург, Россия) — академик РАН, доктор экономических наук, профессор, директор Института экономики УрО РАН (620014, г. Екатеринбург, ул. Московская, 29, e-mail: tatarkin_ai@mail.ru).

Кривенко Наталья Васильевна (Екатеринбург, Россия) — кандидат экономических наук, главный специалист по ОМС МАУ ЦГКБ №23, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, Уральский государственный медицинский университет (620028, г. Екатеринбург, ул. Репина, 3, e-mail: nvkrivenko@yandex.ru).

Кузнецова Наталия Львовна (Екатеринбург, Россия) — член-корреспондент РАЕН, доктор медицинских наук, профессор, руководитель Центра амбулаторной травматологии и хирургии, ООО «Мединвест» (620102, г. Екатеринбург, ул. Московская, 56/2, e-mail: knl@bk.ru).

A. I. Tatarkin, N. V. Krivenko, N. L. Kuznetsova

Dialectics of Rational Change Management in Regional Social Systems

In the article, the attention is paid to a role of service-producing industries rendering social services, promoting human development in the modern state. Theoretical positions of scientists considering meaning of the social benefits and need of active state support of the social sphere are generalized.

The condition of the Russian service-producing industries is considered, the comparative analysis of indicators of their activity with indicators of service-producing industries of other countries is carried out. In view of indicators of the efficiency ratings of national education systems, world countries on the health systems efficiency, world countries on the level of social development of 2014, the author's conceptual approach is offered; it considers interconditionality and interdependence of level of public financing of the social sphere and dynamics of a contribution of service-producing industries to the human capital development providing a gain of gross domestic product of the country. Need of innovative changes in socio-economic systems of service-producing industries for the efficiency increase of their activity, taking into account the received results — first of all in health care is proved. Theoretical approaches to management of changes in socio-economic systems are investigated.

On the basis of the conducted research, the created theoretical basis of the level increase of change management in open socio-economic systems for the purpose of the theoretical and methodological approaches to development to change management in relation to health sector, the optimization model of management of health care organizations ranging controlled and uncontrollable changes is offered.

The use possibilities of management optimization by ranging controlled and uncontrollable changes in health sector of different management levels are confirmed by the high rates of performance efficiency on micro-, meso- and macrolevel in industry on the example of implementation of national project Health and innovative organizational transformations promoting the return to work of the patients of working-age participating in development of gross domestic product across Yekaterinburg.

Keywords: ranging, the controlled and uncontrollable changes, rational ratios, performance efficiency, sustainable development

Acknowledgement

The article has been prepared with the support of grant of Russian Science Foundation No. 14-18-00456 «Support of geocosocioeconomic approach to development of strategic natural and resource capacity of the northern low-studied territories within the investment project «The Arctic — Central Asia».

Referenes

1. Tatarkin, A. I. (Ed.). (2011). Samorazvivayushchiesya sotsialno-ekonomicheskie sistemy: teoriya, metodologiya, prognoznye otsenki [Self-developing socio-economic systems: theory, methodology, predictive estimates]. *T. 1. Teoriya i metodologiya formirovaniya samorazvivayushchikh sotsialno-ekonomicheskikh sistem* [Vol. 1. Theory and methodology of formation of self-development socio-economic systems]. Moscow; Yekaterinburg: Institut ekonomiki UrO RAN [Institute of Economics, UB RAS], 272.
2. *Strategicheskie orientiry ekonomicheskogo razvitiya Rossii. Nauchnyy doklad* [Strategic reference points of economic development of Russia. Scientific report]. In-t ekonomiki RAN; In-t sovremennogo razvitiya; koordinator proekta chlen-korr RAN R.S. Grinberg [Institute of Economics of RAS; the Institute of Contemporary Development; Project coordinator corresponding member of the RAS R.S. Grinberg]. St. Petersburg: Aleteya, 664.
3. Ekonomika znaniy poshla na papert. Forum [The knowledge-driven economy went to a porch. Forum]. (2015). *Argumenty nedeli* [Arguments of a week], 6(447), 3
4. Abalkin, L. I. (2008). *Rossiyskaya ekonomicheskaya mysl. Istoriya i sovremennost* [Russian economic thought. History and present]. Moscow, Institut Ekonomiki RAN [Institute of Economics, RAS], 264.
5. Nelson Richard, R., Uinter Sidney, J. (2002). *Evolyutsionnaya teoriya ekonomicheskikh izmeneniy* [Theory of evolution of economic changes]. Moscow: Delo, 536.
6. Shumpeter, Y. (1995). *Teoriya ekonomicheskogo razvitiya* [The economic development theory]. Moscow, Progress.
7. Druker, P. F. (2009). *Business i innovatsii* [Business and innovations]. Translated from English, Moscow: I.D. Willyams, (95, 96, 101, 102), 432.
8. Mensh, G. (1979). *Staltnate in Technology: innovation overcome the depression*. Cambridge (Mass), 14.
9. Marenkov, N. L. (2009). *Innovatika. [Innovatics]* (2d. ed.). Moscow: Publishin House Liberkom, 170.

10. Milner, B. Z. (2006). Kontsepsiya organizatsionnykh izmeneniy v sovremennykh kompaniyakh [Conception of organizational changes in modern enterprises]. *Problemy teorii i praktiki upravleniya [Problems of the theory and practice of management]*, 1, 33.
11. Hammer, M. & Champy, J. (1997). *Reinzhiniring korporatsii: Manifest revolyutsii v biznese [Reengineering the Corporation: A Manifesto for Business Revolution]*. Translated from English. St. Petersburg: St. Petersburg State University Publ., 191.
12. G. Elton Mayo (1939). *Management and the Worker*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
13. Maslow A. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*, 50, 370-396.
14. McClelland, D. C. (1970). The Two Faces of Power. *Journal of International Affairs*, 24, 30-41.
15. Herzberg, F, Mauzer, B, Snyderman, B. B. (1959). *The Motivation to Work*. New York: Wiley.
16. Korotkov, E. M. (1997). *Kontsepsiya menedzhmenta [Management concept]*. Moscow: Deka.
17. Mintzberg, G. (2001). *Struktura v kulake. Sozdanie effektivnoy organiatsii [The structure of the fist: the creation of an effective organization]*. Translated from English by Yu.N. Kapturyevskiy. St. Petersburg: Piter, 512 (Business best-seller).
18. Gitelman, L. D. (1999). *Preobrazuyushchiy menedzhment. Lideram reorganizatsii i konsultantam po upravleniyu [Reformative management. To leaders of reorganization and consultants for management]*. Moscow: Delo, 496.
19. Utkin, E. A. (1997). *Upravlenie kompaniy [Company management]*. Moscow: Assotsiatsiya avtorov i izdateley «Tandem»; izdatelstvo EK MOS [Authors and publishers association «Tandem»; EK MOS Publ], 304.
20. Malysheva, L. A. (2004). *Upravlenie organizatsionnymi izmeneniyami na osnove kontrollinga [Management of organizational changes on the basis of controlling]*. Yekaterinburg: Institut ekonomiki UrO RAN [Institute of Economics, UB RAS], 360.
21. Tatarkin, A. I. & Tatarkin, D. A. (2011). *Samorazvivayushchiesya sotsialno-ekonomicheskie sistemy: teoriya, metodologiya, prognoznyye otsenki: v 2-kh t. [Self-developing socio-economic systems: theory, methodology, predictive estimates: in 2 vol.]*. Ros. akad. nauk, Ural. otd-e [Ural Branch of the Russian Academy of Sciences], Edited by Tatarkin A.I. Moscow; Yekaterinburg: Ekonomika Publ.; UB RAS Publ., 308.

Information about the authors

Tatarkin Aleksandr Ivanovich (Yekaterinburg, Russia) — Member of the Russian Academy of Sciences, Doctor of Economics, Professor, Head of the Institute of Economics, Ural Branch of the Russian Academy of Sciences (29, Moskovskaya St., 620014 Yekaterinburg, Russia; e-mail: tatarkin_ai@mail.ru).

Krivenko Natalya Vasilyevna (Yekaterinburg, Russia) — PhD in Economics, Chief Specialist for Compulsory Health Insurance in the Municipal Budgetary Authority Center City Clinical Hospital No 23, Associate Professor at the Chair of Public Health and Health Service, Ural State Medical Academy (3, Repina St., 620028 Yekaterinburg, Russia; e-mail: nvkrivenko@yandex.ru).

Kuznetsova Nataliya Lvovna (Yekaterinburg, Russia) — Corresponding Member of the Russian Academy of Natural Sciences, Doctor of Medical Science, Professor, Head of the Center for Ambulatory Traumatology and Surgery, JSC Medinvest (56/2, Moskovskaya St., 620102 Yekaterinburg, Russia; e-mail: knl@bk.ru).