

© 2003 г.

В.Н. ЕРМОЛАЕВ

ОПЫТ ИССЛЕДОВАНИЯ ЧАСТНОГО МЕДИЦИНСКОГО СЕКТОРА

ЕРМОЛАЕВ Владимир Николаевич - аспирант кафедры управления человеческими ресурсами Государственного университета - Высшей школы экономики, консультант консалтинговой группы "Магазин готового бизнеса" (Москва).

В наиболее общем виде организационное развитие в современной социологии организаций описывается как процесс позитивных качественных изменений, затрагивающий способы, средства деятельности и взаимодействия людей и отражающийся в трансформации их структуры. Впервые классификацию моделей структурных изменений организаций (СИО) разработал А. Гоулднер, который использовал рациональные (обусловленные реализацией проекта) и естественные (описываемые как эволюционный социокультурный процесс) модели организации. Впоследствии к этой классификации прибавились такие дифференцирующие характеристики, как источник структурного изменения (внешняя и внутренняя среда), его механизм (достижение баланса с внешней средой или конфликт), степень запрограммированности процесса. Наиболее полной, хотя и логически незавершенной, в западной организационной науке является классификация моделей структурных изменений по четырем основаниям: единица анализа (единичная организация или группа организаций); источник структурных изменений; их механизм; активность или пассивность организации в достижении баланса с внешней средой (П. Гудмен, Л. Керк) [1, р. 1-46].

В отечественной социологии организации классификация концепций структурных изменений предложена В.В. Щербиной и Е.П. Поповой; структурно-ситуационный подход, инновационный подход, теория ресурсной зависимости, неинституциональный подход, феноменологический подход, концепция организационной игры, неомарксистский подход, фокусно-селекционная модель, популяционно-экологическая модель [2]. В целом, на наш взгляд, можно говорить о наличии трех основных, наиболее распространенных и претендующих на наибольшую полноту описания процесса СИО, подходов.

Первый подход, назовем его "рациональный", представлен в теории стратегического развития (А. Чендлер), структурно-рациональной концепции организационных изменений (Дж. Лорш, П. Лоуренс, Дж. Томпсон), инновационной модели (М. Киртон, С.М. Сигел, У.Ф. Кэммерер), теории ресурсной зависимости (Дж. Пфедфер, Г. Сэленик). Рациональные концепции исходят из способности менеджеров рационально планировать и осуществлять организационные изменения, а сами организации при этом рассматриваются как пластичные системы. Стратегия, разработанная менеджером, выступает как инструмент осуществления СИО в целях адаптации организации к меняющемуся целевому окружению или адаптивирования этого окружения в целях организации [3].

Второй - экологический, объединяет представителей селекционной и экологической моделей организационных изменений (Х. Олдрих, Дж. Пфедфер, М. Ханнон, Дж. Фримен, Г. Кэрролл). Его сторонники исходят из представлений об организациях как социальных системах, которые в процессе развития становятся все более консервативными и менее гибкими, но при этом менее зависимыми от внешней среды. Процесс СИО на уровне единичной организации носит рационально-естественный, а на уровне популяции (отрасли) - случайно-селекционный характер [4].

Динамика количества частных стоматологических фирм в Москве в период 1992-2001 гг.

Число фирм	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
На конец года	40	71	137	223	257	468	499	610	651	672
Новые	11	5	66	90	39	221	99	139	79	50
Закрылись		4	8	4	5	10	68	28	38	38

Третий - теория жизненных циклов, в наиболее проработанной своей версии отражена Г. Адизесом. Развитие организаций здесь рассматривается как диктуемая внутренне заложенной логикой последовательность стадий (циклов) СИО. При этом молодые организации рассматриваются как гибкие, но слабо контролируемые, а зрелые организации наоборот, менее гибкие, но демонстрирующие более высокую способность к самоконтролю [5].

Рассмотрим эти подходы на примере частного медицинского сектора, развивавшегося в последние годы. Единственной отраслью медицины, в которой частный сектор занял значительную долю в объеме оказания услуг, является стоматология [6]. Так, например, сегодня, в Москве действуют около 800 частных стоматологических клиник, особенностями которых являются: небольшой размер (штат 95% фирм не превышает 25-30 человек, 4,5% - не более 120 человек); в 95% фирм собственники сами осуществляют управление фирмами, а в 40% фирм они одновременно являются руководителями и лечащими врачами.

Ситуация на московском рынке стоматологических услуг характеризуется высоким уровнем конкуренции, показателем которой являются тенденция к снижению темпов прироста числа стоматологических фирм (табл. 1). Так, например, если в 1997 г. число фирм выросло на 91%, по сравнению с предыдущим годом, то в 1999-2001 гг. ежегодный прирост числа клиник составил 7, 6 и 5% соответственно. Ужесточение конкуренции заставляет менеджеров клиник уделять большее внимание вопросам эффективности управления. Показателем наличия этой тенденции является появление в 1998-1999 гг. двух узко специализированных консалтинговых компаний, которые специализируются на консультировании по вопросам управления стоматологическими фирмами.

В ходе исследования собиралась и анализировалась информация о числе созданных и закрывшихся предприятий в период 1995-2001 гг. Проведен также опрос руководителей 40 стоматологических фирм, по специально составленной анкете, направленной на то, чтобы проследить историю организационных изменений (изменения размера, структуры, способов управления) и выяснить мнение опрошенных руководителей фирм о причинах этих изменений. Отбирались фирмы различного размера и различного возраста: самая маленькая имела штат из 7 человек и 2 стоматологических кресла, самая крупная - 120 человек и 25 стоматологических кресел.

В результате опроса оказалось, 33 фирмы пережили изменения размера и организационной структуры: в 9-и произошли увеличение и уменьшение размера; увеличение размера и усложнение организационной структуры - в 22-х; усложнение организационной структуры в 2-х; в 7 изменений не зафиксировано. Проверке была подвергнута гипотеза о наличии у руководителей фирм каких-либо стратегий, планов развития фирм. Начиная с А. Чендлера, стратегия рассматривается как средство адаптации к динамичному целевому окружению [7]. Важнейшими компонентами целевого окружения при этом выступают потребители и конкуренты. Только понимая, кто является потребителем услуг фирмы и какие еще фирмы и как конкурируют за привлечение этих потребителей, можно формулировать стратегию. Поэтому в качестве индикаторов наличия стратегий нами были взяты: наличие письменных документов, содержащих долгосрочные и краткосрочные цели фирм; способность опрошенных руководителей устно сформулировать долгосрочные и краткосрочные цели: наличие документов, содержащих описание портрета типичных пациентов, на привлечение которых ориентируется фирма; способность опрошенных руководителей устно описать портрет типичных пациентов, на привлечение которых ориентируется фирма; наличие документов, содержащих описание конкурентов фирмы (название, местонахождение, сильные и слабые стороны по сравнению с фирмой респондента); способность опрошенных руководителей устно описать конкурентов фирмы (название, местонахождение, сильные и слабые стороны по сравнению с фирмой респондента).

На вопрос, можете ли сформулировать долгосрочные цели фирмы устно, 6 опрошенных руководителей ответили утвердительно. При этом в двух случаях речь шла о планируемом значительном расширении бизнеса (соответственно с 4 до 7, и с 4 до 8 кресел), которое стало возможным после полученного успешного опыта работы в течение последних двух лет. Еще у четырех опрошенных руководителей планы ограничивались одним или несколькими планируемыми действиями: поставить еще одно стоматологическое кресло, нанять исполнительного директора, попытаться привлечь корпоративных клиентов и так далее. На вопрос о существовании в письменном виде описания типичных пациентов, на которых ориентируется фирма, был получен отрицательный ответ во всех случаях.

Пять опрошенных руководителей смогли подробно устно описать типичных пациентов, на привлечение которых ориентируется фирма (уровень дохода, возраст, район проживания), 22 - ограничились несколькими определениями ("средний класс", "живут рядом" и так далее), 13 - затруднились с ответом. В целом опрошенные руководители не уделяют внимания анализу клиентуры своих клиник. На вопрос, как менялся типичный пациент за время существования фирмы, ни один респондент не ответил с позиции активности ("раньше мы ориентировались на одних клиентов, а теперь на других" или что-нибудь в этом роде), все ответы были исключительно пассивны: "раньше были иногородние, теперь их нет", "раньше были богатые, теперь их меньше", "до 98 года было много банковских служащих, теперь их почти нет" и так далее. Руководители стоматологических фирм не вырабатывают стратегий, ориентированных на ту или иную категорию пациентов, они лишь способны зафиксировать, и то приблизительно, привлеченные без целенаправленных усилий категории клиентов. Фирма не выбирает пациентов, они выбирают фирму, исходя из ее местонахождения, уровня цен, рекомендаций врача. На вопрос о существовании в письменном виде описания фирм-конкурентов, на которых ориентируется фирма, также был получен отрицательный ответ в 100% случаев.

Более содержательными оказались ответы респондентов в ответ на просьбу устно описать фирмы-конкуренты. Только три опрошенных руководителя оказались способны устно подробно описать своих конкурентов (название, местонахождение и т.д.), еще 15 сделали это приблизительно. Отсутствие информации о конкурентах, нежелание ее собирать, говорит и об отсутствии стратегии как инструмента управления в деятельности руководителей исследованных стоматологических фирм.

Таким образом, проверка гипотезы о наличии стратегии как инструмента осуществления СИО в исследованных организациях показала, что данная гипотеза является неверной, а, следовательно, нельзя говорить о том, что зафиксированные СИО являются результатом реализации стратегий, вырабатываемых руководителями исследованных фирм.

Вторым был вопрос о механизме влияния внешней среды, рынка. Мы предположили, что если влияние внешней среды не находит своего отражения в стратегиях исследованных фирм, возможно руководители исследованных фирм действуют не в рамках долгосрочных планов, а в режиме последовательного реагирования на те или иные изменения внешней среды. Для каждой фирмы был составлен перечень пережитых организационных изменений и для каждого изменения определен источник этого организационного изменения - внешний или внутренний. В качестве примеров СИО, вызванных источниками внешней среды, можно указать следующие случаи. 1. Открытие собственной лаборатории по причине отсутствия на рынке лабораторий подрядчиков, способных предоставить фирме услуги необходимого качества. 2. Закрытие собственной лаборатории по причине появления на рынке лабораторий-подрядчиков, услуги которых обходятся фирме дешевле, чем себестоимость услуг собственной лаборатории. 3. Изменение организационной структуры - создание отдела регистратуры в связи с требованиями налоговых органов установить кассовый аппарат. 4. Увеличение размера (установка дополнительных кресел и найм врачей) по причине необходимости покрытия расходов на выросшую арендную плату. СИО, вызванные источниками внутренней среды, могут быть сведены к следующим случаям. 1. Увеличение размера (так как нами было установлено, что зафиксированные организационные изменения очень слабо отражают изменения внешней среды, увеличение размера практически всегда не может быть объяснено влиянием внешней среды). 2. Уменьшение размера по причине потери экономической эффективности фирмы, увеличившей свой размер. Фирм, в истории которых зафиксированы организационные изменения, обусловленные как внешними, так и внутренними источниками, оказалось 12. В 4-х зафиксированы изменения под влиянием только внешних факторов; в 17-и произошли подвижки, определенные только внутренними источниками; в 7-и организационные изменения не зафиксированы. Можно заключить, что в ряде случаев инвайронментальные концепции и теория институционального изоморфизма пригодны для описания отдельных изменений. Однако история 24 исследованных фирм



"Смертность" среди 594 стоматологических фирм Москвы, созданных в 1994-1999 гг. (в зависимости от года существования фирмы)

вообще не содержит изменений размера, структуры, способов управления, вызванных изменениями внешнего окружения. Даже экономический кризис 1998 г. заставил осуществить изменения структуры только в четырех фирмах, ассортимента услуг - в двух, размера - в шести фирмах (восемь фирм увеличили штат врачей и число кресел, а две фирмы сократили).

В рамках гипотезы о влиянии внешней среды мы также проверили тезис А. Хоули о существовании тенденции к нарастанию закрытости организации и снижению ее зависимости от внешней среды по мере ее развития [8]. В качестве показателей степени закрытости и зависимости от внешней среды мы использовали, как и при проверке гипотезы о существовании стратегии, следующие индикаторы; способность руководителя устно описать портрет типичных пациентов, на привлечение которых ориентируется его фирма; способность руководителя устно описать конкурентов собственной фирмы (название, местонахождение, сильные и слабые стороны по сравнению с фирмой респондента). Если зависимость тенденции к нарастанию закрытости организаций имеет место быть среди стоматологических фирм, то тогда руководители старых, зрелых фирм должны демонстрировать меньшую способность к восприятию внешней среды — описанию конкурентов и потребителей, чем руководители новых, недавно созданных фирм.

Полученные данные говорят о том, что руководители фирм, созданных в последний период 1998-2001 гг., более склонны к анализу внешней среды: 13 готовы подробно и 27 приблизительно устно описать своих конкурентов; 26 подробно и 14 приблизительно дать портрет типичных пациентов. Наоборот, руководители фирм, созданных до 1998 г., уделяют меньше внимания анализу внешней среды: 14 только приблизительно могут описать своих конкурентов, а 23 - типичных клиентов; не могут этого сделать соответственно 26 и 17.

Кроме этого, для оценки наличия тенденции к закрытости нами был использован еще один индикатор — данные о "смертности" исследованных фирм. Если зависимость от внешней среды снижается с возрастом, то тогда должна существовать тенденция снижения показателя "смертности" с возрастом. Собранные информация о "смертности" среди 594 стоматологических фирм, созданных в 1994-2000 гг., представлена на диаграмме.

Можно сделать вывод о том, что способность к выживанию увеличивается с каждым годом существования, а, следовательно, и уменьшается зависимость от внешней среды. На диаграмме четко видна тенденция снижения "смертности" с возрастом. В то же время нами зафиксирована интересная особенность; после того, как в первый год прекращают свое существование 10,6% фирм, во второй год "смертность" падает в три раза до 3,5%, чтобы вырасти на третий год до 6,6%. Возможное объяснение этому явлению заключается в том, что, так как 90% стоматологических фирм ориентированы на клиентуру, проживающую по месту их нахождения, то в течение первых двух лет фирма может привлекать все новых и новых клиентов, однако затем их поток сокращается и те фирмы, которые не сумели создать постоянную клиентуру, сталкиваются с дефицитом клиентов, что приводит к закрытию таких фирм. И только начиная с третьего года, устанавливается четкая тенденция снижения "смертности" с каждым годом существования. Так, только 0,6% фирм закрывается в шестой год существования.

Третьим был вопрос о наличии или отсутствии внутренне заложенной логики развития в исследованных фирмах. В соответствии с теорией жизненных циклов К. Адизеса все организации

в процессе развития проходят определенные этапы, сопровождаемые СИО: так на стадии выживания организация должна любой ценой обеспечить приток денежных средств и достигнуть такого объема продаж и прибыли, который позволит ей покрывать текущие расходы, на этапах быстрого роста и юности требуется адекватное изменение организационной структуры, и так вплоть до стадии расцвета. Достигнув последнюю и поддерживая баланс контролируемости и инновационности, организации могут успешно существовать сравнительно неограниченное время. Таким образом, по Адизесу, структурные изменения диктуются внутренне заложенной логикой развития. Анализ источников организационных изменений показывает, что в своей истории 17 из 40 исследованных фирм переживают организационные изменения, обусловленные только внутренними источниками, еще в истории 12 фирм зафиксированы организационные изменения, обусловленные и внутренними и внешними источниками.

Анализ истории фирм, претерпевших изменения размера, показывает, что увеличение размера происходит тогда, когда клиникам удается создать устойчивый поток клиентов. Здесь надо отметить, что в момент открытия ни одна из исследованных фирм по размеру не превышала 3 кресел и 15 человек персонала. В течение 1-3 лет - первого периода своей деятельности - стоматологические фирмы направляют большие усилия на привлечение пациентов: применяются различные способы привлечения пациентов, варьируются цены на услуги, клиника пытается нащупать оптимальное соотношение цены и качества. Если собственник клиники врач или несколько врачей, то они стремятся всеми силами принести большую выручку как врачи и не уделяют время управлению. Часто в этой ситуации собственник пытается пригласить на работу опытных врачей со своими пациентами, предлагая им повышенный процент и определенную свободу действий, таким образом, добровольно отказываясь от рычагов управления. Если у клиники несколько учредителей, то между ними происходят конфликты по поводу своих обязанностей, путей развития фирмы, часто те или иные учредители на этом этапе покидают фирму. Когда поток пациентов увеличивается и начинает превышать возможности клиники, принимается решение о расширении на существующем месте или открытии филиалов.

Как правило, увеличение размера происходит в течение 1-3 лет после открытия фирмы. После того как объем деятельности начинает увеличиваться, собственники клиники сталкиваются с проблемой управляемости растущей организации. В 22 исследованных фирмах увеличение размера влекло за собой усложнение организационной структуры: вводились процедуры формального контроля, в штат нанимались заместители руководителя, специалисты по кадрам, экономисты, специалисты по компьютерным системам управления, расширялся ассортимент услуг. Если собственник фирмы является одновременно лечащим врачом, то на этом этапе он полностью или частично отходил от кресла, превращаясь в администратора. В 10 исследованных фирмах рост размера не сопровождался изменением структуры, в результате чего эти фирмы не смогли сохранить свой объем деятельности и были вынуждены спустя два-три года после расширения уменьшить свой размер до уровня трех-четырех стоматологических кресел и 10-20 чел. персонала, то есть размера, который собственник может контролировать в одиночку в рамках простой организационной структуры. В целом, развитие исследованных фирм от момента создания небольшой организации с нечеткой структурой и концентрацией всей полноты власти и информации в руках создателя до момента создания более крупной фирмы с четкой организационной структурой, формальным контролем и наличием административного аппарата действительно подчиняются логике организационного развития, описанной в теории жизненных циклов Адизеса.

После того, как создана относительно крупная клиника, а нами исследованы три крупных стоматологических фирмы с числом кресел от 17 до 25 и штатом от 60 до 120 человек, рост за счет расширения размера стоматологического бизнеса прекращается полностью, основатель фирмы продолжает руководить ею, делегируя часть полномочий административному аппарату.

Общераспространенным является мнение о высокой гибкости предприятий малого бизнеса. Именно она часто рассматривается в качестве одного из преимуществ малых фирм перед крупными. Однако данные, полученные нами при помощи интервью с собственниками стоматологических клиник, позволяют усомниться в правильности этого утверждения, по крайней мере по отношению к фирмам исследованной отрасли.

Основными факторами, ограничивающими свободу действий руководителей стоматологических фирм являются; рынок помещений, ограничивающий выбор места расположения фирмы; место расположения фирмы, влияющее на выбор ценовой ниши (если ниша оказывается "исчерпанной" по причине вышлой конкуренции или плохого качества работы врачей, небольшие кабинеты и клиники, не обладающие финансовыми средствами для переезда в новое помещение или открытия нового филиала, оказываются более уязвимыми, чем, например, фирмы,

состоящие из нескольких отделений); размер помещения, который может затруднять расширение мощностей по оказанию услуг или расширение ассортимента услуг (так, для оказания услуг по хирургии требуется отдельный лицензированный кабинет, для детского кабинета - отдельный лицензированный кабинет и отдельный вход в помещение); рынок труда врачей, влияющий на качество и ассортимент услуг (например, ощущается дефицит врачей-ортодонтот, политика руководителя в области контроля и оплаты труда находится в высокой зависимости от наличия квалифицированных врачебных кадров); организационная структура; сложившаяся корпоративная культура.

Последние два фактора становятся все более значимыми по мере роста фирмы: исследованные три относительно крупные фирмы прекратили свой рост. Если следовать теории Адизеса, то патологии на этапе быстрого роста, такие как перегруженность основателя и не сформированная административная система, являются тому причиной. Однако в одном из наших трех случаев наблюдается рост фирмы в целом за счет диверсификации путем создания смежного медицинского бизнеса - гинекологии. Кроме того, нам известно, что в течение последних двух лет способность расширять объем деятельности показывают те фирмы, которые повышают качество услуг, компенсируя дефицит квалифицированных врачей за счет инвестиций в обучение персонала. Указанная крупная фирма продолжает следовать экстенсивной стратегии, привлекая пациентов за счет рекламы и следуя принципу; "врач должен учиться в институте, а в клинике работать". Переход к политике, ориентированной на предоставление более качественных услуг, потребовал бы изменения корпоративной культуры фирмы и изменения системы контроля в рамках организационной структуры. Фирме, штат которой состоит из 120 чел., работающих в четырех отделениях, осуществить эти изменения сложнее, чем развивать с нуля другие направления деятельности.

Еще одна крупная стоматологическая фирма, включавшая в середине 1998 г. 2 клиники по 10 кресел в каждой и имевшая штат из 60 врачей, после 17 августа 1998 г. столкнулась с ситуацией, когда резко сократились платежи по договорам со страховыми компаниями. Руководитель фирмы попытался переориентировать фирму на работу с частными пациентами, для чего весной-летом 1999 г. привел дорогостоящую рекламную кампанию, однако безрезультатно: регистрация и врачи клиники не смогли эффективно работать с пациентами по рекламе. Одну из двух клиник пришлось закрыть. Деятельность второй оставшейся клиники удалось стабилизировать только за счет подписания новых договоров со страховыми компаниями. Здесь мы видим неудачную попытку адаптации к изменениям внешнего окружения. На наш взгляд, эти факты подтверждает тезис представителей экологического подхода в социологии управления (Х. Олдрих, М. Ханнон, Дж. Фримен, Г. Кэррол) о невысокой пластичности организаций в силу внутреннего консерватизма и структурной инерции [9].

Задача оценки эффективности стоматологических фирм была одной из самых трудных. Различные школы в социологии организации предлагают свои критерии эффективности. Так, представители классической и эмпирической школ оценивают эффективность через экономические показатели - рентабельность, производительность труда, темпы роста. Школа социальных систем, неинституциональная школа и организационная экология в качестве основного критерия эффективности видят выживаемость организации. Поэтому нами для оценки эффективности были рассмотрены два параметра: экономическая эффективность; выживание.

При оценке экономической эффективности мы не стали обращаться к опрошенным руководителям стоматологических фирм с вопросами о размерах чистого дохода и инвестиций, затраченных на создание фирм. Собственники предприятий скрывают информацию о своих доходах. Поэтому для оценки текущей экономической эффективности исследованных предприятий нами был использован косвенный показатель - загрузка пациентами имеющихся стоматологических кресел, соотношение между числом врачебных смен и числом имеющихся кресел. Все исследованные фирмы, таким образом, были разделены на высокоэффективные, среднеэффективные и низкоэффективные. Анализ показал, что факторами, способствующими повышению эффективности, являются; крупный размер (эффективность средних и крупных фирм выше, чем мелких); сложная организационная структура, подразумевающая наличие управленческого персонала, формальных процедур контроля, должностных инструкций, системы премий и штрафов; относительно высокая текучесть кадров (в низкоэффективных фирмах текучесть кадров практически отсутствует); собственники фирм - врачи по образованию - прекратили врачебную практику в пользу управленческой работы.

В случае второго параметра эффективности фирм - их выживаемости - оказалось практически невозможным получить информацию о фирмах, прекративших свое существование, кроме года открытия, закрытия и размера. Существует выраженная тенденция снижения смертно-

Сравнение по размеру всех стоматологических фирм и закрывшихся в период 1998–2000 гг.

Все фирмы отрасли			Закрывшиеся фирмы		Статистическая значимость различий
Число кресел	Таких фирм	% от всех фирм	Таких фирм сре- ди закрывшихся	% от всех закрыв- шихся фирм	
1–3	492	74,5	23	86,9	0,26
4–6	114	17,2	14	10,5	1,67
7 и более	54	8,2	1	2,6	4
Всего	660	100,0	38	100,0	

ти с возрастом. "Старые", зрелые фирмы обладают большей способностью к выживанию, чем молодые фирмы. Нами был проведен сравнительный анализ структуры всех стоматологических фирм и закрывшихся по размеру в период 1998–2000 гг. (табл. 2). Всего за этот период в Москве закрылись 111 фирм. У нас были данные о размере 38 из них. Проверка на статистическую значимость различий показала, что самый низкий показатель относительной смертности среди крупных фирм, средний показатель относительной смертности у средних по размеру фирм и самый высокий - у мелких фирм.

Суммируем выводы. Структурные изменения в стоматологических фирмах не осуществляются в рамках стратегий, выработанных руководителями; они диктуются внутренней логикой их развития, которая может быть описана в рамках теории жизненных циклов Адизеса. Часть структурных изменений может быть описана в терминах инвайронментальных концепций и теории институционального изоморфизма. Увеличение размера фирм сопровождается изменением организационной структуры: формализацией контроля, делегированием полномочий. Фирмы, которые увеличили размер, но не изменили свою структуру, спустя некоторое время сокращаются до размера, позволяющего их основателям контролировать их в рамках простых структур. Способность к адаптации стоматологических фирм ограничена. С возрастом зависимость стоматологических фирм от внешней среды, рынка снижается. Факторами, влияющими на текущую экономическую эффективность стоматологических фирм, являются: крупный размер (эффективность средних и крупных фирм выше, чем мелких); сложная организационная структура; относительно высокая текучесть кадров (в низкоэффективных фирмах текучесть кадров практически отсутствует). Факторами, положительно влияющими на выживаемость стоматологических фирм, являются: размер (крупные фирмы - более жизнеспособны, чем мелкие); возраст (с возрастом смертность снижается).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Goodman P.S., Kurke L.B. Studies of Change in Organizations: A status Report // Change in Organizations; New Perspectives on Theory Research and Practice / Goodman P.S. (ed). 1982.
2. Щербина В.В., Е.А. Попова. Современные концепции структурных изменений в организациях // Социол. исслед. 1996. № 5.
3. Гвишиани Д.М. Организация и управление. М., 1972; Пригожий А.Л. Нововведения: Стимулы и препятствия. М., 1989; Pfeffer J., Salancik G. The External Control of Organizations: A Resource Dependence Perspective, New York, 1978.
4. Hannan M., Freeman J. Organizational Ecology. Cambridge (Mass.), 1989.
5. Филонович С.Р., Кушелевич Е.М. Теория жизненных циклов организации И. Адизеса и российская действительность // Социол. исслед. 1996. № 10.
6. Белые халаты // Эксперт. 2002. № 17.
7. Ансофф И. Стратегическое управление. М., 1989.
8. Hawley A. Human Ecology // International Encyclopedia of Social Sciences. L. - N.Y., 1968. Vol. 4.
9. Щербин В.В. Что такое организационная экология? // Социол. исслед. 1993. № 2.