

**Министерство образования и науки Российской Федерации**  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
**«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ТОМСКИЙ ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

---

Институт Электронного обучения  
Направление подготовки 38.03.01 Экономика  
Кафедра Экономики

**БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА**

<b>Тема работы</b>
Предпринимательство в медицинской деятельности в России: закономерности и тенденции развития (на примере стоматологических услуг) УДК 338.46:616.3(47+57)

Студент

Группа	ФИО	Подпись	Дата
3-ЗБ2Б1	Глущенко Л. Н.		

Руководитель

Должность	ФИО	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
Доцент кафедры экономики	Аникина Е. А.	Канд. экон. наук, доцент		

**ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ:**

Зав. кафедрой	ФИО	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
Экономики	Барышева Г. А.	Д-р экон. наук, профессор		

## ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ООП ДЛЯ БАКАЛАВРОВ

Код результата-та	Результат обучения (выпускник должен быть готов)	Требования ФГОС, критериев и/или заинтересованных сторон
<i>Универсальные компетенции</i>		
P1	Осуществлять коммуникации в профессиональной среде и в обществе в целом, в том числе на иностранном языке, разрабатывать документацию, презентовать и защищать результаты комплексной экономической деятельности.	Требования ФГОС (ОК-14; ПК-9; 11)
P2	Эффективно работать индивидуально, в качестве члена команды, состоящей из специалистов различных направлений и квалификаций, с делением ответственности и полномочий за результаты работы и готовность следовать корпоративной культуре организации	Требования ФГОС (ПК-11; ОК-1,7,8)
P3	Демонстрировать знания правовых, социальных, этических и культурных аспектов хозяйственной деятельности, осведомленность в вопросах охраны здоровья и безопасности жизнедеятельности.	Требования ФГОС (ОК-2;3;16; 15)
P4	Самостоятельно учиться и непрерывно повышать квалификацию в течение всего периода профессиональной деятельности	Требования ФГОС (ОК-2; 9,10,11) Критерий 5 АИОР (2.6), согласованный с требованиями международных стандартов <i>EUR-ACE</i> и <i>FEANI</i>
P5	Активно пользоваться основными методами, способами и средствами получения, хранения, переработки информации, навыками работы с компьютером как средством управления информацией, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях	Требования ФГОС (ОК -13; ПК-1,3,510)
<i>Профессиональные компетенции</i>		
P6	Применять знания математических дисциплин, статистики, бухгалтерского учета и анализа для подготовки исходных данных и проведения расчетов экономических и социально-экономических показателей, характеризующих деятельность хозяйствующих субъектов на основе типовых методик с учетом действующей нормативно-правовой базы;	Требования ФГОС (ПК-1, ПК-2; ПК-3;4;5 ПК-7; ОК-5; ОК-4; ОК1,11,13)
P7	принимать участие в выработке и реализации для конкретного предприятия рациональной системы организации учета и отчетности на основе выбора эффективной учетной политики, базирующейся на соблюдении действующего законодательства, требований международных стандартов и принципах укрепления экономики хозяйствующего субъекта;	Требования ФГОС ПК-5; ПК-7; ОК-5,8
P8	Применять глубокие знания основ функционирования экономической системы на разных уровнях, истории экономики и экономической науки для анализа социально-значимых проблем и процессов, происходящих в обществе, и прогнозировать возможное их развитие в будущем	Требования ФГОС ОК-3,4; ПК-4,6,8,14,15);
P9	Строить стандартные теоретические и эконометрические модели исследуемых процессов, явлений и объектов, относящихся к области профессиональной деятельности, прогнозировать, анализировать и интерпретировать полученные результаты с целью принятия эффективных решений.	Требования ФГОС ПК-6; ПК-5; ПК-7; ПК-13;; ПК-8;
P10	На основе аналитической обработки учетной, статистической и отчетной информации готовить информационные обзоры, аналитические отчеты, в соответствии с поставленной задачей, давать оценку и интерпретацию полученных результатов и обосновывать управленческие решения.	Требования ФГОС ПК-4; ПК-5 ПК-7;8 ПК-10; ПК-13; ПК-5 ОК-1;2;3; ОК-6; ОК-13
P11	Внедрять современные методы бухгалтерского учета, анализа и аудита на основе знания информационных технологий, международных стандартов учета и финансовой отчетности	Требования ФГОС ПК-10;12 ОК-12
P12	осуществлять преподавание экономических дисциплин в общеобразовательных учреждениях, образовательных учреждениях начального профессионального, среднего профессионального, высшего профессионального и дополнительного профессионального образования.	Требования ФГОС ПК-14; ПК-15;ОК-2;
P13	Принимать участие в разработке проектных решений в области профессиональной и инновационной деятельности предприятий и организаций, подготовке предложений и мероприятий по реализации разработанных проектов и программ с учетом критериев социально-экономической эффективности, рисков и возможных социально-экономических последствий	Требования ФГОС (ПК-3,4,7; 11;12;13ОК-1,7, 8)
P14	Проводить теоретические и прикладные исследования в области современных достижений экономической науки в России и за рубежом, ориентированные на достижение практического результата в условиях инновационной модели российской экономики	Требования ФГОС ПК-4,9
P15	организовывать операционную (производственную) и коммерческую деятельность предприятия, осуществлять комплексный анализ его финансово-хозяйственной деятельности использовать полученные результаты для обеспечения принятия оптимальных управленческих решений и повышения эффективности.	Требования ФГОС (ОК – 7, 8, 12, 13; ПК – 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7,10, 11, 13)

**Министерство образования и науки Российской Федерации**  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
**«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ТОМСКИЙ ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Институт социально-гуманитарных технологий  
Направление подготовки: 38.03.01 Экономика  
Кафедра экономики

УТВЕРЖДАЮ:  
Зав. кафедрой  
\_\_\_\_\_ Г.А. Барышева  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 2017 г.

**ЗАДАНИЕ**

**на выполнение выпускной квалификационной работы**

В форме:

**бакалаврской работы**

Студенту:

Группа	ФИО
3-ЗБ2Б1	Глущенко Лилия Наильевна

Тема работы:

**Предпринимательство в производстве медицинских услуг в России: закономерности и тенденции развития (на примере стоматологических услуг)**

Утверждена приказом директора (дата, номер)

1367/с от 28.02.2017

Срок сдачи студентом выполненной работы:

02.06.2017

**ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ**

<b>Исходные данные к работе</b>	Аналитические доклады и официальная статистика по проблемам развития и функционирования здравоохранения, и в частности тенденций развития предпринимательства в здравоохранении и на рынке стоматологических услуг, публикации в СМИ (в том числе электронные)
<b>Перечень подлежащих исследованию, проектированию и разработке вопросов</b>	Сущность, функции и особенности предпринимательства в здравоохранении; Социально-экономическая роль предпринимательства в медицинской деятельности; Зарубежный опыт развития предпринимательства в производстве медицинских услуг; Состояние и перспективы развития предпринимательства в

	медицинской деятельности в России (на примере стоматологических услуг); Рекомендации по совершенствованию развития предпринимательства в медицинской деятельности (на примере стоматологических услуг)
<b>Перечень графического материала</b>	Динамика уровня доверия населения к государственным и частным медицинским учреждениям; Объем рынка платных медицинских услуг в России; Численность учреждений, оказывающих стоматологические услуги в России; Основные показатели финансово-экономической деятельности рассматриваемого предприятия
<b>Консультанты по разделам выпускной квалификационной работы</b>	
<b>Раздел</b>	<b>Консультант</b>
<b>Социальная ответственность</b>	Феденкова А.С.

<b>Дата выдачи задания на выполнение выпускной квалификационной работы по линейному графику</b>	09.01.2017
---	------------

**Задание выдал руководитель**

<b>Должность</b>	<b>ФИО</b>	<b>Ученая степень, звание</b>	<b>Подпись</b>	<b>Дата</b>
доцент	Аникина Екатерина Алексеевна	канд. экон. наук, доцент		

**Задание принял к исполнению студент:**

<b>Группа</b>	<b>ФИО</b>	<b>Подпись</b>	<b>Дата</b>
3-3Б2Б1	Глущенко Лилия Наильевна		

## РЕФЕРАТ

Выпускная квалификационная работа объемом 85 с., 12 рисунков, 24 таблицы, 63 источника.

Ключевые слова: предпринимательство, медицинская деятельность, закономерности и тенденции развития, стоматологические услуги.

Объектом исследования является предпринимательство в системе здравоохранения РФ.

Предмет – особенности деятельности малого бизнеса в сфере стоматологических услуг на рынке г. Томска.

Цель дипломной работы – дать рекомендации по совершенствованию развития предпринимательства в медицинской деятельности (на примере стоматологических услуг). Задачи – сущность, функции и особенности предпринимательства в здравоохранении; социально-экономическая роль предпринимательства в медицинской деятельности; зарубежный опыт развития предпринимательства в производстве медицинских услуг; современное состояние и закономерности развития рынка стоматологических услуг в России и томской области; сильные и слабые стороны в развитии стоматологических услуг (на примере ООО «Стоматологическая клиника «Нежность»).

Актуальность данной работы обусловлена тем, что предпринимательство, которое представлено в РФ как малый бизнес, незащищен перед глобальными мировыми кризисами, как на этапе становления, так и в процессе своей деятельности и нуждается в государственной поддержке и регулировании со стороны государства.

Данная выпускная квалификационная работа состоит из 3-х глав: в первой главе рассматриваются теоретические основы предпринимательской деятельности в здравоохранении, во второй – состояние и перспективы развития предпринимательства в медицинской деятельности в России (на примере стоматологических услуг), в третьей главе описана корпоративная социальная ответственность.

## Определения

В данной работе применены следующие термины с соответствующими определениями:

Бизнес – это репродуктивная деятельность в сфере организации, производства, распределения и реализации товаров и услуг без новаторства, без инициативы в развитии инновационных процессов.

Медицинская услуга – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний.

Медицинская организация – юридическое лицо, независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Медицинский работник – физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность.

Предпринимательство – это стиль хозяйствования, которому присущи принципы новаторства, антибюрократизма, постоянной инициативы, ориентации на нововведения в процессы производства, маркетинга, распределения и потребления товаров и услуг.

Экономическая активность – это все энергетические процессы, связанные с производством и обменом материальных или духовных благ. Ни производство, ни обмен не могут совершаться спонтанно (стихийно), поскольку всегда обладают относительно сложным характером и требуют сознательного участия человека.

## Оглавление

Введение.....	8
1 Теоретические основы предпринимательской деятельности в здравоохранении.....	10
1.1 Сущность, функции и особенности предпринимательства в здравоохранении.....	10
1.2 Социально-экономическая роль предпринимательства в медицинской деятельности .....	18
1.3 Зарубежный опыт развития предпринимательства в производстве медицинских услуг.....	27
2 Состояние и перспективы развития предпринимательства в медицинской деятельности в России (на примере стоматологических услуг) .....	35
2.1 Современное состояние и закономерности развития рынка стоматологических услуг в России и Томской области.....	35
2.2 Сильные и слабые стороны в развитии стоматологических услуг (на примере ООО «Стоматологическая клиника «Нежность»).....	44
2.3 Рекомендации по совершенствованию развития предпринимательства в медицинской деятельности (на примере стоматологических услуг) .....	63
3 Социальная ответственность .....	69
3.1 Разработка программы корпоративной социальной ответственности для стоматологической клиники «Нежность» .....	69
3.2 Определение стейкхолдеров программы КСО.....	70
3.3 Определение элементов Программы КСО .....	71
3.4 Затраты на программы КСО.....	74
3.5 Оценка эффективности мероприятий КСО .....	75
Заключение .....	77
Список использованных источников .....	79

## **Введение**

Актуальность темы исследования обусловлена тем, что в России процесс формирования коммерческой медицинской деятельности проходит непростой путь становления «норм и правил». На начальной стадии формирования рыночных отношений в российском здравоохранении широкое распространение получило теневое предпринимательство (без регистрации либо без лицензии или с нарушением условий лицензирования), лжепредпринимательство (создание коммерческих организаций не в целях осуществления подлинно предпринимательской деятельности, а для получения кредитов, освобождения от налогов, извлечения иной имущественной выгоды или даже использования в качестве прикрытия запрещенной деятельности) и скрытое, частично фиксируемое предпринимательство (осуществляемое с нарушением правил ведения бухгалтерского учета и отчетности).

90% врачей в РФ рано или поздно сталкивается с проблемой частных консультаций. Случайные знакомые, бывшие пациенты, родственники и друзья коллег, сами коллеги, не доверяя «незнакомым», просят доктора проконсультировать их. В итоге к «хорошему» врачу стараются попасть на прием большое количество людей, которые хотят частную, «нелегальную» консультацию.

Переход к рыночным отношениям позволяет специалисту зарабатывать не только «подарки», но и легально обеспечить себе достойный заработок. При этом врач должен быть не только медицинским работником, но менеджером, а также пройти регистрацию как предприниматель или зарегистрировать юридическое лицо, занимающееся коммерческой деятельностью.

Цель дипломной работы дать рекомендации по совершенствованию развития предпринимательства в медицинской деятельности (на примере стоматологических услуг).

Для достижения цели ставятся следующие задачи:

1. выявить сущность, функции и особенности предпринимательства в здравоохранении;
2. изучить социально-экономическую роль предпринимательства в медицинской деятельности;
3. рассмотреть зарубежный опыт развития предпринимательства в производстве медицинских услуг
4. проанализировать современное состояние и закономерности развития рынка стоматологических услуг в России и Томской области;
5. представить сильные и слабые стороны в развитии стоматологических услуг (на примере ООО «Стоматологическая клиника «Нежность»);
6. разработать рекомендации по развитию частного сектора рынка стоматологических услуг.

Объектом исследования является предпринимательство в системе здравоохранения РФ.

Предметом – особенности деятельности малого бизнеса в сфере стоматологических услуг на рынке г. Томска.

Данная тема достаточно изучена в современной литературе. Авторами основных монографий являются Р. Акьюлов, Ю.Анюшев, А.О. Блинов, В.Ю. Буров, Н.А. Кручинина, Н. М. Галимарданова, К. Л. Свечников, А. С. Крутякова, А. В. Глоова., А.А. Манасуева, Д.М. Аманжурова Е. Ф. Киреева, И. А. Лукьянова, Д. И. Егунов, А. Ю. Пекарская, М. А. Суетина, Г.С. Рахимова, и др.

Практическая значимость исследования заключается в анализе рынка стоматологических услуг РФ и разработке рекомендаций по его эффективному развитию.

# **1 Теоретические основы предпринимательской деятельности в здравоохранении**

## **1.1 Сущность, функции и особенности предпринимательства в здравоохранении**

В России активно развивается малое и среднее предпринимательство в сфере здравоохранения: частные стоматологические кабинеты, диагностические и клинические центры, фирмы. На сегодня определенный объем медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается пациенту с гарантированным финансированием государства. Кроме экономической составляющей, для предпринимательства в сфере здравоохранения очень важно учитывать законодательство, регулирующее данную отрасль.

В Законе об охране здоровья граждан даны следующие определения, раскрывающие понятие «частная медицинская деятельность».

«Медицинская услуга – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение» [7].

«Медицинская организация – юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации» [2].

«Положения закона, регулирующие деятельность медицинских организаций, распространяются на иные юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность, и применяются к таким организациям в части, касающейся медицинской деятельности. В целях настоящего Федерального закона к медицинским организациям

приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность» [12].

«Медицинский работник – физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность» [2].

Медицинская помощь не является объектом гражданских прав:

Не обладает товарной формой,

Не обладает меновой стоимостью,

Не может быть предметом купли-продажи

Основные компоненты стоматологической услуги представлены на рисунке 1.



Рисунок 1 – Основные компоненты стоматологической услуги

**Непосредственно передается потребителю:**

Пломбы,

Коронки,

Украшения для зубов,

Брекеты-системы и т.п.

### **Неосязаемая услуга**

Работа врача в области диагностики, лечения и профилактики,

Услуги ассистента,

Комплекс сервиса клиники,

Атмосфера и дизайн холлов и кабинетов

### **Добавленный продукт**

Добавленный продукт не является причиной сделки:

Территориальная доступность,

Наличие брэнда и позитивной репутации клиники,

Дисконтные программы,

Страховые компании,

Кредитование,

Программы лояльности,

Информационное сопровождение.

Рассмотрев эти определения, можно заключить, что применять понятие «частная практика» к оказанию услуг в области медицины с юридической точки зрения не вполне верно. Частные или, правильнее сказать, физические лица по этому закону не могут оказывать медицинские услуги – для этого необходима регистрация юридического лица или хотя бы индивидуального предпринимателя [44].

Слово «предпринимательство» «ассоциируется, прежде всего, с экономической активностью. Экономическая активность – это все энергетические процессы, связанные с производством и обменом материальных или духовных благ. Ни производство, ни обмен не могут совершаться спонтанно (стихийно), поскольку всегда обладают относительно сложным характером и требуют сознательного участия человека» [27].

«Большинство практиков и исследователей делают акцент на получение прибыли, рассматривая ее как конечную цель предпринимательства. Однако предпринимательство имеет своей конечной целью не столько прибыль,

сколько непрерывность воспроизводственного процесса, связанного с воспроизводством спроса и удовлетворением постоянно меняющихся, постоянно возрастающих потребностей индивидуума или социальной группы, общества в целом» [17].

«В этом определении акцент делается не на максимизацию прибыли, а на потребителя, на его потребности, удовлетворение которых благодаря высокому уровню организации предпринимательства и может принести максимальную прибыль» [21].

«Предпринимательство – это не всякий бизнес, это стиль хозяйствования, которому присущи принципы новаторства, антибюрократизма, постоянной инициативы, ориентации на нововведения в процессы производства, маркетинга, распределения и потребления товаров и услуг. Тогда как бизнес – это репродуктивная деятельность в сфере организации, производства, распределения и реализации товаров и услуг без новаторства, без инициативы в развитии инновационных процессов. Это осуществление или организация из года в год одного и того же производства, сбыта, распределения или другой деятельности в рамках апробированных технологий, норм и правил для удовлетворения сложившихся потребностей» [44].

За последние 100 – 150 лет можно выделить три волны предпринимательства:

- 1) предпринимательство, которое в основном занималось конфигурированием факторов производства;
- 2) предпринимательство, которое занималось выстраиванием отношений между различными деятельностями;
- 3) предпринимательство, которое по-новому организует разные типы мыследеятельностных ресурсов [50].

И сейчас мы находимся на очень ранней стадии формирования этой третьей волны предпринимательства.

Перечисленные характеристики отражают преимущественно экономические аспекты предпринимательской деятельности. Однако предпринимательство может рассматриваться и как деятельность социально-управленческого характера. В этой связи хотелось бы указать на следующие моменты.

Во-первых, предпринимательство традиционно связывается с хозяйственной деятельностью, целью которой является получение прибыли. Однако, как показали исследователи (прежде всего Г. Саймон), люди не могут быть максимизаторами прибыли [21]. Зачастую структуру мотивов предпринимательской деятельности задают сложившиеся институты и обуславливаемые ими социальные практики. Выступая в качестве ограничителей, институты не только упорядочивают предпринимательскую деятельность, но и побуждают предпринимателей трансформировать их.

Во-вторых, предпринимательская деятельность обусловлена не столько экономическими факторами, сколько институциональной средой, в которой осуществляется. Поэтому с институциональной точки зрения предпринимательство – это не столько комбинация экономических ресурсов, сколько создание порядков оценивания, контрактации (заключения соглашений) и институционализации выгод, которые могут быть получены от взаимодействия с внешней социальной средой [17].

В-третьих, «предпринимательство, будучи связано с извлечением выгоды, по своему содержанию является управленческой деятельностью в большей мере, чем хозяйственной. С этой точки зрения «предпринимательство – это управление, направленное на приобретение и преодоление связанных с ним рисков» [23].

«В связи этим возникает вопрос о взаимосвязи предпринимательства, бизнеса и менеджмента. По нашему мнению, предпринимательство следует рассматривать как деятельность по организации и институциональному оформлению процесса извлечения выгоды, тогда как бизнес представляет собой

иницированием бизнеса как упорядоченной, поставленной на поток собственно осуществление указанного процесса в его структурированной, алгоритмизированной части. Другими словами, предпринимательство является деятельностью по извлечению выгоды. Такой подход к разграничению предпринимательства и бизнеса позволяет объяснить факт существования нескольких или даже «многих бизнесов» в рамках одной фирмы или у одного предпринимателя. Модель «один предприниматель – много бизнесов» весьма характерна для современной России» [15].

«Будучи объединены достижением одной цели – реализации интереса в различных его вариантах, – предпринимательство и бизнес решают разные задачи. Бизнес связан с обеспечением собственно процесса производства товара или услуги, рентабельностью, эффективностью, сбытом, то есть, направлен на решение вопросов оптимизации и устойчивого функционирования фирмы или другого субъекта хозяйствования с точки зрения его внутренней среды. Принципиальное отличие предпринимательства состоит в том, что оно ориентировано на внешнюю среду и может рассматриваться как деятельность по осуществлению взаимодействий с внешней средой фирмы. Эта деятельность по своему содержанию является институциональным управлением, поскольку реализуется посредством норм (их установления, следования им или деформализации), контрактации с внешней средой, оценок и интерпретаций, смыслов, идеологий и т.д.» [66].

Далее, в рамках нового институционализма предпринимательская деятельность все больше связывается с поливариантностью оценивания (режима оценок) факторов внешней среды, которое позволяет использовать в качестве источника извлечения выгод не столько экономические ресурсы и их комбинацию, сколько неоднозначность институциональной среды. Поэтому, если у Найта предпринимательство рассматривается как «эксплуатация неопределенности», то, например, у Д. Старка «предпринимательство – это

способность сохранять существование нескольких режимов оценки и оборачивать себе на пользу возникающую в результате неоднозначность» [77].

Предпринимательство представляет собой институционализированный тип управления, основанный на спецификации прав собственности и направленный на извлечение выгоды в процессе взаимодействия с внешней средой путем контракций, обменов, использования различных режимов оценивания, иными словами – основанный на формировании уникальной институциональной модели управления.

«Несмотря на уникальность конструируемых предпринимателями институциональных моделей, имеет место наличие неких общих для предпринимательства как типа управления характеристик, позволяющих говорить о предпринимательской институциональной модели управления. Реализация такой модели в практике осуществления предпринимательской деятельности в значительной мере влияет на функционирование и развитие социума. Однако специфика этого влияния и его содержание могут быть адекватно оценены только на основе анализа институциональной среды осуществления предпринимательской деятельности, а также в ходе изучения реализуемых предпринимательством социально-управленческих функций» [48].

Индивидуальный предприниматель обладает особым правовым статусом, который расположен на стыке правомочий обычных граждан и коммерческих организаций. В отношении предпринимателя, как и любого гражданина, действуют правила об ограничении и лишении дееспособности, признании безвестно отсутствующим или умершим. Его имущество переходит по наследству, в том числе вовлеченное в предпринимательскую деятельность.

«Формальным условием для осуществления индивидуальной предпринимательской деятельности является государственная регистрация. В соответствии со ст. 171 УК РФ «Незаконное предпринимательство» предпринимательская деятельность без государственной регистрации, сопряженная с извлечением дохода в крупном или особо крупном размере,

может повлечь наказание в виде лишения свободы. Причем «крупным» считается доход в размере более 250 тыс. руб., а «особо крупным» – более 1 млн. руб. Таким образом, с позиции гражданского законодательства суд вправе применять правила об осуществлении предпринимательской деятельности к сделкам гражданина, даже если последний не прошел государственную регистрацию в качестве индивидуального предпринимателя. Но с точки зрения уголовного законодательства такие сделки образуют состав уголовного преступления» [60].

Гражданин не может создать юридическое лицо, оставшись при этом собственником переданного ему имущества.

«Среди организационно-правовых форм коммерческих организаций для индивидуального бизнеса приемлемы только хозяйственные общества. Хозяйственные товарищества не могут иметь одного учредителя, так как это договорные объединения. В производственных кооперативах должно быть, как минимум пять членов. Создание хозяйственного общества более предпочтительно с точки зрения ответственности за результаты предпринимательской деятельности. Учредитель общества с ограниченной ответственностью или акционер АО отвечают за результаты деятельности общества только в пределах своего вклада в уставный капитал. Учитывая, что нижний предел уставного капитала этих обществ составляет всего 100 МРОТ, предпринимательский риск можно считать минимизированным» [38].

«Индивидуальный предприниматель, как и обычный гражданин, несет ответственность по своим обязательствам всем принадлежащим ему имуществом (ст. 24 ГК РФ). Исключение – имущество, на которое по закону не может быть обращено взыскание. Перечень такого имущества приведен в ст. 446 ГПК РФ (например, деньги в расчете 300 прожиточных минимумов на самого гражданина и каждого его иждивенца, а если иждивенец нетрудоспособен, на него приходится 600 прожиточных минимумов)» [33].

«Малое предпринимательство в современных условиях – неотъемлемый элемент любой хозяйственной системы. В развитых странах он выступает как быстрорастущий сектор экономики, вносящий существенный вклад в рост внутреннего валового продукта и выполняющий важные социально-экономические функции. Современное развитие мировой экономики свидетельствует о том, что малый бизнес в сочетании с крупным и средним выступает важным фактором экономической, социальной и политической стабильности, способствует экономическому росту и ускорению научно-технического прогресса» [15].

### **1.2 Социально-экономическая роль предпринимательства в медицинской деятельности**

По состоянию на 2017 год больше всего предприятий приходится на сферу стоматологических услуг населению, причем это характерно как для малых предприятий, так и для индивидуальных предпринимателей – 41 %. Далее можно выделить сферу офтальмологии (11,5%), медицинского массажа (12,5%), гинекологии (10 %). Кроме того, более 36% малых предприятий являются многопрофильными [6].

**Распространенность профилей медицинской помощи,  
оказываемой в частных амбулаторно-поликлинических  
и больничных учреждениях (в %)**

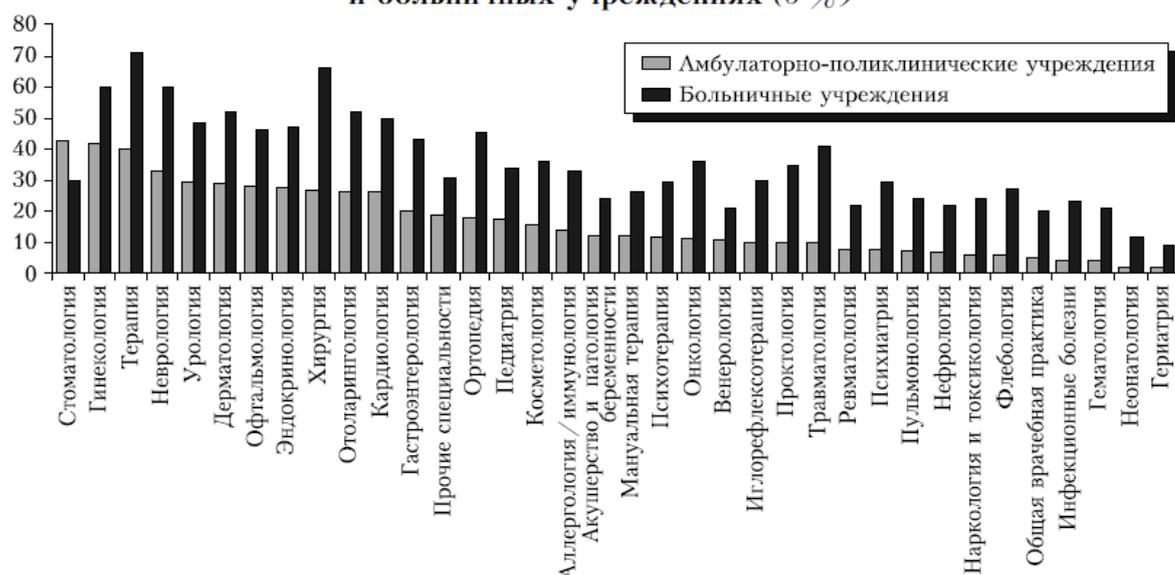


Рисунок 2 – Распространенность профилей медицинской помощи, оказываемой в частных амбулаторно-поликлинических и больничных учреждениях

По данным «РБК Исследования рынков», большинство россиян, как и прежде, предпочитают лечиться в государственных клиниках, но их доля постоянно снижается. Если в 2015 году государственной медициной пользовались 79,4% опрошенных граждан, то в 2016-м – 76,6%. При этом услугами частных клиник пользовались 45,3%, а 10,9% опрошенных сообщили, что получали консультации и назначения в частном порядке от знакомых врачей. 11,8% респондентов за последний год вообще не обращались за медицинской помощью [10].

Показательно, что каждый второй пациент государственных клиник в минувшем году вынужден был прибегать к услугам коммерческой медицины. Во многом благодаря неудовлетворенности пациентов бесплатной медицине.

Коммерческая медицина стала единственным растущим сегментом на рынке услуг за последние два года, следует из данных бюллетеня аналитического центра при правительстве РФ. В первом квартале 2016 года

объем платных услуг в медицине увеличился на 4,3% по сравнению с аналогичным периодом 2014 года.

По данным «РБК Исследования рынков», в 2015 году объем рынка платных медицинских услуг в абсолютном выражении составил 671,5 млрд. руб., что на 9,1% выше показателя предыдущего года. При этом темп роста замедлился в сравнении с 2014-м, когда был зафиксирован прирост 20%, что соответствовало докризисному уровню 2006–2008 годов [16].

Устойчивый рост российского рынка платных медицинских услуг можно считать следствием политики государства в области здравоохранения и сокращения доступности медицины в рамках ОМС, отмечают эксперты. «Рост платных медицинских услуг в РФ в последние годы во многом связан со снижением доступности медицинской помощи, оплачиваемой за счет государства», - считает руководитель Высшей школы организации и управления здравоохранением, эксперт в области организации здравоохранения Гузель Улумбекова. «Так, государственные расходы на здравоохранение в 2016 году по сравнению с 2014 годом сократились на 15% (470 млрд. руб.) в сопоставимых ценах. В этих условиях очень важно повышать эффективность государственного здравоохранения. В итоге наблюдается «выдавливание» хоть сколько-нибудь платежеспособных граждан в сферу платной медицины (частные клиники, платные услуги в государственных и ведомственных клиниках). А те, кто не имеет возможности платить, просто лишаются доступа к медицинской помощи [63].

Если в борьбе за клиентов государственные лечебные учреждения терпят поражение, то на рынке ценообразования платных услуг продолжают играть заметную роль. Оборудованные за счет государства кабинеты МРТ и операционные если и не сбивают цены на рынке, то не дают их повышать.

## Объем рынка платных медуслуг в России

млрд руб.



Источник: «РБК Исследования рынков» («Российский рынок частной медицины 2016»)

Рисунок 3 – Объем рынка платных медицинских услуг в России

«Не надо забывать, что платные услуги, оказываемые на базе бюджетного лечебного учреждения, приводят к снижению доступности бесплатной помощи», - отмечает заместитель главного врача Московского областного научно-исследовательского клинического института им. М.Ф. Владимирского и медицинский директор сети клиник «Медси» Павел Богомолов. По его мнению, существует явный конфликт интересов: с одной стороны, лечебное учреждение таким образом зарабатывает, в том числе на ремонт помещения, куда приходят пациенты, с другой - использует оборудование, закупленное в целях обеспечения программы госгарантий (то есть бесплатной помощи), для извлечения прибыли. При этом пациент, который платит за исследование или посещение врача в государственной клинике, получает ту же услугу, что и по полису ОМС. «Если вы решили воспользоваться платными услугами в государственной клинике, скорее всего, придется столкнуться с очередями и прочими особенностями сервиса бесплатной медицины», - считает медицинский директор сети «Семейная клиника» Павел Бранд. Тем не менее именно ценовой фактор часто оказывается решающим для пациента [38].

Согласно данным «РБК Исследования рынков», государственный сектор медицинских услуг в целом отличается низкой долей удовлетворенности пациентов. Полностью довольны помощью, полученной в государственных клиниках, только 6% опрошенных пациентов, еще 30,4% довольны, однако с некоторыми нареканиями.

За последние два года доля сегмента добровольного медицинского страхования на российском рынке сократилась: если в 2013 году платные клиники принимали 25% пациентов по полисам добровольного медицинского страхования (ДМС), то сейчас в среднем не более 19%. Рынок сокращается за счет уменьшения активности на нем главных игроков - корпораций. «На ДМС отразились сокращения в крупных компаниях, банках, где традиционно сотрудникам предоставляли соцпакет с самым широким покрытием по ДМС», – объясняет сокращение застрахованных пациентов сопредседатель Ассоциации частных клиник Москвы и ЦФО Лариса Крюкова, возглавляющая сеть клиник «Креде Эксперто». По ее словам, компании также идут по пути урезания покрытия ДМС: «В первую очередь отказываются от стоматологии и стационарной помощи как самых дорогих составляющих полиса ДМС. Или же каждый раз в индивидуальном порядке рассматривают, оплачивать ли тому или иному сотруднику стационарную помощь» [11].

А вот драйвером роста в сегменте частных программ добровольного медицинского страхования второй год подряд выступает закон, обязывающий мигрантов, желающих работать на территории страны, но не имеющих российского гражданства, приобретать полисы добровольного медицинского страхования.

В 2016 году 22% рынка платных медицинских услуг в России будет приходиться на сегмент ДМС.



Рисунок 4 – Динамика рынка ДМС в России

Важной тенденцией последних лет стало сокращение доли теневого платного медицинского сегмента. Так, по данным «РБК Исследования рынков», теневого сегмента в Москве и области с 2005 по 2015 год сократился вдвое. Если на момент начала исследований 51% всех услуг в медицине региона оплачивался «в карман», то в 2015-м – только 25% [25].

Опрошенные эксперты относят этот положительный устойчивый тренд к изменениям в организации оказания медицинских услуг, в первую очередь в бесплатной медицине. Поведение врача стало более регламентированным, все его действия проверяют, в том числе представители страховых компаний [10].

Объем теневого сектора рынка, как в текущем, так и в 2017 году продолжит планомерно снижаться – по прогнозам аналитиков, на 3% ежегодно. Предполагается, что с развитием рынка частной медицины в России, оптимизацией деятельности госклиник, расширением перечня медицинских услуг, удобством расположения медучреждений, а также постепенным выходом России из экономического кризиса часть россиян будут переходить от теневых платежей к покупке необходимых медицинских услуг легальным способом.

Согласно оценкам «РБК Исследования рынков», в 2016–2017 годах теневой сегмент будет занимать 19% рынка платных медицинских услуг [63].

По прогнозам аналитиков, в текущем году объем рынка платных медицинских услуг в России увеличится на 6,6%, что будет, прежде всего, обусловлено ростом цен из-за инфляции на многие платные услуги в медучреждениях различных форм собственности. При этом легальный платный сектор может по итогам года вырасти до 423 млрд. руб., то есть на 12% по сравнению с 2015 годом.

В ближайшие годы, по мнению экспертов, продолжится и процесс перевода части бесплатных медицинских услуг на платную основу.

Реформа здравоохранения приводит к сокращению числа государственных клиник, часто не предоставляя адекватной замены. В итоге мощности бюджетного здравоохранения сокращаются, вследствие чего все больше граждан вынуждены обращаться за теми или иными услугами в частные клиники либо платить за них в государственных медицинских учреждениях [72].

В 2015 году коммерческие участники рынка бесплатной медицины оказали застрахованным по ОМС гражданам услуг более чем на 3,6 млрд. руб., в том числе высокотехнологичной помощи – на 113 млн. руб.

После включения в реестр и заключения договора со страховщиком частная медицинская организация начинает работать в системе ОМС по общим правилам. «Без всяких исключений на форму собственности или принадлежность к государственной или частной системам здравоохранения», - подчеркивает Татьяна Серебрякова, член Межрегионального координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования. По словам эксперта, каждый коммерческий участник городской программы ОМС получает определенный

объем медицинской помощи, который он может оказать с гарантированной оплатой из Фонда обязательного страхования [56].

Тариф ОМС по-прежнему остается исключительно низким, несоизмеримо низким по сравнению с рыночной стоимостью соответствующих медицинских услуг, отмечает медицинский директор сети клиник «Семейные» Павел Бранд. По словам многолетнего участника рынка медицинских услуг, большинству клиник, оказывающих специализированную помощь и не являющихся многофункциональными лечебными учреждениями, участие в городской программе ОМС пока не выгодно.

Их мощности не позволяют сформировать достаточно плотный поток пациентов, чтобы окупить даже собственные издержки.

Реестр медицинских и страховых организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования, можно найти на сайте МГФОМС.

Важно, что теперь оплата привязана к выполненной медицинской манипуляции, а не морально устаревшему понятию «койко-день». Стандарт лечения некоторых видов травм раньше составлял 21 день, а досрочная выписка гарантированно приводила к снижению оплаты, в итоге пациенты мучительно долго лежали в стационаре. При этом росла очередь на госпитализацию, снижалась доступность медпомощи. Сейчас медицина близка к западной модели: быстрое оказание высокотехнологичной помощи, максимально ранняя реабилитация первого этапа и выписка на следующий этап реабилитации. А медицинское учреждение получает 100% оплаты. То есть клиника заинтересована оказывать услуги быстро и, самое важное, качественно, чтобы пациенты могли быть выписаны как можно быстрее [74].

Большое количество административных барьеров возникает на этапе получения лицензий. Неравная конкуренция с государственными медучреждениями также представляет собой определенную проблему для дальнейшего развития участия малого и среднего бизнеса в области здравоохранения [4, с. 16-19]. «Одна из реальных причин установления

рыночных цен ниже стоимости в госучреждениях, оказывающих платные услуги – это зачастую наличие двойного финансирования, когда медицинское учреждение в погоне за числом клиентов в стиле классической ценовой конкуренции снижает цены, возмещая эти потери за счет бюджета или средств обязательного медицинского страхования» [16]. Учреждения подобного рода обладает определенной возможностью «устанавливать тарифы на более низком уровне по сравнению со средним рыночным уровнем, выигрывая тем самым у конкурентов, либо незаслуженно получают сверхприбыль, реальным источником которой служат не возмещенные в бюджет средства. Следующей важной проблемой для сектора частной медицины является отсутствие льготного налогового режима» [21].

Многие медицинские центры покупают дорогостоящее оборудование, на что требуется много финансовых затрат. К примеру, если медицинский центр был создан «с нуля», то полноценно функционировать он начинает лишь к концу первого года. При этом налог на имущество и налог на прибыль платится в том же объеме. Поэтому, на мой взгляд, для полноценного развития малого и среднего предпринимательства в области здравоохранения, как для одного из социально значимых видов услуг, необходимы налоговые послабления, например, формат приоритетного инвестиционного проекта, при котором предполагаются существенные налоговые льготы [29].

Проанализировав преимущества частных и государственных медицинских учреждений, можно сделать вывод, что платные медицинские учреждения, созданные как альтернатива бюджетным учреждениям и привлекающие внимание клиентов за счет более качественного обслуживания, служат толчком, сигналом для муниципальных медицинских учреждений в сторону улучшения обслуживания населения. Очевидно, что многие проблемы бесплатной медицины зависят как от недостаточного финансирования со стороны государства, так и от социально-экономической обстановки в стране в целом.

### **1.3 Зарубежный опыт развития предпринимательства в производстве медицинских услуг**

Анализ системы здравоохранения зарубежных стран показал, что в большинстве развитых государств используется метод обязательного медицинского страхования, без оплаты которого в медицинской помощи будет отказано.

В США вся медицина платная, но у них очень развит страховой сектор, поэтому очень часто расходы покрывает страховка. «В задачу владельца входит лишь заключение удачного договора со страховой компанией. Уже страховая компания продает твои услуги или пакет твоих услуг конкретному потребителю. Ну, например, пакет «только терапия» или пакет «терапия + хирургия». При этом в Штатах страховая компания незамедлительно оплачивает владельцу проведенное лечение. При том, что, по сути, привлечением клиентуры занимается страховая компания, владелец частной практики еще может разместить свое объявление в специализированной газете» [11].

В Японии разные группы населения, независимо от уровня доходов, имеют одинаковую возможность получать медицинскую помощь. Врачи не только выписывают лекарства, но и обеспечивают пациентов лекарствами. В результате страна занимает первое место в мире по потреблению медикаментов на душу населения [45].

Современное состояние общественного здоровья Японии характеризуется очень высокими показателями: ожидаемая продолжительность жизни – 80 лет (в России 60 лет) – самая высокая для развитых стран мира. Младенческая смертность – 4,4 случая на 1000 живорожденных – самая низкая в мире. Эти успехи обусловлены высоким уровнем организации медицинского страхования в Японии, основанной на национальной системе обязательного медицинского страхования [27].

Дания относится к тем странам, где здравоохранению уделяется если не первостепенное значение, то особенное внимание. Существующая в стране социальная система страхования позволяет обеспечить каждого трудоспособного гражданина страны, исправно платящего налоги, бесплатной медицинской помощью. При этом право на таковую получают и все члены его семьи, не достигшие совершеннолетия [14].

Любой гражданин Дании (старше 16 лет) имеет право выбирать больницу, врача общей практики, а также обращаться к специалисту без направления, но в таком случае часть стоимости от его услуг ляжет на плечи самого пациента.

«Отличительные черты норвежского здравоохранения – финансирование преимущественно за счет налогов, которые являются самыми высокими в мире и составляют около 50% доходов населения, преобладание государственного сектора и небольшая доля платных медицинских услуг. Медицинской помощью обеспечены все постоянные жители Норвегии. Государство оплачивает им и лечебные путевки на любой курорт. Финансирование обеспечивают центральные, региональные и местные органы власти (муниципалитеты имеют право вводить местные налоги в дополнение к общегосударственным), а также государственная система страхования» [51].

Европейские семейные доктора сами ищут помещения для приема пациентов – это небольшие кабинеты с минимальным набором инструментов, лаборатории так же частные, и раскинуты по всему населенному пункту.

«В Германии очень хорошо развита государственная медицина. Государственные лечебные учреждения составляют примерно 45% всех лечебных учреждений. Так же, как и в других странах, государство ввело в каждой области квоту количества врачей на количество населения. Получается, что в среднем, в области может работать приметно 3 – 4 госпиталя. С учетом этих квот и образуются медицинские центры. Госпиталем или клиникой может называться лечебное учреждение, где есть не менее 100 коек. Все учреждения,

где коек меньше, называются «частные практики» [43]. При этом в госпиталях, не только в государственных, но и частных, как таковой стоматологии нет. «Госпиталь оказывает услуги только по челюстно-лицевой хирургии. Терапевтическая стоматологическая помощь есть только в специальных «учебных» клиниках при университетах. Но нельзя сказать, что многие хотят там лечиться у стоматолога. Хотя там оказывают квалифицированную помощь» [16].

«После обучения и практики в университете, молодой стоматолог обязан отработать 4 года ассистентом врача. Для того чтобы открыть свою частную практику в Германии необходимо, во-первых, обязательно быть стоматологом. Вы не сможете владеть частной медицинской практикой, если вы экономист, юрист или вольный предприниматель. Во-вторых, необходимо получить степень «Fach Artz», то есть стать врачом высшей категории и к моменту открытия практики пройти повторное обучение и аттестацию. Если в области нет перенасыщения врачей на количество пациентов, и врач получил все необходимые документы, можно открыть свою практику, которая, конечно, требует очень значительных вложений» [22].

«В Германии категорически запрещена реклама медицинских учреждений. И поэтому вопрос привлечения клиентов достаточно сложный. Разрешено только дать объявление об открытии частной стоматологической практики. Там можно указать только адрес, телефон и часы работы. В России, все частные практики называются клиниками и имеют имена собственные. Даже о дипломах и сертификатах сообщать нельзя» [61].

Основа нашей частной медицины – это страховой бизнес. В Германии есть частные и государственные страховые компании. «Например, есть специальная государственная организация, в которую входят все стоматологи страны. Она называется «Kassenzahnartztfereinigung» (Союз зубных врачей для страховой медицины). Эта организация продает в наши клиники страховки. Это очень удобно и практике, и пациенту. Пациент не платит за лечение живыми

деньгами. Как правило, начиная с 35 лет, немцы предпочитают именно эту государственную страховку. Обычно на медицинскую страховку отчисляется 12-15% своей заработной платы» [31]. Молодые, напротив, обычно страхуются в частных страховых компаниях. Это несколько усложняет процесс. Так как они отдают в практику живые деньги, но только после того, как их частная страховая компания проверит все документы, счета и выдаст деньги. «Здесь приходится очень долго ждать оплаты. В частных компаниях цена страховки зависит от возраста и количества болезней, а не от заработной платы. «Союз зубных врачей для страховой медицины» старается стимулировать обращение населения к стоматологу. Он занимается не только пропагандой здорового образа жизни, но и мотивирует своих клиентов, наших пациентов, материально» [8].

Например, «в среднем зубной протез в Германии стоит около 1000 DM. Если пациент посещает стоматолога не меньше 4-х раз в год, то страховая компания оплатит ему 65% стоимости зубного протеза, если не менее 2 раз в год, то 35% стоимости. Пациентам становится выгодно проходить регулярную профилактику у стоматолога» [19] «Кроме того, «Kassenzahnartztfereinigung» (Союз зубных врачей для страховой медицины) очень строго следит за качеством лечения в частных практиках. Скажем, если больной не доволен лечением, он обращается в эту организацию с жалобой. После этого обязательно начинается очень серьезное разбирательство. Если на частную практику поступает 3 жалобы, врача могут лишить диплома, а практику продать или закрыть. «Kassenzahnartztfereinigung» также следит за тем, чтобы врач, владелец частной практики, регулярно, не менее 1-го раза в три года, проходил обучение и аттестацию» [33].

В Израиле врач стоматолог не может продвигать на рынке свои услуги методом прямого маркетинга, максимум – это вывеска на входе. Вся остальная реклама категорически запрещена.

В Израиле нет государственной бесплатной стоматологии. «Израильтяне считают медицину условно бесплатной. Предоставление и оплата медицинских услуг в Израиле осуществляется в рамках государственной программы обязательного медицинского страхования (ОМС). Медицинское страхование, так же, как и Национальное (Социальное)страхование, является обязательным и гарантирует предоставление услуг здравоохранения для всех граждан Израиля. Право на получение большинства страховых пособий обусловлено выплатой страховых взносов, которые граждане страны обязаны ежемесячно выплачивать (начиная с 18 лет, кроме домохозяек). Эти выплаты перечисляются в службу Национального страхования. Ответственность за отчисление средств на организацию медицинской помощи населению лежит на работодателе. Аналогом российских фондов ОМС в Израиле выступают несколько так называемых больничных касс. У каждой из них имеются свои незначительные отличия, но принципы, лежащие в основе их организации, одинаковые» [56].

«Четыре существующие в Израиле больничные кассы не являются государственными, но находятся под его жестким контролем. Каждая больничная касса связана договорами со своими, как правило, самокупаемыми, лечебными учреждениями, и выбор одной из них во многом определяется удобным месторасположением, как самой кассы, так и сети ее клиник в разных городах для клиента. Качество медицинского обслуживания в различных кассах фактически одинаково и мало влияет на предпочтение в выборе. В поликлиниках Израиля население может получить бесплатно практически все виды амбулаторного медицинского обслуживания, оформить бюллетень, пройти комиссию для получения прав на вождение автотранспорта и профпригодность, сдать анализы, а также пройти полное обследование в случае заболевания, не требующего госпитализации. Хотя иногда и приходится платить небольшие взносы при проведении сложных анализов. Поликлиники Израиля прекрасно оборудованы и укомплектованы квалифицированным персоналом» [25].

Практически все компьютеризировано. Каждый клиент поликлиники имеет свою личную магнитную карточку, без которой не обходится даже простой прием у врача. Клиентам предоставляется право выбора и замены любого лечащего врача. Следует отметить, что услуги врача педиатра («семейного врача») дополнительно оплачиваются клиентами раз в три месяца на приеме, так как не учитываются медицинской страховкой. При отсутствии необходимости посещения врача в течение длительного времени данные платежи не являются обязательными.

В Китае развита государственная система здравоохранения, даже для VIP-клиентов.

В ходе опроса, проведенного «РБК Исследования рынков», выяснилось, что только 0,5% респондентов в этом году лечились за границей. Годом раньше таких было вдвое больше. Основное снижение спроса произошло еще в начале кризиса. Если в 2012–2014 годах количество россиян, пользующихся услугами заграничных клиник, оценивалось примерно в 70–80 тыс. человек в год с общим объемом трат около \$1 млрд., то в 2015-м спрос упал на 30–40% [26].

«Ввиду ослабления курса рубля некоторые россияне переключились с поездок за границу на внутренний медицинский туризм», - называют основную, но не единственную причину снижения спроса на медицинский туризм аналитики «РБК Исследования рынков». Небольшая, но платежеспособная группа наших сограждан, традиционно лечившихся только за границей, теперь вынуждена искать замену на родине в силу наложенных на них санкций и ведомственных запретов на посещение иностранных государств.

В коридорах знаменитой клиники «Ассута» в Хайфе стало заметно меньше пациентов, отсутствует очередь на госпитализацию, чего не было много лет. И это притом, что цены официально снизили на 15–20%. «Эта клиника традиционно заполнялась пациентами из стран СНГ, средним классом, который больше не может позволить себе лечение за границей», - говорит врач из Израиля Евгений Хас, работающий в компании Archimedix, занимающейся

медицинским туризмом. По его словам, пациенты из России качественно изменили свой подход к выбору клиник – они начали считать деньги и проверять информацию [73].

«Сегодня люди ищут альтернативные направления. Например, те, кто раньше поехал бы в США, сегодня рассматривают как вариант турецкую медицину, – объясняет Евгений Хас. – Там много хороших специалистов, получивших дипломы в Америке и Европе, есть хорошо оснащенные клиники. При этом лечение обходится на 40–50% дешевле» [57].

«Дорогие рынки за последние два года потеряли значительное количество медицинских туристов: Израиль – до 70%, Германия – до 50% от уровня 2012–2013 годов. Но говорить о том, что медицинский туризм умирает, не приходится. Появляются новые направления, где сочетание цены и качества на сегодня более интересное. Так, очень перспективным направлением становится Южная Корея, где на государственном уровне ведут большую работу по привлечению клиентов из России», – рассказал РБК+ генеральный директор агентства медицинского туризма «АмедТур» Виктор Ильющин [47].

Доступность иностранного здравоохранения для тяжелобольных граждан России призвана повысить поправки в закон «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд», упрощающие процедуру заключения контрактов Минздрава с иностранными клиниками.

Таким образом, в развитых зарубежных странах Европы и Северной Америки распространена система медицинского страхования, при которой уровень помощи зависит от объема страховки. Данная система способствует увеличению количества частных медицинских центров, но и способствует завышению цен на рынке данных услуг.

Социальный спектр развит в странах, придерживающихся социализма, в них более развита государственная система здравоохранения. Уровень жизни населения и менталитет граждан РФ, привыкших к бесплатной медицине, не

приемлет полностью частной медицины, к тому же право на бесплатную медицинскую помощь прописано в Конституции РФ. Оптимальным соотношением на рынке будет 70% частных медицинских центров, оказывающих так же помощь по ОМС к 30% государственных клиник, где можно получить услуги по государственным квотам, либо наделить частные клиники всем спектром прав и обязанностей, в том числе на финансирование определённого спектра деятельности государством.

## **2 Состояние и перспективы развития предпринимательства в медицинской деятельности в России (на примере стоматологических услуг)**

### **2.1 Современное состояние и закономерности развития рынка стоматологических услуг в России и Томской области**

Рынок стоматологических услуг имеет особенности, присущие рынку медицинских услуг в целом [10]:

- на рынке медицинских услуг выступают три группы субъектов:
  - производитель, продавец медицинских товаров и услуг (медицинское учреждение, врач);
  - покупатель (пациент, работодатель, государство);
  - посредник - территориальные фонды ОМС, страховые медицинские организации;
- в отличие от других рынков производитель медицинской услуги и ее продавец выступают, как правило, в одном лице;

Рынок построен на принципах возмездности, эквивалентности и взаимовыгодности.

В 2012-2016 гг. динамика численности стоматологических учреждений в России была преимущественно отрицательной. Исключением стал только 2013 г., когда показатель вырос относительно 2012 г. на 0,6% и достиг 30,4 тыс. клиник. В 2013-2016 гг. число стоматологий в стране снизилось на 7,3%. По итогам 2016 г. в России насчитывалось 28,2 тыс. медицинских учреждений, оказывающих стоматологические услуги [51].

Таблица 1 – Численность учреждений, оказывающих стоматологические услуги, РФ, 2011-2015 гг.

<b>Параметр</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Численность учреждений, оказывающих стоматологические услуги тыс.	30,2	30,4	30,1	29,8	28,2

% к предыдущему году	-	0,6	-0,9	-1,1	-5,4
----------------------	---	-----	------	------	------

Лидирующие места занимают клиники высокой технической оснащенности, применяющие новейшие методики и технологии в лечении, предоставляющие широкий спектр стоматологических услуг, а также имеющие в своем штате высокопрофессиональных узкоспециализированных специалистов. Как правило, это частные клиники [23].

Таблица 2 – Численность стоматологического персонала, РФ, 2012-2016 гг.

<b>Параметр</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Численность персонала, тыс. чел.	85,8	88,0	86,9	84,5	82,1
% к предыдущему году	-	2,60	-1,32	-2,72	-2,82

В 2012 – 2016 гг. численность персонала стоматологических учреждений имела разнонаправленную динамику, но повторяла динамику количества учреждений, оказывающих стоматологические услуги. Рост показателя отмечался в 2012 – 2013 гг. на 2,6%. За 2013 – 2016 гг. численность персонала стоматологий сократилась на 6,7% и в 2016 г составила 82,1 тыс. чел. Снижение показателя произошло, главным образом, из-за спада числа медучреждений.

С 2014 г. в России происходит сокращение врачей и среднего медперсонала в государственных медучреждениях в рамках проводимой оптимизации числа поликлиник и больниц. Реформа коснулась и стоматологических поликлиник. Сокращения проводятся с целью экономии бюджетных средств и исполнения президентских указов по повышению зарплаты медработников [65].

Одной из основных проблем отрасли стоматологии в России является дефицит квалифицированного персонала, так как выпускники вузов не могут

сразу после окончания обучения приступать к оказанию полноценной стоматологической помощи.

Образовательные учреждения, занимающиеся профессиональной подготовкой стоматологов, не располагают собственными клиническими базами, а процесс обучения слабо обеспечен современным оборудованием и расходными материалами. Такая проблема характерна и для постдипломной подготовки специалистов. Поэтому выпускники отечественных вузов имеют недостаточную квалификацию в области современных технологий лечения зубов, в частности, имплантации.

Кроме того, врачи почти не несут ответственности за качество лечения. Хотя стоматологические услуги в России лицензируются, факты отзыва лицензий практически отсутствуют. Эта проблема во многих странах решается «за счет страхования врачебной ошибки, за 1 – 3 ошибки в год врачу отказывают в страховке. Однако в России подобная практика пока не распространена» [45].

«Опытные и квалифицированные стоматологи стремятся выбирать для себя более выгодные условия и не склонны часто менять место работы, так как работодатели стараются удержать таких специалистов. Для решения проблемы дефицита кадров некоторые крупные стоматологические клиники самостоятельно проводили подготовку молодых специалистов, в результате которой выпускники стоматологических ВУЗов могли самостоятельно лечить пациентов. Но в условиях кризиса возможности обучения и адаптации персонала сократились» [41].

После отмены интернатуры, с сентября 2017 г., проблема дефицита стоматологов будет решаться оперативнее. Выпускники стоматологических факультетов вузов смогут сразу приступить к работе в амбулаторно-поликлинических учреждениях в качестве общих стоматологов. Фактически для допуска к самостоятельному лечению пациентов они будут проходить

обучение на рабочем месте, но на обучение в вузе будет требоваться меньше времени [19].

По оценкам, в 2016 г. в России было оказано 238,2 млн. стоматологических приемов, что на 3,4% ниже значения 2015 г. В условиях кризиса пациенты экономили на стоматологических услугах: чаще обращались в поликлиники по полисам ОМС, откладывали дорогостоящее лечение до лучших времен, пользовались услугами частных стоматологий только в случае острой боли, оформляли лечение в рассрочку или в кредит. Работодатели были вынуждены оптимизировать расходы на ДМС, нередко, исключая стоматологические услуги из полисов [51].

«На сокращение натурального объема рынка существенно повлияло снижение доступности медпомощи в государственных учреждениях. В 2015 г. в России насчитывалось 28,2 тыс. медицинских учреждений, оказывающих стоматологические услуги. По сравнению с предыдущим годом показатель снизился на 5,4%. В результате проводимой реформы здравоохранения при некоторых поликлиниках были закрыты отделения стоматологии. Количество частных стоматологий снижалось вслед за сокращением платежеспособного спроса населения» [33].

В 2016 г. спад натурального объема рынка услуг стоматологии продолжился под влиянием перечисленных факторов. Показатель сократился на 7,3% относительно 2015 г. и достиг 220,9 млн. приемов [22].

За 2015 – 2016 гг. средняя цена на стоматологические приемы выросла на 21%: с 1551,8 руб. за прием до 1877,9 руб. за прием. Основным фактором роста цен стало существенное удорожание импортных стоматологических материалов, инструментов и оборудования по причине ослабления национальной валюты.

Возможности удешевления расходных материалов появились за счет корейских производителей, которые выпускают качественную продукцию по более низким ценам, чем остальные поставщики. Некоторые производители

материалов снижали цены в целях увеличения или сохранения доли рынка. За счет оптимизации структуры поставщиков темпы прироста цен на данные услуги будут замедляться. В 2016 г. произошел рост средней цены стоматологического приема на 15,2% по сравнению с 2015 г. – до 2162,4 руб. за прием.

В России практически нет производителей, которые выпускали бы конкурентоспособные расходные материалы и оборудование для рынка стоматологии. По данным аналитиков, доля импорта на рынке медицинских товаров составляет 75 – 90%. Стоимость расходных материалов для стоматологии уже увеличилась примерно на 50% за счет роста курсов доллара и евро. Дальнейшее повышение будет также зависеть от ослабления национальной валюты. При этом, как говорят участники рынка, стоматологии стараются не повышать стоимость работы врачей, увеличивая цены лишь на размер стоимости расходников [47].

Уменьшение доступа к дешевым кредитам, усиление внешнеполитической напряженности, сокращение реальных доходов населения, рост безработицы и еще длинный список проблем негативно влияют на все сферы экономической деятельности страны, в том числе и на медицинский сектор.

Проведем PEST- анализ рынка.

Таблица 3 – Оценка влияния внешних факторов на результаты деятельности предприятий по продаже стоматологических услуг

<b>Политические факторы</b>		
1	2	3
Факторы	Вероятность влияния	Влияние
Изменение законодательства страны	Средняя	Изменение законов связанных с деятельностью компаний сотовой связи, малого и среднего бизнеса
Упрощение налогообложения	Средневысокая	Упрощение налогообложения для малого и среднего бизнеса
<b>Экономические факторы</b>		
Рост покупательской способности	Средняя	Ожесточение борьбы за потребителя

Повышение цен на модернизацию оборудования	Высокая	Повышение издержек, рост цен
Высокий уровень конкуренции	Высокая	Появление различных акций и скидок для удержания клиента
Динамика курса валют	Средняя	Повышение цен на комплектующие
<b>Технические факторы</b>		
Ускорение НТП	Средне-высокая	Снижение издержек, снижение цен
Появление более совершенного оборудования у конкурентов	Среднее	Повышение качества у конкурентов
Развитие интернета	Высокая	Расширение клиентской базы
<b>Социальные факторы</b>		
активное развитие малого и среднего бизнеса	Низкое-средние	обострение конкуренции между предприятиями, обострение недобросовестной конкуренции
Изменение вкусов и предпочтений потребителей	Среднее	Расширение ассортимента товаров
Рост доходов населения	Среднее	Обострение конкуренции на рынке
Рост культуры населения	Среднее	Повышение грамотности у клиентов

Из политических факторов можно выделить такие, как изменение законов, том числе о связи, связанных с работой малых и средних предприятий, притом эти изменения могут быть как положительными, так и отрицательными, также возможно уменьшение налоговой нагрузки на предприятия, о чем постоянно говорит президент страны, хотя случай с увеличением в 2011 году страховых взносов ставит факт уменьшения нагрузки на бизнес достаточно сомнительным.

Из экономических факторов самыми сильными являются обостряющаяся конкуренция и повышение цен на модернизацию оборудования, в последнее время создаются все более совершенные способы и каналы продаж.

Технические факторы также в основном связаны с развитием технологий и интернета, что с одной стороны ведет к повышению качества продукции и увеличению объема производства, но с другой стороны требует высокой квалификации от технических сотрудников [43].

Из социальных факторов необходимо отметить такой, как рост грамотности у населения, сегодняшний потребитель очень грамотно подходит к выбору продукции и услуг, когда существует большой выбор, предприятиям приходится принимать усилия в конкурентной борьбе.

Выявленные тенденции наблюдаются, также, и на томском рынке стоматологических услуг, где за последние годы появилось множество стоматологических поликлиник и кабинетов. По данным «2 ГИС», сегодня в Томке функционирует более 200 учреждений, в которых оказываются стоматологические услуги. Порядка 92% из них являются частными.

В числе частных медучреждений, предоставляющих стоматологическую помощь, – как специализированные стоматологические клиники (примерно 82%), так и многопрофильные медицинские центры, где услуги стоматолога оказываются наряду с услугами других медицинских специалистов.

Ниже представлен рейтинг «Самые популярные стоматологические клиники Томска» по состоянию на 19.05.2017г.

1-е место. Стоматологическая клиника «МедСтар» – 2524 баллов.

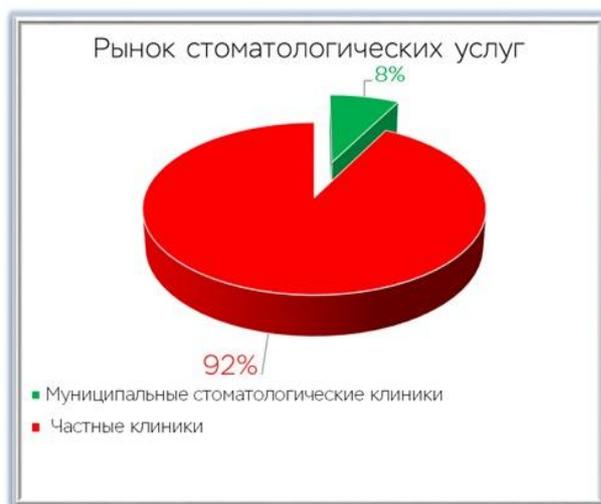


Рисунок 5 – Соотношение частной и государственной стоматологической услуги

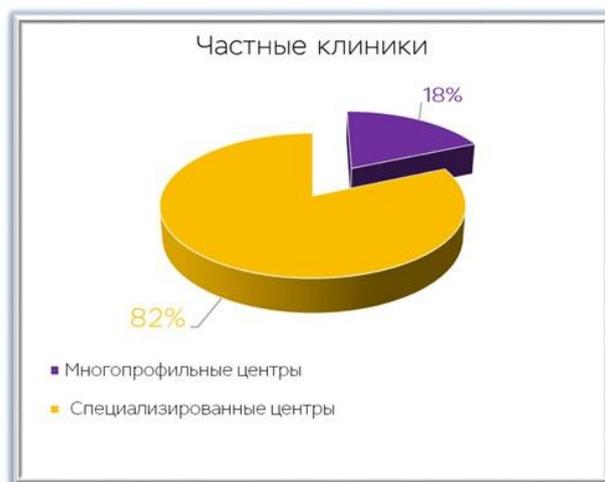


Рисунок 6 – Соотношение частных кабинетов и специализированных клиник

Это была первая частная стоматологическая клиника в Томске. За это время количество клиник выросло: на сегодняшний день в состав медицинского холдинга «Медстар сервис» входят три крупнейшие стоматологические клиники города. «Медстар» – единственная клиника в Томске, проводящая

лечение зубов под микроскопом и проводящая протезирование на основе из оксида циркония с 20 % скидкой.

2-е место. Стоматологическая клиника СибГМУ – 2428 баллов.

Лицензия на осуществление всех видов стоматологической помощи. Клиника оснащена самым современным высокотехнологичным оборудованием импортного производства.

3-е место. Стоматологическая сеть «Мастер Дент» – 2214 баллов.

Далее в рейтинге стоматологических клиник и стоматологических услуг в порядке убывания популярности представлены стоматологические компании, завершающие первую десятку стоматологических клиник Томска.

Абсолютное большинство томских стоматологических клиник – это мелкие клиники, они занимают весомую долю рынка и представлены одним тремя специалистами, которые занимаются в основном терапевтическими приёмами, профилактическим лечением и небольшим протезированием.

Средняя стоматологическая компания имеет в штате от 3 до 10 специалистов, там уже оказываются услуги более узкого профиля.

Такие услуги представлены ортодонтией, ортопедией, имплантологией и прочими.

Наиболее крупные клиники имеют в своём штате от 10 врачей. Их отличие от прочих клиник состоит не только в том, что здесь оказываются все возможные стоматологические услуги, но и, что немаловажно, в использовании высокотехнологичного оборудования.

По словам экспертов, у частных клиник есть свои особенности. Если в муниципальной клинике оказывается так называемая адресная помощь – единовременное решение конкретной проблемы, то частные организации практикуют комплексный подход к лечению пациента.

Среди частных клиник есть семейные клиники, владельцы и врачи которых – члены одной семьи. Их особенность – дополнительная

ответственность за репутацию фамилии, что отражается на качестве подхода к работе организации, мотивации.

Спектр услуг, которые оказываются в томских стоматологических клиниках, сегодня широк. Однако наиболее востребованной остаётся терапевтическая помощь.

Среди других услуг: ортопедия – восстановление утраченных зубов, ортодонтия – исправление прикуса и положения зубов, а также хирургическая помощь.

Кроме того, в клиниках оказывается и профилактическая помощь, к которой относится, в том числе, профессиональная гигиена – снятие зубных отложений, полировка зубов с помощью специальных аппаратов. Представлена в томских клиниках и пародонтология – лечение тканей пародонта.

Сегодня имплантация доступна по цене, кроме того, ещё лет 10 – 15 назад имплантационные услуги оказывали всего 2 – 3 человека в городе. За последние 5 лет имплантация «помолодела» – пациенты очень редко приходят со сложной патологией, с полным отсутствием зубов. Ещё не так давно не было подробных методов исследования в этой области, что увеличивало количество осложнений. Сейчас имплантология достигла своего пика, все манипуляции отработаны, все возможные осложнения известны.

Стоматологическая помощь для детей в Томске представлена как специализированными детскими клиниками, так и учреждениями, где оказываются стоматологические услуги и взрослым, и детям.

У частных клиник, где предоставляются детские стоматологические услуги, есть свои преимущества. Эти преимущества, по словам специалистов, наиболее выражены в профильных детских клиниках.

По словам экспертов, за последнее время детская стоматология шагнула далеко вперёд. Среди последних достижений – возможность лечить ребёнка под общим наркозом, использование микроскопа и бинокляров. Современные

технологии позволяют сохранить зуб живым, не удаляя нервы или удаляя лишь наполовину.

## **2.2 Сильные и слабые стороны в развитии стоматологических услуг (на примере ООО «Стоматологическая клиника «Нежность»)**

Анализ сильных и слабых сторон рынка невозможно рассматривать в отрыве от самих предприятий. Одним из них является стоматологическая клиника «Нежность», которая существует с 2000 года. За время своего существования клиника набрала солидную клиентскую базу и зарекомендовала себя как профессиональное медицинское учреждение с приятной атмосферой, демократичными ценами и удобным расположением в центре города (ул. Кузнецова, 30/1, ост. ТПУ).

Клиника рассчитана на три стоматологических кабинета, в которых ведут прием терапевты, ортопеды, хирурги и ортодонты. Каждый прием ведется «в две пары рук» с медсестрой – ассистентом, что способствует наибольшей концентрации лечащего врача и повышению комфорта пациента.

В клинике выполняются работы различной степени сложности: от лечения поверхностного кариеса, пульпита, пародонтита до художественной реставрации и эстетической гигиены зубов.

В клинике имеется диагностический кабинет, оснащенный современным радиовизиографом, многократно снижающим лучевую нагрузку на пациента. Изображение выводится на компьютеры на рабочем месте стоматолога, а специальные программы позволяют контролировать каждый шаг в процессе лечения, повышая его качество и эффективность.

Организационная структура линейная представлена на рисунке 7.

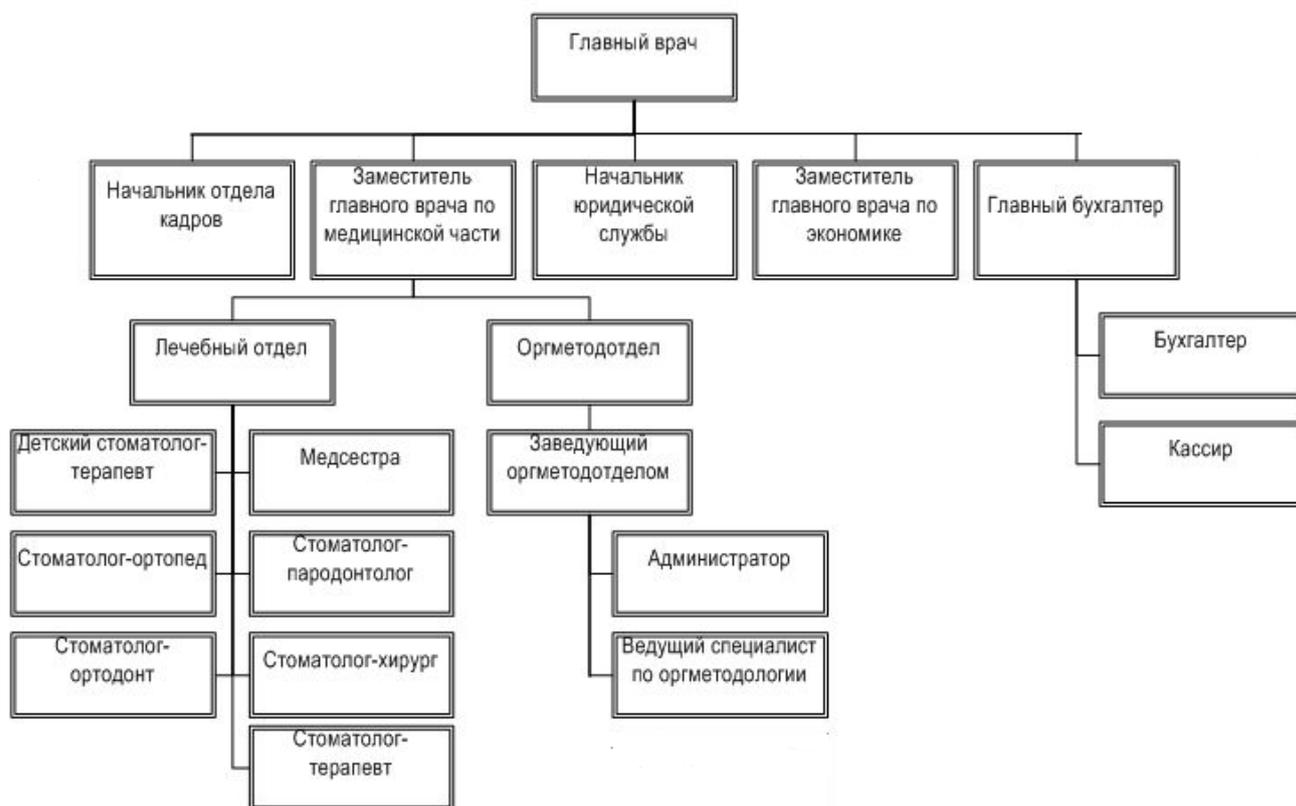


Рисунок 7 – Организационная структура стоматологической клиники «Нежность»

Главный врач осуществляет текущее руководство деятельностью стоматологической клиникой по вопросам его компетенции на принципах единоначалия.

Главный врач выполняет следующие функции и обязанности по обеспечению деятельности клиники:

- распоряжается имуществом (в пределах, установленных Уставом), заключает договора, выдает доверенности;
- утверждает штатное расписание структуры учреждения, и их управление;
- издает приказы и дает указания обязательные для работников клиники.

Главный врач самостоятельно определяет структуру администрации аппарата управления, численность, квалифицированный и штатный составы,

назначает на должность и освобождает работников администрации и других работников клиники.

Заместители главного врача «выполняют конкретные функциональные обязанности соответственно специфике работы подразделения, разрабатываемые и утверждаемые главным врачом клиники. Общий контроль за исполнением функциональных обязанностей указанных структур управления и непосредственный за работой заместителей несет главный врач. Заместители главного врача осуществляют контроль и руководство за работой отделений соответственно специфике своих функциональных обязанностей» [66].

Рассмотрим бизнес – процессы происходящие в стоматологической клинике.

Бизнес направления деятельности стоматологической клиники представлены на рисунке 8.



Рисунок 8 – Бизнес направления деятельности стоматологической клиники

Бизнес-процессы стоматологической клиники представлены на рисунке 9.

Как видно из рисунка 9 уровнем «М» занимается главврач и его заместители, уровень «В» реализуется непосредственно медицинским персоналом и эта деятельность отличает стоматологические клиники от ряда других предприятий, таких как торговля, финансовые услуги, производство, но данный уровень схож с иными медицинскими организациями.

Уровень «S» присущ каждому предприятию, сюда же входят бизнес процессы, осуществляемые бухгалтером.

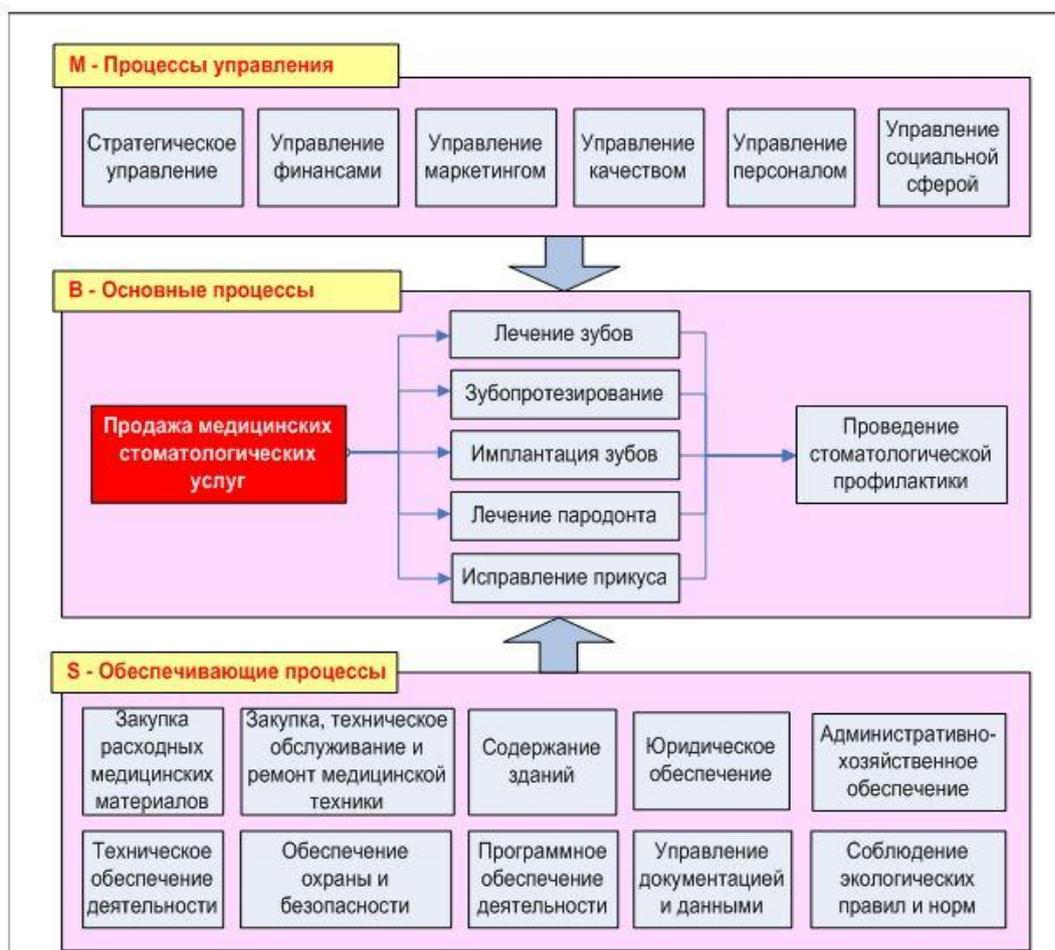


Рисунок 9 – Бизнес-процессы стоматологической клиники

Особенностью данного бизнеса, кроме прочего, является процесс продажи медицинских стоматологических услуг, представленный на рисунке 9.

Стоматологический бизнес базируется на устойчивом спросе – у каждого хоть раз в жизни болят зубы и за избавление от этой боли человек готов отдать все что угодно, и после излечения, он забывает ухаживать за зубами и история повторяется снова. Уровень доходов участников стоматологического рынка куда выше, чем у других представителей российского бизнеса. Кроме того, стоматологический бизнес – устойчивый, стабильный и всесезонный.

По состоянию на 01.01.2017 г. в ООО «Нежность» числилось 19 чел.

По сравнению с 2016 годом наблюдается увеличение численности персонала на 1 чел., это связано с расширением деятельности по протезированию. Численность руководителей уменьшилась на 3 человека, а медперсонала увеличилась на 5 человек. Данные изменения оцениваются положительно, т.к. на предприятии большой процент «ручного труда». Положительной тенденцией является сокращение текучести кадров на 12,6%.

Таблица 4 – Возрастной состав ООО «Нежность»

Возраст/год	На 01.01.2015г.	На 01.01.2016г.	На 01.05.2017
До 30 лет	8	8	9
30 50 лет	6	6	6
Старше 50 лет	5	4	4
Всего	19	18	19

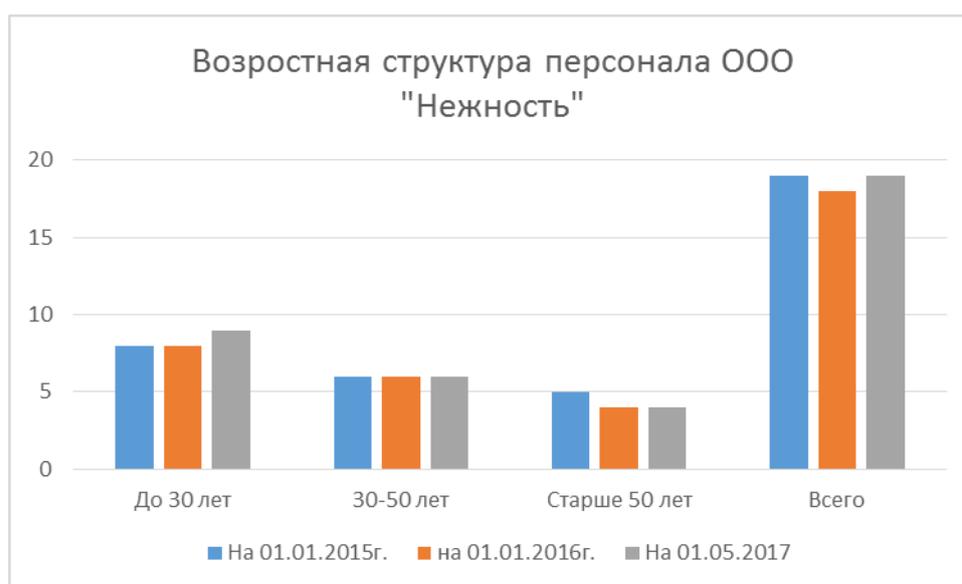


Рисунок 10 – Количественный состав ООО «Нежность»

По половому признаку на предприятии преобладают женщины, на 15 женщин приходится 4 мужчины.

Как на начало, так и на конец анализируемого периода наибольший удельный вес составляет персонал в возрасте до 30.

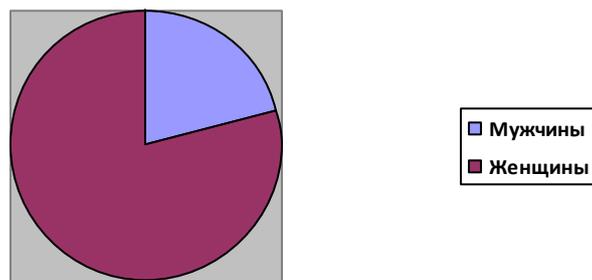


Рисунок 11 – Распределение сотрудников по половому признаку на 01.05.2017

Таблица 5 – Качественный состав ООО «Нежность» по образованию в процентах к предыдущему году

Образование/год	На 01.01.2015г.	на 01.01.2016г.	На 01.05.2017г.
Два высших	0,91	0,88	0,92
Высшее профессиональное	21,86	21,58	23,66
Среднее профессиональное	29,51	29,47	30,99
Начальное профессиональное	15,66	15,96	19,08
Среднее	27,32	27,37	21,22
Неполное среднее	4,74	4,74	4,12
Всего	100	100	100,00



Рисунок 12 – Качественный состав ООО «Нежность» по образованию, в процентах

Как на начало, так и на конец анализируемого периода наибольший удельный вес приходится на персонал имеющий среднее профессиональное образование. Удельный вес данной категории увеличился на 1,48%.

Дополнительная численность по категории укомплектована, в основном, за счет лиц с высшим профессиональным образованием.

Вложения в стоматологический кабинет начинают окупаться на третьем году его существования, данный порог клиника уже перешла. Продажа сопутствующих товаров в стоматологическом бизнесе практически не практикуется, поэтому деятельность клиники ограничивается продажей медицинской услуги.

Анализ динамики объема выполненных услуг клиники в период с 2013 по 2016 гг. представлен в табл. 6. В качестве базового объема выполненных клиники услуг, принят объем оказанных услуг 2013г. в сопоставимых ценах.

Таблица 6 – Динамика объема выполненных услуг

Год	Объем выполненных услуг в сопоставимых ценах, тыс. руб.	Темпы роста, %	
		Базисные	Цепные
2013	598,8	100%	100%
2014	356	59,45	59,45
2015	425,85	71,12	119,62
2016	586,3	97,91	137,61

Из представленных в табл. 6 данных видно, что общий объем оказанных клиникой услуг в сопоставимых ценах, в 2016г. по отношению к 2013г., в общем, снизился на 2,09% , или 12,5 тыс. руб. Наибольшее снижение спроса на услуги клиники наблюдалось в 2014г. Падение спроса в этот период составило 40,55% или 243,8 тыс. руб., т.е. почти в 2 раза. Основной причиной этого стало усиление конкуренции на районном уровне и открытием в районе новых платных небольших медицинских учреждений, предлагающих аналогичные виды медицинских услуг.

Однако, в 2014 и 2015 гг. положение на рынке медицинских услуг начало стабилизироваться и услуги клиники вновь стали востребованы клиентами. Об этом свидетельствует рост объема выполненных клиникой медицинских услуг в 2015-2016 гг. по сравнению с 2014г., на 19,62% или на 69,85 тыс. руб. – в 2015 г. и на 37,61% или на 230,3 тыс. руб. соответственно, и уже к концу 2016г. по объему выполненных медицинских услуг клиникой смогло приблизиться к уровню 2013г.

Большое влияние на результаты хозяйственной деятельности клиники оказывают ассортимент и структура предлагаемых своим клиентам услуг. Проведем анализ услуг клиники, для этого составим таблицу 4, отображающую динамику цен на основные виды услуги, оказываемые в период с 2014-2016гг.

Таблица 7 – Динамика роста цен на платные услуги стоматологической клиники «Нежность» за 2014-2016гг.

Наименование услуги	Стоимость платных услуг, руб.		
	2014	2015	2016
Рентгенография по своим направлениям	100	103	110
Рентгенография по направлениям сторонних клиник	107	103	105
Осмотр	100	100	100
Чистка зубного камня зоны улыбки	400	400	400
Неосложненный кариес:	1191	1344	1830
Материал	611	694	940
Работа	580	650	890
Прочие услуги:	1045	1176	3205
Материал	507	566	1375
Работа	538	610	1830
Итого	2943	3226	5750

Анализируя представленные в таблице 7 данные видно, что общая стоимость предлагаемых своим клиентам платных услуг в 2016г. выросла по сравнению с 2014г. на (5750 – 2943) 2807 руб. или на 95,4%, т.е. почти в 2 раза. Основной причиной этого послужило удорожание стоимости отдельных видов

услуг в общем объеме платных услуг, вследствие общего роста затрат клиники на их оказание, а именно роста: тарифов на электроэнергию (в 1,45раза), оплаты труда персонала и др. Далее преобразуем эти данные в объемы выполненных услуг за соответствующие периоды по данным показателям и отобразим в таблице 8.

Таблица 8 – Объем выполненных услуг по различным позициям в стоматологической клинике «Нежность»

Наименование услуги	Сумма выполненных услуг, тыс. руб.		
	2014	2015	2016
Рентгенография по своим направлениям	15	14	13
Рентгенография по направлениям сторонних клиник	9	8	9
Осмотр	32	65	65
Чистка зубного камня зоны улыбки	30	59	46
Неосложненный кариес	163	164	218
Прочие услуги	107	116	236
Итого	356	426	587

Из представленных в таблице 8 данных видно, что в 2016г. по сравнению с аналогичным уровнем 2014г. в клинике наметилась тенденция сокращения объема прочих (сопутствующих) видов услуг предлагаемых рассматриваемым учреждением своим клиентам. Это произошло за счет роста доли в общем объеме оказываемых клиникой основных видов услуг в 2016г. по сравнению с аналогичным периодом 2014г., а именно: в 2 раза вырос спрос на услугу «осмотр», с 32 тыс. руб. до 65 тыс. руб., т. е. на 33 тыс. руб. или на 203%; более чем в 2 раза увеличилась востребованность такой услуги, как «прочие услуги», с 107 тыс. руб. до 236 тыс. руб., т. е. на 131 тыс. руб. или на 228,4%.

Одновременно с этим, в клинике в 2016г. по сравнению с аналогичным периодом прошлого года наблюдаются снижение объема реализации таких видов основных услуг, как: «рентгенография», с 15 тыс. руб. до 13 тыс. руб.,

т.е. на 2 тыс. руб. или на 13,3 %. А востребованность такой услуги, как «рентгенография сторонних организаций» в 2016г. по сравнению с 2014г. в клинике осталась на переждем уровне, с незначительным сокращением объемов в реализации в 2015г. на 1 тыс. руб. или 11% , по отношению к уровню 2014г., но в 2016г. этот показатель сравнился с уровнем 2014г.

Таким образом, можно сделать вывод, что за рассматриваемый период в клинике отмечается некоторое снижение объема реализованных услуг, с значительным падением в 2015г., на фоне общего роста стоимости платных услуг на протяжении всего периода с 2014 по 2016гг. и не значительными изменениями в структуре ассортимента предлагаемых предприятием видов услуг (рост общего объема основных видов оказываемых платных услуг, за счет снижения в нем доли прочих – сопутствующих видов услуг).

Анализ динамики экономических показателей клиники включает в себя изучение системы обобщающих показателей и финансовых результатов деятельности учреждения. Объектами являются: себестоимость, среднесписочная численность, средняя заработная плата, объем услуг. Анализ себестоимости загруженности стоматологического кресла в течение дня в клинике за 2014 2016гг., ее изменение в динамике, представлены в таблице 9.

Таблица 9 – Себестоимость загруженности рабочего места в день и ее изменение в динамике

	2014		2015		2016	
	план	факт	план	факт	план	факт
Себестоимость загруженности рабочего места в день, руб.	264	256	281	271	305	396
	%	+/-	%	+/-	%	+/-
Рост и прирост	0,87	8	0,87	10	0,91	9

Из таблицы видно, что фактическая себестоимость меньше плановой. Значит, при расчете себестоимости одной услуги учитывалась инфляция, и

расчет сделан верно.

Рассмотрим показатели, характеризующие основную деятельность клиники в таблице 10.

Анализируя таблицу 10 отметим, что объем выполненных работ в тыс. рублях растет за счет подорожания материалов. Повлияли на себестоимость оказанных услуг и себестоимость оказания услуги, и постепенное увеличение заработной платы медицинского персонала. В 2014 2016 гг. объем выполнения постепенно наращивается, что говорит о восстановлении прежних объемов оказанных услуг.

Таблица 10 – Экономические показатели деятельности стоматологической клиники «Нежность» в динамике

<b>Показатели</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Кол во выпо-х работ, руб.	356000	425850	586300
Кол-во пролеченных, чел.	6558	6734	6841
Средний уровень услуг (кол-во)	12	13	12
Средняя спис. числен-ть, чел.	400	406	408
Средняя з/пл всего, в руб.	8717,45	8777,7	9193,43
в т. ч. а) врач	15638, 1	15745, 7	16864, 3
б) ср. мед. персонал	6382, 4	6435, 1	6550, 8
в) МОП	4131, 9	4152, 2	4165, 2

Таблица 11 – Отчет о прибылях и убытках в динамике, тыс. руб.

<b>Показатели</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Выручка от реализации услуг	142,7	278,2	454,2
Себестоимость услуг	72,5	159,5	225,2
Управленческие расходы	15,6	27,3	35,1
Прибыль от реализации услуг	54,6	91,4	193,9
Другие доходы	0,8	1,7	23,7
Всего дохода	55,4	89,7	217,6
Прибыль, облагаемая налогом	55,4	89,7	217,6
Налог	18,8	39,2	73,9,
Чистая прибыль	36,6	59,2	143,6

Анализ таблицы 11 показывает, что клиника в рассматриваемом периоде имеет положительную динамику по такому основному показателю финансово-хозяйственной деятельности, как прибыль. Так, объем чистой прибыли предприятия за рассматриваемый период увеличился почти в 4 раза или на 107 тыс. руб., что свидетельствует об удовлетворительной деятельности клиники.

Рассчитаем показатели по формуле (1), которые вытекают из данных, приведенных в таблице 11 и отразим их в таблице 12.

$$K_{п} = П : Д \times 100 \%, \text{ где} \quad (1)$$

$K_{п}$  – коэффициент прибыльности

$П$  – прибыль от реализации услуг;

$Д$  – доход.

Коэффициент рентабельности:  $K_{р} = Пч : Д \times 100$ , где

$Пч$  – чистая прибыль;

$Д$  – доход.

Таблица 12 – Коэффициенты прибыльности и рентабельности в процентах к предыдущему году

<i>Показатели</i>	2014	2015	2016
Коэффициент прибыльности	15,3	21,5	33,1
Коэффициент рентабельности	10,3	13,9	24,5

Из таблицы 12 мы видим, что в период с 2014 по 2016гг. наблюдается тенденция роста прибыльности и рентабельности медицинской деятельности рассматриваемого учреждения.

Рентабельность характеризует результативность деятельности учреждения. Коэффициент рентабельности позволяет оценить, какую прибыль имеет учреждение с каждого рубля.

Так, показатель прибыльности к концу 2016г. по сравнению с аналогичным периодом 2014г. вырос более чем в 2 раза, а рост рентабельности составил  $(24,5/10,3*100\%)$  237,9%.

Деятельность клиники связана с определенными затратами, которые отражены в таблице 13.

Таблица 13 – Затраты по производству услуг стоматологической клиники «Нежность»

Наименование статей расходов	2015		2016	
	план	факт	план	факт
Заработная плата	8805.5	8777.8	9059.0	9193,43
Начисления на зарплату	810.6	1355.0	725.0	780.4
Хозяйственные расходы, в	1413.6	1473.3	1667.0	7149.9
Канцелярские товары	10.6	8.0	73.0	101.3
Медикаменты	140.0	158.6	233.0	248.2
Мягкий инвентарь	1160.0	1159.6	1110.0	1114.0
Продукты питания	303.0	347.1	251.0	396.4
Командировочные расходы	16.5	6.4	5.0	4.2
Транспортные услуги	137.7	103.1	136.0	100.6
Услуги связи	112.7	86.5	25.0	75.2
Коммунальные услуги	1471.2	1611.4	1360.0	1447.7
Прочие текущие расходы	90.6	378.7	251.0	322.1
Приобретение оборудования	170.0	340.7	120.0	116.5
Капитальный ремонт	1245.5	146.4	1927.0	2024.7
Итого	14563.9	15965.3	15275.0	15679.0

Проведем анализ основных средств, для начала изучим объем основных средств, их динамику и структуру (таблица 14).

Согласно данным таблицы 14, сумма основных средств за последний отчетный год выросла на 37,5%, в том числе: машины и оборудование на 37,3%, транспортные средства на 84,8%, а производственный и хозяйственный инвентарь на 10,4%. Разные темпы прироста заметны в изменении удельного веса: производственный и хозяйственный инвентарь уменьшился на 1,8%, а удельный вес транспортных средств увеличился на 1,9, что говорит о значительной внимательности к пополнению транспортом для больницы. В

2014 году также были изменения в положительную сторону от предыдущего года, но они были менее значительны.

Таблица 14 – Анализ структуры основных средств по состоянию на 2014 - 2016гг.

Вид основных средств	2014		2015		2019		Изменение (+, )			
	Сумма, тыс. руб.	Удельный вес, %	Сумма, тыс. руб.	Удельный вес, %	Сумма, тыс. руб.	Удельный вес, %	Суммы 2014 - 2015 гг., тыс. руб.	Суммы 2015 - 2016 гг., тыс. руб.	Удельного веса 2014 - 2015 гг., %	Удельного веса 2015 - 2016 гг., %
Машины и оборудование	4452	85,7	4678	85,5	6421	85,4	+226	+1743	0,2	0,1
Транспортные средства	285	5,5	303	5,5	560	7,4	+18	+257		+1,9
Производственный и хозяйственный инвентарь	456	8,8	490	9	541	7,2	+34	+51	+0,2	1,8
Всего	5193	100	5471	100	7522	100	+278	+2051		

В целом стоматологическая клиника «Нежность» обеспечена основными производственными фондами, но для проведения анализа движения и технического состояния основных средств рассчитаем следующие показатели: Коэффициент обновления; Срок обновления; Коэффициент выбытия, Коэффициент прироста, Коэффициент износа и Коэффициент годности.

Для этих расчетов составим таблицу 15.

Таблица 15 – Анализ показателей движения основных средств за 2014 – 2016 гг., в тыс. руб.

Показатели	2014г	2015г	2016г
Первоначальная стоимость	4349	5193	5471

Продолжение таблицы 15

Износ	2798	3247	4232
Остаточная стоимость	5193	5471	7522
Поступило основных средств	3623	7244	8625
Выбыло основных средств	2779	6966	6574

Таблица 16 – Анализ показателей движения и технического состояния основных средств на конец отчетных периодов 2014 – 2016 гг.

Показатели	2014г	2015г	2016г
Коэффициент обновления	0,7	1,32	1,15
Срок обновления, лет	1,2	0,72	0,63
Коэффициент выбытия	0,64	1,34	1,2
Коэффициент прироста	0,83	1,39	1,58
Коэффициент износа	0,64	0,63	0,77
Коэффициент годности	1,2	1,05	1,37

На протяжении рассматриваемого периода происходит постепенное увеличение коэффициента годности оборудования. Так к концу 2016 года значение коэффициента увеличилось на 22%, что связано со значительным поступлением основных средств, в частности было получено медицинское оборудование, автомобили, мебель и пр., в результате внедрения целевых программ, о чем говорит резкий скачок коэффициента прироста. Прочие результаты, характеризующие движение основных средств имеют положительную динамику в целом.

Для выявления сильных и слабых сторон частного сектора стоматологического рынка проведем его swot – анализ.

Таблица 17 – SWOT - анализ частного сектора рынка стоматологических услуг Томской области

Потенциальные внутренние сильные стороны (S)	Потенциальные внутренние слабые стороны (W)
Четко проявляемая компетентность Адекватные финансовые источники Высокое искусство конкурентной борьбы Хорошее понимание потребителей	Потеря некоторых аспектов компетентности - ограниченность видов стоматологических услуг Недоступность финансов, необходимых

<p>Признанный рыночный лидер          Имеется тенденция среди директоров клиник получения специального образования в сфере управления          Четко сформулированная стратегия          Использование экономии на масштабах производства, ценовое преимущество          Применение «проверенных» технологий, лучшие производственные мощности          Проверенное надежное управление          Надежная сеть распределения          Высокое качество применяемых технологий и материалов          Более эффективная в отрасли реклама          Отсутствие государственного или муниципального заказов стимулирует на поиск клиентов          Рыночное искусство выше среднего          Относительно более высокое качество по сравнению с государственным и муниципальным сектором, стоматологического лечения          Применение гибкости в управлении клиникой          Наличие постоянных клиентов клиники          Постоянное расширение клиентской сети          Постоянный анализ информации о своих потребителях          Применение внутренних стандартов          Практическое отсутствие обслуживающего персонала</p>	<p>для изменения стратегии          Отсутствие на руководящих должностях людей с профессиональным управленческим образованием          Нарушение трудового законодательства.          Преобладание экстенсивных подходов к развитию клиники.          Демпинг. Нечестная конкуренция.          Осуществление гарантийных обязательств клиники и повышение квалификации персонала за счет заработной платы врачей.          Недобросовестная реклама          Рыночное искусство выше среднего          Сильный участник рынка          Высокая стоимость продукции в сравнении с ключевыми конкурентами          Сравнительно высокие издержки          Слабая сеть распределения          Слабые позиции в НИОКР          Слабая политика продвижения          Стремление врачей «левачить» в стенах клиники</p>
<p>Потенциальные внешние благоприятные возможности (О)</p>	<p>Потенциальные внешние угрозы (Т)</p>
<p>Возможность обслуживания дополнительных групп потребителей          Расширение видов стоматологических услуг          Благодушные конкурентов          Существующие проблемы в обеспечении государственных гарантий в сфере медицинского обслуживания населения (недостаток финансирования, низкое качество предоставляемых услуг, низкая заработная плата врачей и недовольство их работой со стороны населения) способствуют поддержанию устойчивого массового спроса на медицинские услуги, оказываемые на коммерческой основе.          Благоприятный сдвиг в курсах валют          Большая доступность ресурсов</p>	<p>Ослабление роста рынка как следствие неблагоприятных демографических изменений – уменьшения числа жителей ТО          Увеличение продаж заменяющих товаров, Изменение вкусов и потребностей потребителей          Ожесточение конкуренции          Введение стандартизации стоматологических услуг – это потребует дополнительных материальных затрат на приобретение оборудования          Ужесточение законодательства о лицензировании и аккредитации учреждений, оказывающие медицинские услуги</p>

<p>Средства, получаемые от оказания платных услуг, направлялись на развитие производственной базы (новые материалы, технологии, оборудование и т.д.) Ослабление ограничивающего законодательства Ослабление нестабильности бизнеса</p>	<p>Отзыв лицензии Появление иностранных конкурентов с услугами более низкой стоимости Появление конкурентов с более низкими издержками и услугами более низкой стоимости Неблагоприятный сдвиг в курсах валют Усиление требований поставщиков Введение регулирования цен Чувствительность к нестабильности внешних условий бизнеса Проблема подготовки специалистов в</p>
--	---

Из полученных результатов можно сделать следующие выводы:

1. Преобладание экстенсивных подходов к развитию клиники.  
«Владельцы, развивающие свой бизнес экстенсивным путем, постоянно ощущают ущербность своего бизнеса. Потому что рядом находятся клиники, где при отсутствии внешней рекламы, требующей постоянных значительных затрат, постоянный приток пациентов» [4].

2. Получение сверхприбыли за счет снижения необходимых издержек.

«Существует определенный минимум расходования материалов для проведения качественных манипуляций. Вот этот минимум и стараются сократить владельцы клинки. Предположим, в клинике средней ценовой категории алмазные боры должны меняться на новые один раз в месяц, в дорогой клинике для каждого пациента должны использоваться новые боры. Чем новее, острее и качественнее боры, тем быстрее будет выполнено препарирование зуба, меньше будет напряжение и усталость врача, меньше риск врачебной ошибки, выше качество лечения. Соответственно в клинике, где новые боры врачу покупают один раз в год качество услуг ниже, чем в другой клинике с такими же ценами, но своевременно закупающей расходные материалы» [67].

3. Нарушение трудового законодательства. В большинстве клиник врач работает не полдня, а именно с 9 до 21 часов, т.е. 12 часов подряд. Иногда вообще без выходных дней, т.к. совмещает работу в нескольких клиниках.

4. Демпинг. «Нечестная конкуренция. Клиники постоянно конкурируют за пациентов, и цена услуги является одним из конкурентных преимуществ. Однако, пациенту сложно оценить соотношение цена-качество, и пользуясь этим клиники с более дешевыми ценами вводят его в заблуждение» [19].

5. Превышение врачами своей квалификации. «Владельцу клиники не выгодно брать на работу опытного специалиста, т.к. он потребует высокой заработной платы. Выгодно взять на работу начинающего врача и поручить ему сложные и дорогостоящие манипуляции. Кроме того, существующие врачебные категории не отражают реальной картины знаний и умений врача» [11].

6. Осуществление гарантийных обязательств клиники и повышение квалификации персонала за счет заработной платы врачей.

«Во многих клиниках в случае наступления гарантийного случая врач несет материальную ответственность перед владельцем клиники в полном объеме (т.е. выплачивает полную цену услуги). Владелец не теряет не только уже полученную прибыль, но и приобретает дополнительную. Это полностью снимает ответственность владельца перед пациентом, и создает материальные проблемы для врача, который не всегда может позволить себе такие расходы. В конечном итоге, страдает и пациент, и врач: пациент не получает высококачественную услугу, врач приобретает дополнительные стрессы и материальные трудности» [54].

7. Недобросовестная реклама. С одной стороны реклама – «это неотъемлемая часть рыночных отношений. С другой, при отсутствии независимой экспертизы и стандартов лечения, недобросовестная реклама может принести вред большому количеству пациентов. Здоровье – это одна из

главных ценностей человека, следовательно, реклама медицинских услуг должны быть под жестким контролем» [73].

Основным преимуществом частных клиник является использование передовых технологий, которые позволяют врачам более точно ставить диагнозы и отслеживать состояние здоровья своих пациентов. Современное оборудование позволяет экстренно провести необходимые анализы, приступить к оперативному лечению людей, нуждающихся в незамедлительной медицинской помощи.

Не стоит забывать, что многие люди предпочитают получать медицинские услуги по месту жительства, а именно в государственных поликлиниках. Несмотря на конкуренцию со стороны частных клиник, государственные больницы также имеют свои плюсы, которые являются определяющими при выборе лечебного учреждения.

Повышение доверия к государственным медицинским учреждениям можно связать с нестабильной экономической ситуацией в стране. Она характеризуется снижением уровня дохода граждан, увеличением инфляции, повышением цен на товары и услуги, значительному ухудшению социального положения граждан. Это все заставляет задуматься граждан: готовы ли они в текущей социально-экономической ситуации пользоваться услугами частных клиник, когда существует альтернатива: бесплатная медицинская помощь в государственных учреждениях. И большинство делает свой выбор в пользу последних.

Наиболее важное достоинство – бесплатность государственной медицины. Ввиду невысокого уровня дохода населения, разных условий жизни, финансовых возможностей не каждый человек может позволить себе пользоваться платными услугами частных клиник. В этом случае есть шанс обратиться в государственную поликлинику, в которой при предъявлении полиса обязательного медицинского страхования вы можете получить бесплатные услуги первой необходимости.

## **2.3 Рекомендации по совершенствованию развития предпринимательства в медицинской деятельности (на примере стоматологических услуг)**

Для стабилизации на рынке стоматологических услуг и сохранении рабочих мест необходимо социальное партнерство бизнеса и органов власти.

«Стоматологические организации частных форм собственности, работая по программам обязательного и добровольного медицинского страхования, предоставляя более высокий уровень сервисного обслуживания и качества стоматологических услуг, в состоянии обеспечить доступной стоматологической помощью широкие слои населения. При этом нельзя забывать о негативной стороне, которая высветилась при формировании рынка стоматологических услуг. Это, прежде всего, всемерное удорожание стоматологической помощи, расслоение потока пациентов по материальным возможностям и выбору технологий для лечения и как следствие этого уменьшение ее доступности для большинства граждан» [26].

«В таких условиях страдают социально незащищенные слои населения: дети, пенсионеры, инвалиды, военнослужащие, учащиеся и другие, потому что выделяемых из бюджета и фонда ОМС средств крайне недостаточно для использования, при лечении всего населения, дорогостоящих современных технологий. Социальная незащищенность отдельных категорий граждан – это главный негативный фактор становления рыночных отношений в здравоохранении» [21]. С учетом этого, на наш взгляд, приватизация государственных и муниципальных стоматологических учреждений возможна только при соблюдении определенных условий, в числе которых главное - создание эффективного механизма социальной защиты детей, подростков, беременных, инвалидов, пенсионеров и других незащищенных слоев населения. «Один из действенных механизмов этого – участие стоматологических организаций (независимо от форм собственности) в реализации муниципальных заданий на оказание стоматологической помощи

населению в рамках территориальных программ государственных гарантий. Для дальнейшего развития стоматологической службы, повышения доступности и качества стоматологических услуг необходимо решение комплекса задач, как на федеральном, так и на региональных уровнях» [25]. «Прежде всего, это связано с повышением уровня профессиональной подготовки специалистов, работающих в стоматологических организациях. Одна из первостепенных задач здесь – подготовка врачей стоматологов-гигиенистов для работы в дошкольных и школьных образовательных учреждениях, которые должны стать ведущими фигурами в школьной стоматологии, обеспечить ей профилактическую направленность» [40].

Необходимо приоритетное развитие в стоматологии таких направлений, как имплантология, пародонтология, эндодонтия, эстетическая стоматология и др. С особой остротой стоит проблема организации отечественного производства современных стоматологических установок, акриловой пластмассы, фарфоровой массы, стоматологического инструментария.

Для успешного развития ООО «Нежность» необходимо вкладывать больше средств в продвижение на рынке г. Томска, для этого необходимо:

1. Вкладывать больше средств в рекламу и маркетинг; В большинстве российских компаний весь маркетинг возложен на плечи одного «специального» человека. Опыт показывает, что лучше всего себя чувствуют на рынке клиники, где маркетинг – это бремя всего персонала компании в равной степени. Каждый член команды почувствует себя причастным к общему делу. Ведь современный маркетинг – это уже не только слоган, веб-сайт или рекламное сообщение, это каждое взаимодействие пациента с медицинской организацией, начиная с позиции сайта в результатах поисковой выдачи и заканчивая простым поздравлением пациента с днем рождения по телефону.

Сотрудники должны знать все о маркетинговых кампаниях и понимать свою роль в их обеспечении от начала и до конца. Это приводит нас ко второму пункту.

Поскольку общество все больше ориентируется на комфорт и мгновенное удовлетворение своих потребностей пациенты хотят сотрудничать с врачом и проверять предложенную им информацию в интернете. Кроме того, одно неудачное столкновение с медсестрой или администратором может отвести их от компании и испортить репутацию, поэтому необходимо обратить внимание на обслуживание клиентов, время ожидания и время удержания.

Необходимо постоянно изучать интересы своей целевой аудитории. Социальные сети и форумы предоставляют варианты по развитию маленьких представительств.

2. Изменить формат и создать сеть по принципу «в шаговой доступности», на базе коммерческих клиник, не имеющих своего стоматологического кабинета, что пойдет на пользу двум предприятиям в виде расширения ассортимента услуг и большего привлечения населения.

3. Делать дни или часы скидок после проведения фотографирования рабочего времени, допустим, в утренние или обеденные часы скидка 10%, тогда в клинике не будет простоя, персонал будет больше зарабатывать и «держаться за место», что снизит текучесть и привлечет людей.

4. Необходимо расширить ассортимент услуг в сторону косметологии (исправление косметических недостатков) и неврологии лицевых нервов (изменение тонуса мышц и выравнивание).

5. Использовать материалы различной ценовой категории, чтобы у человека был выбор, желает он сделать зуб за 1000 руб. или за 10000 рублей с соответствующим сроком гарантии, что увеличит количество желающих использовать более дорогостоящие материалы, так как обращаться повторно не любят большинство людей по причине страха. К тому же большой срок гарантии дает человеку ощущение защищённости «один раз вложилась и на всю жизнь». Прозрачность способствует повышению доверия – человек делает выбор сам и сам несет за него ответственность.

6. Привлечь банки для кредитования услуг для клиентов, что сделает данные услуги более доступными для большинства населения и не потребует экономии клиентов на материал (позволит выбрать более качественный).

Лечение зубов – одна из самых распространенных целей потребительского кредитования, а если говорить конкретно о кредитах на лечение – самая популярная. Клиентов привлекает простота получения такого кредита, за счет чего они уже в течение нескольких дней смогут заняться своим здоровьем.

У кредита на лечение зубов множество положительных сторон:

1. возможность в кратчайшие сроки найти средства на дорогостоящее лечение;
2. можно произвести комплексное лечение и профилактику всей полости рта, а не только «проблемных» зубов;
3. возможность получения скидки от медицинского учреждения при единовременной оплате всего лечения;
4. кредиты на лечение зубов менее дорогие, чем другие виды кредитов на лечение за счет меньшего риска;
5. можно получить налоговый вычет 13%, используя собранные документы о лечении, и погасить часть кредита;
6. кредит можно оформить во многих медицинских центрах и клиниках, не являясь в банк – в этом случае не придется тратить много времени на оформление заявки, обналичивание средств и оплату чеков – все хлопоты берет на себя лечебное учреждение;
7. при такой цели кредитования нет необходимости брать отсрочку платежей – заемщик и в период лечения остается полностью трудоспособным;
8. по этой же причине банк может не настаивать на оформлении страхования жизни, что удешевляет кредит.

Если рассматривать кредиты на оплату стоматологических услуг с точки зрения банка, стоит заметить следующее: кредитные учреждения относятся к таким ссудам (а, следовательно, и заемщикам) лояльней, чем к другим кредитам на лечение.

Причина этого проста: лечение зубов наименее рискованный вид дорогостоящих медицинских услуг. Заемщику не требуется время на восстановление после лечения (таким образом, не нужны отсрочки платежей), и даже неудачное лечение не повлияет на его трудоспособность, хотя и увеличит расходы.

Таким образом, клиенты, желающие привлечь кредит на лечение зубов, весьма привлекательны для банков. Стоимость такого лечения (которая в среднем составляет от 10 – 20 до 10 – 150 тысяч рублей в зависимости от задач и объемов работы) вполне соответствует по сумме программам беззалогового кредитования и экспресс-кредитования. Это позволяет выдавать кредиты на оплату стоматологических услуг в самые сжатые сроки – от нескольких часов до 1 – 2 дней.

Активно работают банки и с крупными стоматологическими клиниками, предлагая целевое кредитование, причем ссуда оформляется непосредственно в медицинском учреждении. Это упрощает расчеты между банком и клиникой, уменьшает сроки рассмотрения заявки. Правда, стоит признать, что и переплата по таким кредитам зачастую выше средней.

Несмотря на явную привлекательность кредитования на оплату стоматологических услуг, как у банков, так и у заемщиков, есть и существенные проблемы, которые могут осложнить выдачу такого кредита.

Во-первых, это большое количество частных стоматологических кабинетов, которые не предоставляют своим клиентам чеков и квитанций, а также не заключают договоры на лечение. Взять в банке целевой кредит на лечение в таком случае практически невозможно – ведь не удастся подтвердить с помощью документов использование средств по назначению.

Кроме того, банк не сможет удостоверить, что вам необходима именно та сумма кредита, которую вы озвучиваете. Выход из этой ситуации не один: можно либо сделать свой выбор в пользу крупной солидной клиники, которая сможет предоставить нужные бумаги, либо оформить нецелевой кредит наличными и оплатить полученными средствами лечение. Первый вариант привлекателен также тем, что в случае документального оформления всех манипуляций вы в дальнейшем сможете получить налоговый вычет в сумме, потраченной на лечение.

Во-вторых, невозможность точного определения суммы кредита. Лечение зубов – сложная процедура, и в ходе проведения его может выясниться, что затраты должны быть гораздо больше. Выходов из такой ситуации также несколько:

1. точный расчет в клинике всех возможных (и необходимых) этапов лечения и в дальнейшем оформление кредита на предложенную сумму;
2. поэтапная оплата лечения (причем на каждый этап оформляется целевой транш в рамках кредитной линии);
3. оформление нецелевого кредита или карты на максимально необходимую сумму.

В-третьих, клиентов часто пугают сложности с оформлением кредита. Заметим, что при оформлении целевой банковской ссуды в клинике клиент должен быть избавлен от всех возможных проволочек - сбор и оформление комплекта документов, в том числе и о лечении, производится на месте сотрудниками клиники.

Следуя данным рекомендациям, клиника не только закрепит свои позиции на рынке, но и расширит степень охвата, что принесет дополнительную прибыль организации, создаст дополнительные рабочие места и повысит уровень жизни населения.

### 3. Социальная ответственность

#### 3.1 Разработка программы корпоративной социальной ответственности для стоматологической клиники «Нежность»

Корпоративная социальная ответственность (Corporate Social Responsibility - CSR) – это целый комплекс мер, помогающий гармонично вписать компанию в общественную жизнь. Речь идет об ответственности бизнеса – часто не определенной законодательством – за развитие общества (в социальной, экономической, экологической сферах), ответственности, связанной напрямую с основной деятельностью компании. Подобная ответственность – не правило, а скорее, этический принцип.

В стоматологической клинике «Нежность» отсутствует программа корпоративной социальной ответственности.

Для разработки программы социальной ответственности необходимо определить цели деятельности организации.

Таблица 18 – Миссия, стратегия и цели организации

Миссия	Доступное и качественное оказание медицинских услуг для широкого круга общественности.
Стратегия	Стабильность и расширение рынка за счет ассортимента услуг, а также высокого качества и сервиса.
Цели	1. Эффективное развитие организации 2. Повышение качества и сервиса обслуживания 3. Социальное партнерство как защита стабильного процветания общества 4. Социальное партнёрство в решении важных жизненных проблем общественности города

Миссия цели и стратегия организации направлены на повышение прибыли за счет улучшения уровня жизни населения как можно большего

количества людей путем оказания качественной медицинской услуги сопровождающейся высоким сервисом.

### 3.2 Определение стейкхолдеров программы КСО

Определим стейкхолдеров – заинтересованных, лиц, предъявляющих определенные требования к деятельности организации лиц программы КСО.

Таблица 19 – Определение стейкхолдеров

Цели	Стейкхолдеры
Эффективное развитие организации	Владельцы, сотрудники
Повышение качества и сервиса обслуживания	Клиенты
Социальное партнерство как защита стабильного процветания общества	Лица, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации, незащищенные слои
Социальное партнёрство в решении важных жизненных проблем общественности города	Общественность города Томска, органы власти.

Рассмотрим каждого стейкхолдера. Без собственника нет организации, ведь именно он определяет политику деятельности организации.

Сотрудники важный элемент деятельности организации особенно в такой области как стоматология.

Люди боятся лечить зубы и добросердечное отношение доктора в купе с его мастерством способны привязать клиента к доктору на долгое время, и тогда место приема перестает быть главным, но если к мастерству добавить технику владельца, то данный тандем обеспечит процветание любой стоматологической клиники.

Общественность города способна уничтожить или вознести любую организацию, и репутация становится важным ресурсом в бизнесе, уничтожение которого сводит на нет все усилия.

Взаимодействие с органами власти позволяет не только лоббировать важные для общественности проекты, но принимать активное участие в их разработке, что опять-таки сказывается на репутации организации.

Увеличение количества недовольных людей, находящихся за чертой бедности способно расшатать стабильность общества и привести к беспорядкам, что негативно сказывается как на имуществе организации так и на ведении бизнеса в целом. Так же существуют нормы морали и нравственности, которые обязывают членов общества помогать друг – другу.

### 3.3 Определение элементов Программы КСО

Для определения элементов Программы КСО необходимо определить ее стейкхолдеров.

Таблица 20 – Определение элементов программы КСО

Стейкхолдеры	Элементы	Результаты
Собственник	Благотворительность	Вклад в репутацию организации
Сотрудники	Вложение средств в социальные программы для персонала	Стабильная работа с проверенным персоналом и как следствие привлечение новых специалистов
Общественность	Поддержка людей, оказавшихся в сложной жизненной ситуации	Вклад в социальную стабильность и защищённость общества
Клиенты	Повышение качества обслуживания	Привлечение новых и удержание старых клиентов
Органы власти	Укрепление социального партнерства	Возможность влиять на значимые для общественности проекты

Предназначение социальной политики обратить человеческий фактор в самый ценный капитал организации. Следовательно, необходима программа, направленная на повышение качества оказываемых услуг, трудовой дисциплины и нормализации взаимоотношений в коллективе, поэтому была

разработана программа по улучшению организационной культуры «Одно большое сердце».

В соответствии с предлагаемой программой поощряются те сотрудники, которые вносят свой вклад в положительные изменения и которые делают больше того, что прописано в их должностных обязанностях.

Сотрудники получают поощрения за:

- предложения по повышению качества оказываемых услуг и усовершенствованию деятельности организации,
- победу в конкурсе предложений по повышению качества оказываемых услуг и усовершенствованию деятельности организации,
- практическую реализацию рекомендаций,
- благодарности от клиентов и коллег,
- победу в конкурсе на лучшего работника месяца,

1 ступень – 1 лотерейный билет (20 билетов ежемесячно) и 5 баллов за каждое новое предложение по улучшению качества. Одно сердце на бэйджик.

2 ступень – 15 баллов за реализацию предложения ежемесячно и денежные поощрения (два сердца на бэйджик):

10 баллов и 500 руб. за третье место,

15 баллов и 750 руб. за второе место,

20 баллов, 1250 руб. и особое место на стоянке на 1 месяц,

30 баллов и «Кулон или подвеска на сотовый телефон из драгоценных камней без оправы за «Лучшее Предложение Года».

3 ступень – Сотруднику, избранному общим голосованием «Наше сердце», дается 150 баллов (три сердца на бэйджик).

4 ступень – 200 баллов, набранные сотрудником, дают ему 1500 рублевый сертификат на посещение сауны или салона красоты «Красивое сердце» (четыре сердца на бэйджик).

5 ступень – 300 баллов, набранные сотрудником, дают ему премию в 2000 рублей и звание «Доброе сердце» (На бэйджике изображено одно большое сердце, а в нем данные сотрудника).

Данная программа кроме поощрений содержит и взыскания, за проступки человек лишается звезды.

Благотворительность и волонтерство заключается в шефстве над Детским домом по программе «Чужих детей не бывает»: Шефство над Детским домом. По норме от 1 до 5 детей в месяц в зависимости от конечной стоимости услуги за пределами гарантированных полисом ОМС. Например, косметические процедуры, исправление прикуса и пр.

Таблица 21 – Структура программ КСО

Мероприятие	Элементы	Стейкхолдеры	Сроки реализации	Результаты
«Чужих детей не бывает»	Благотворительность Укрепление социального партнерства. Поддержка людей, оказавшихся в сложной жизненной ситуации	Общественность, органы власти, собственники, сотрудники	В течении года	Вклад в репутацию организации и стабильность общественного строя
«Одна семья»	Вложение средств в социальные программы для персонала	Сотрудники	По необходимости	Стабильная работа с проверенным персоналом и как следствие привлечение новых специалистов
«Большое сердце»	Повышение качества обслуживания	Клиенты	В течении года	Привлечение новых и удержание старых клиентов

Организация уже предоставляет скидку в 7% для пенсионеров и бесплатные осмотры для беременных и пенсионеров.

### 3.4 Затраты на программы КСО

Затраты на программы КСО определены в размере 10% от прибыли организации и списываются в соответствии с положением по учетной политике и налоговым законодательством РФ.

10% прибыли распределяются на следующие три фонда:

1. программы социальной ответственности перед персоналом;
2. программа стимулирования персонала на повышение качества обслуживания «Одно большое сердце»;
3. благотворительность.. Программа «Чужих детей не бывает».

Таблица 22 – Оценка расходов на программу «Одно большое сердце»

Статья расходов	Стоимость, руб.	Количество	Общие расходы, руб.
Лотерейные билеты	50	15	780
Премии	1000	15	15000
Кулоны	1500	10	15000
Торжественный обед	1500	8 чел.	12000
Сертификат на посещение сауны/салона красоты	2000	5 чел.	10000
Высшая премия	5000	2 чел.	10000
Итого в год			62780

Расходы на программу «Чужих детей не бывает» делятся следующим образом: материалы оплачивает клиника, а работу предоставляет персонал. Но не более 40000 в год.

$40000/12 /5= 667$  рублей на одного ребенка из 5 или 3335 на одного ребенка в месяц (расчет материалов)

Таблица 23 – Оценка стоимости программ социальной ответственности перед персоналом, в год

Статья расходов	Стоимость на чел., руб.	Количество	Общие расходы, руб.
Дни рождения, свадьбы и пр.	1000	15	15000
Празднование Дня медицинского работника /Нового года	2000	15	30000
Улучшение условий отдыха персонала в клинике (благоустройство)	-	-	20000
Подарки для детей сотрудников на Новый год	300	10	3000
Итого в год			68000

Таблица 24 – Оценка программ социальной ответственности, руб./ год

Программа	Стоимость
Одно большое сердце.	62780
Одна семья	68000
«Чужих детей не бывает»	40000
Итого в год	170780

Итого: 170780 руб. в год на социальную политику.

### 3.5 Оценка эффективности мероприятий КСО

Обозначенные выше мероприятия должны привести к:

1. Повышению качества обслуживания и как следствие улучшение репутации организации и привлечение новых клиентов;
2. Улучшение психологического климата в коллективе и как следствие снижение текучести кадров и стабилизация работы предприятия;

3. Повышение и укрепление репутации организации перед общественностью за счет благотворительности организации и волонтерства сотрудников по программе «Чужих детей не бывает».

Социальный эффект воздействует прежде всего на экономические показатели организации, когда за счет известности среди общественности, клиника приобретает новых клиентов и может их удержать за счет стабильности работы с одними и теми же специалистами, которые за время длительной работы смогли уже себя зарекомендовать.

## **Заключение**

Общее развитие рыночных отношений в стране предусматривает и переход сферы здравоохранения к рыночным формам социально-экономических отношений. В этих условиях, лечебно-профилактические учреждения всех форм собственности обязаны адаптироваться к действию законов рыночной экономики и обладать конкурентоспособностью. На сегодняшний день медицинские услуги населению предоставляют два сектора: государственный и коммерческий (частный) сектор. При этом, нет единогласного мнения по поводу относительно оптимальной доли частного и государственного секторов на рынке медицинских услуг.

Стоматология – это отрасль, успех в которой как нигде зависит от человеческого фактора, а точнее – от личности работающих в клинике врачей. И никакие успехи в маркетинге не спасут клинику, если помощь оказывается некачественно. Ведь пациента недостаточно привлечь - его необходимо удержать. А также добиться того, чтобы он стал активным носителем положительных рекомендаций о клинике.

Совершенно очевидно, что главным активом любой стоматологической клиники является ее репутация.

Основным отличием ведения учета в стоматологии является необходимость тщательного контроля за всеми расходными материалами и лекарственными препаратами, используемыми в течение дня. В связи с этим фактом бухгалтер в стоматологию требуется опытный, ни раз работавший со специфическими бланками и журналами учета.

Для эффективной работы частной стоматологической клиники, согласно цели дипломной работы можно дать следующие рекомендации:

1. Для стабилизации на рынке стоматологических услуг и сохранении рабочих мест необходимо социальное партнерство бизнеса и органов власти.

2. Вкладывать больше средств в рекламу и маркетинг. Сотрудники должны знать все о маркетинговых кампаниях и понимать свою роль в их обеспечении от начала и до конца. Это приводит нас ко второму пункту.

3. Изменить формат от независимого «частного кабинета» до симбиотического «частного кабинета» по принципу «в шаговой доступности», на базе коммерческих клиник, не имеющих своего стоматологического кабинета, что пойдет на пользу двум предприятиям в виде расширения ассортимента услуг и большего привлечения населения.

4. Делать дни или часы скидок после проведения фотографирования рабочего времени, допустим, в утренние или обеденные часы скидка 10%, тогда в клинике не будет простоя, персонал будет больше зарабатывать и «держаться за место», что снизит текучесть и привлечет людей.

5. Необходимо расширить ассортимент услуг в сторону косметологи (исправление косметических недостатков) и неврологии лицевых нервов (изменение тонуса мышц и выравнивание).

6. Сделать прозрачным ценообразование. Прозрачность способствует повышению доверия – человек делает выбор сам и сам несет за него ответственность.

6. Привлечь банки для кредитования услуг для клиентов, что сделает данные услуги более доступными для большинства населения и не потребует экономии клиентов на материал (позволит выбрать более качественный).

Следуя данным рекомендациям, частный стоматологический сектор не только закрепит свои позиции на рынке, но и расширит степень охвата, что принесет дополнительную прибыль организациям, создаст дополнительные рабочие места и повысит уровень жизни населения.

## Список использованных источников

1. Конституция Российской Федерации от 12 декабря 1993 // ФКЗ. 2008.№6.// 2008. №7 // ФКЗ.2014.№2.// ФКЗ. 2014. №11. Стр. 45-47.
2. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ (в ред. от 14.12.2015 г.) Ст.24-25.
3. О государственной поддержке малого предпринимательства в РФ [Электронный ресурс] : федер. закон Рос. Федерации» от 14 июня 1995 г. № 88-ФЗ. // КонсультантПлюс : справ. правовая система. Версия Проф. Электрон. дан. М., 2017. Доступ из локальной сети Науч. б-ки Том. гос. ун-та.
4. Акьюлов Р. Муниципально-частное партнерство как инструмент развития предпринимательства в российских городах (на примере г.Екатеринбурга) / Р. Акьюлов // Муниципалитет: экономика и управление. 2015. №4 (13). С. 5
5. Амлаев К. Р. Справочник руководителя медицинского учреждения. Ростов на/Д: Феникс, 2010. 812 с.
6. Блинов А.О. Предпринимательство на пороге третьего тысячелетия/ А.О. Блинов, И.Н. Шапкин. М.: МАЭП, ИИК, Калита 2000. С. 98 – 102.
7. Буров В.Ю. Малое предпринимательство в России и Байкальском регионе. Монография / В. Ю. Буров, В.С. Потаев, А.П. Суходолов // Изд-во ИГУ, 2011. Иркутск: 357 с.
8. Буров В.Ю. Теория и методология совершенствования государственной системы противодействия теневой экономической деятельности субъектов малого предпринимательства: диссертация д-ра экон. наук. Санкт-Петербург, 2015. С. 274.
9. Варнавский В. Партнерство государства и частного сектора: формы, проекты, риски. / В. Варнавский. М.: Наука, 2015. 315 с.

10. Варнавский В. Управление государственно-частными партнерствами за рубежом/ В. Варнавский // Вопросы государственного и муниципального управления. 2012. № 2. С. 134–147.
11. Взгляд на перспективы развития рынка частных медицинских услуг в РФ в 2015–2017 гг. [Электронный ресурс] / Аналитическое исследование КПМГ / URL:  
[https://www.kpmg.com/RU/ru/industry/Healthcare\\_and\\_Pharmaceuticals/Documents/Healthcare%20perspectives%20rus.pdf](https://www.kpmg.com/RU/ru/industry/Healthcare_and_Pharmaceuticals/Documents/Healthcare%20perspectives%20rus.pdf). (дата обращения: 25.12.2017).
12. Виленский А. Этапы развития малого предпринимательства в России. / Виленский А. // Вопросы экономики. 1996. №7. С. 30-39.
13. Винокуров Д.В. Конкурентная среда как характеристика рынка негосударственных медицинских услуг / Д.В.Винокуров // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. 2008. № 4. С. 326-329.
14. Винокуров М.А. Экономика Иркутской области, Т. 3. форум, 3–4 дек. 2015 г. / М.А. Винокуров, А.П. Суходолов [Электронный ресурс] URL:  
<http://www.tpprf.ru/ru/interaction/legislative/60812> (дата обращения 09.01.2017).
15. Герасимов П.А. К вопросу об экономических аспектах предоставления медицинских услуг за рубежом / П.А.Герасимов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2014. №6. С.27-29
16. Гнатюк А. П. Платные медицинские услуги: правовое регулирование и сложившийся менталитет. // Менеджер здравоохранения. 2012. № 7. С. 60-62.
17. Демченко С.Г., Файзханова А.Л. Актуальные проблемы экономики и права: В конкурентной борьбе муниципальные медицинские учреждения проигрывают частным. 2013. № 3(27). С. 89–96.
18. Дикушин А. М. О направлениях развития государственного предпринимательства в РФ / А. М. Дикушин // Предпринимательство в современной России М.: Линкс. 2008. С.13-28.

19. Дорожные карты [Электронный ресурс] URL: <http://xn--80adjkclhjd6blf.xn--p1ai/roadmaps/> (дата обращения 01.02.2017).
20. Доступность и качество медицинской помощи в оценках населения [Текст]: препринт WP8/2015/03 / Н. Н. Кочкина, М. Д. Красильникова, С. В. Шишкин; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2015. (Серия WP8 «Государственное и муниципальное управление»). 56 с. С. 8,48.
21. Доступность и качество российского здравоохранения: оценки пациентов [Электронный ресурс] / Всероссийские опросы ВЦИОМ (Москва, 2015) / URL: [http://www.wciom.ru/fileadmin/file/reports\\_conferences/2015/2015-09-02-zdravoohranenie.pdf](http://www.wciom.ru/fileadmin/file/reports_conferences/2015/2015-09-02-zdravoohranenie.pdf) (дата обращения 25.04.2017 г).
22. Евсеенко А.А., Худякова М.А. Частная и государственная медицина (проблема выбора)». 2014. Том 4. № 11. С.1155-1157.
23. Егоров В. Ф. Состояние и перспективы организации торговли на сельскохозяйственных рынках Санкт-Петербурга / В. Ф. Егоров, Н. М. Егорова // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Экономика и Право. 2013. № 12. С. 26-30
24. Жижин К. С. Проблемы платности в отечественном здравоохранении // Успехи современного естествознания. 2013. № 3. С. 16-19.
25. Здравоохранение в России 2015 [Электронный ресурс] / Статистический сборник // Федеральная служба статистики России / URL: [http://www.gks.ru/free\\_doc/doc\\_2015/zdrav15.pdf](http://www.gks.ru/free_doc/doc_2015/zdrav15.pdf) (дата обращения 25.04.2017г).
26. Здравоохранение за рубежом <http://forinsurer.com/public/03/04/01/376>
27. Ибадова Л. Т. Финансирование и кредитование малого бизнеса в России. Правовые аспекты. / Л. Т. Ибадова. М.: Волтерс Клувер, 2016. – 400 с.
28. Игнатова И.В. Государственное регулирование предпринимательства в России: основные направления / И.В. Игнатова // Общество. Среда. Развитие. 2011. №1. С.8-12.

29. Ильин И. Государство и бизнес: в русле взаимовыгодного партнерства / И. Ильин // Организация продаж банковских продуктов. 2009. № 1. С. 87-96.
30. Институциональные основы сущности малого и среднего предпринимательства [Электронный ресурс] / Институциональные основы сущности малого и среднего предпринимательства / URL: <http://www.tambov-rosnou.ru/monograf/files/ind4.html> (дата обращения 04.02.2017).
31. Ковалева И.П. Обобщенная характеристика рынка медицинских услуг / И.П.Ковалева // Актуальные вопросы экономических наук. 2015. №44. С.149-159.
32. Критерии малого предприятия [Электронный ресурс] / Критерии малого предприятия / URL: <http://www.26-2.ru/art/178556-kriterii-malogo-predpriyatiya-v-2017-godu> (дата обращения 31.01.2017).
33. Крутякова А. С., Глоова А. В. Проблемы развития торговли Санкт-Петербурга / А. С. Крутякова, А. В. Глоова // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Экономика и Право. 2013. № 12. С. 21-25.
34. Лапин А. К вопросу о формировании муниципально-частного партнерства в РФ / А. Лапин, И. Алиуллов // Проблемный анализ и государственно-управленческое проектирование. 2011. №4. Т.4. С.39.
35. Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. 542 с.
36. Локтева О.А. Оценка конкурентоспособности бренда платных медицинских услуг (на примере Санкт-Петербурга) / О.А.Локтева // Проблемы современной экономики. 2010. №3. С.260-261.
37. Малый и средний бизнес в малых городах России как фактор социально-экономического развития и повышения уровня жизни в регионах. Аналитический отчет. Ресурсный центр малого предпринимательства. Москва, 2016. 123 с.

38. Мау В. Итоги 2007 г. и итоги четырехлетия: политика против экономики. / В. Мау // Вопросы статистики. 2007. №3. С.16.
39. Медицина на высоте [Электронный ресурс] / Исследовательский холдинг Ромир (07.07.2015) / URL: [http://romir.ru/studies/686\\_1436216400/](http://romir.ru/studies/686_1436216400/) (дата обращения 25.12.2016 г).
40. Мелихова А.А. Анализ основных факторов конкурентной среды частной медицинской организации. 2015. Том 5. № 5 .С. 795.
41. Муравьев А.И. Малый бизнес: экономика, организация, финансы. / А.И. Муравьев. М.: Бизнес и банки, 2017. 358 с.
42. Николаев И.С. Проблемы формирования предпринимательства и конкурентной среды в системе здравоохранения / И.С. Николаев // Известия Иркутской государственной экономической академии. 2011. №3. С.76-78.
43. О задачах субъектов Российской Федерации по повышению доступности и качества медицинской помощи: Стенограмма заседания президиума Государственного совета от 30 июля 2013. С.5.
44. Оловянишникова И.В. Особенности обеспечения конкурентоспособности предприятий оказывающих медицинские платные услуги / И.В. Оловянишникова // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. 2011. №3. С.211-213
45. Организация управления проектами государственно-частного партнерства / А. Воротников // Государственная служба. 2010. №3. С. 15.
46. Отчет по результатам исследования состояния и тенденций развития малого и среднего предпринимательства в Томской области в 2015 году в рамках реализации государственной программы «Развитие предпринимательства в Томской области». Томская торгово-промышленная палата. Томск. 2015. 111с.
47. Предпринимательство. Предпринимательская деятельность в здравоохранении. Формы и виды предпринимательской деятельности

<http://scicenter.online/ekonomika-zdravoohraneniya/predprinimatelstvo-predprinimatelskaya-deyateln-134270.html>

48. Проблемы развития малого бизнеса в России. [Электронный ресурс] / URL: <http://www.business.macdel.ru/trouble/> свободный.
49. Селезнев В.Д., Волков С.Д. Проблемы конкуренции в Российском здравоохранении / В.Д. Селезнев, С.Д. Волков // Научный журнал НИУ ИТМО. Серия «Экономика и экологический менеджмент». 2016. №1. С.112-117.
50. Семенова О.Н., Наумова Е.А., Шварц Ю.Г., Что влияет на выбор пациентом места лечения: результаты анкетирования пациентов поликлиник и частных клиник. 2014. Том 4. №10. С.1062.
51. Скороход Т.С. Понятие и сущность малого бизнеса. / Т.С. Скороход // Приоритетные направления развития науки, техники и технологий: сборник материалов Международной научно-практической конференции (29 февраля 2016 года), Том II Кемерово: ЗапСибНЦ, 2016. С. 26
52. Соседов Г.А. Конкуренция и конкурентоспособность: содержание категорий в условиях смешанной экономики / Г.А. Соседов // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. 2010. Т.82. №2. С.15-22.
53. Стасенкова Я. С. Пути повышения результативности предпринимательской деятельности организации здравоохранения // Молодой ученый. 2014. № 8. С. 602-605.
54. Суханов Е.А. Правовое регулирование банковской деятельности. / Е.А. Суханов. М.: Академия. 2015. – 358 с.
55. Трофименко Е.Ю. Маркетинговое исследование рынка платных медицинских услуг г. Челябинск на примере МЦ ЧТПЗ. 2013. № 2. С. 142-143.
56. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс] / URL: <http://cbsd.gks.ru/> (дата обращения 25.04.2017).

57. ФОМнибус. Социальный опрос: доверие врачам [сайт] / URL: <http://fom.ru/Zdorove-i-sport/11765> (дата обращения 16.05.2017 г.)
58. Фридманн А. Перспективы частных медицинских услуг в России - очень хорошие <http://www.trcw.ru/articles/detail.php?ID=3445>
59. Хабриева М.Н., Миннигалева, В.З. Методологические подходы к мониторингу качества жизни населения / М.Н. Хабриева, В.З. Миннигалева // Микроэкономика. 2012. № 2. С. 168 – 172.
60. Царев Д., Иванюк А. Государственно-частное партнерство: правовой аспект / Д. Царев, А. Иванюк // Финансовая газета. 2009. № 17. С. 12.
61. Чарочкина В. Бизнес в белом халате: Как небольшие клиники борются с сетями и государством <https://secretmag.ru/trends/whatsup/private-medicine.htm>
62. Чернобаева Г.Е., Годзенко А.С. Разработка концепции проекта формирования лояльности как фактора повышения конкурентоспособности бюджетных учреждений здравоохранения города Омска / Г.Е. Чернобаева, А.С. Годзенко //
63. Щепин О. П. Организация и экономика предпринимательской деятельности в здравоохранении. М.: МЦФЭР, 2014. 422 с.