

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
1 Теоретические основы разработки проекта	7
1.1 Понятие и сущность проекта	7
1.2 Классификация проектов	9
1.3 Характеристика процесса разработки проекта	13
2 Тенденции и перспективы развития отрасли здравоохранения	16
2.1 Тенденции и перспективы развития отрасли здравоохранения в России	16
2.2 Тенденции и перспективы развития отрасли здравоохранения в Красноярском крае	29
3 Проект по открытию частной стоматологической клиники в городе Красноярске	43
3.1 Описание проекта по открытию частной стоматологической клиники в городе Красноярске	43
3.2 Экономическая эффективность внедрения проекта по открытию частной стоматологической клиники в городе Красноярске	52
Заключение	67
Список использованных источников	69

ВВЕДЕНИЕ

Отличительной чертой предпринимательства в России в настоящее время является постепенный, но уверенный переход от нецивилизованных форм бизнеса (высокие ставки реинвестирования, задержки платежей, правовое непослушание и т.п.) к современным международным формам с использованием методов и средств бизнеспланирования [9].

При переходе к рынку в содержании проектов наибольшим изменениям подвергаются ранние этапы бизнеспланирования: определение целей и стратегий их достижения; анализ осуществимости идеи; нахождение заинтересованных партнеров-инвесторов; формирование финансовых потоков; оценка рисков и эффективности. Эти качественно новые по содержанию термины необходимо освоить руководителям, специалистам и предпринимателям, осуществляющим бизнес-процесс от возникновения идеи до получения прибыли в ходе ее практической реализации [13].

Под бизнес планом понимают комплексный документ, наиболее полно отражающий важнейшие аспекты и характеристики предпринимательского начинания и представляющий собой оформленное инвестиционное предложение [1].

Бизнес-план представляет собой результат исследования и организационной работы, имеющий целью изучение конкретного направления деятельности фирмы на определенном рынке в сложившихся организационно-экономических условиях [2].

Основной целью разработки бизнес-плана является планирование хозяйственной деятельности фирмы на ближайшие и отдаленные периоды в соответствии с потребностями рынка и возможностями получения необходимых ресурсов [3].

Бизнес-план должен составляться на текущий и следующий годы, а сам процесс планирования должен быть непрерывным, на основе стратегических направлений в работе.

Таким образом, бизнес-планирование является важной и неотъемлемой частью создания стоматологического бизнеса. Под бизнес-планом понимается попытка предвидеть будущие нужды стоматологической клиники в целом для ее создания и ее развития. Бизнес-план составляется с целью планирования хозяйственной деятельности создаваемой организации.

Бизнес-план выступает как объективная оценка собственной предпринимательской деятельности фирмы и в то же время необходимый инструмент проектно-инвестиционных решений в соответствии с потребностями рынка [18].

Разработка бизнес-плана – важное условие для начала организации бизнеса и его функционирования. В идеале каждое предприятие должно иметь разработанный набор целей и задач, продумать стратегию преобразования целей в действия. В маркетинге принято считать, что наличие бизнес плана является одним из инструментов повышения доходности предприятия и защищает от неоправданных рисков [19].

В нем характеризуются основные аспекты коммерческого предприятия, анализируются проблемы, с которыми оно столкнется, и определяются способы их решения. Следовательно, бизнес-план – одновременно поисковая, научно-исследовательская и проектная работа [33].

Бизнес-план дает объективное представление о возможностях развития производства, способах продвижения товара на рынок, ценах, возможной прибыли, основных финансово-экономических результатах деятельности предприятия, определяет зоны риска, предлагает пути их снижения. Бизнес-план используется независимо от сферы деятельности, масштабов, собственности и организационно-правовой формы компании. В нем решаются как внутренние задачи, связанные с управлением предприятия, так и внешние, обусловленные установлением контактов и взаимоотношений с другими фирмами и организациями [43].

Отличительной особенностью при бизнес-планировании в сфере оказания стоматологических услуг является то, что здесь необходимо в значительной

мере обратить внимание на такие нюансы, как выбор целевого сегмента потребителей, выбор поставщиков медицинского оборудования, а также правовые основы организации стоматологической клиники.

Таким образом, актуальность темы настоящего проекта несомненна из-за интенсивного развития предпринимательства в нашей стране и необходимости его обеспечения квалифицированным планированием.

Актуальность открытия новой современной стоматологии в микрорайоне Покровский города Красноярск, обусловлена тем, что данный район города развивается быстрыми темпами и при большом количестве населения этого района, стоматологических клиник в данном районе крайне мало.

Целью работы является экономическое обоснование целесообразности открытия частной стоматологической клиники в микрорайоне Покровский города Красноярск.

Для решения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

1. Определить источник финансирования реализации данного проекта.
2. Расчет ожидаемых финансовых результатов деятельности.
3. Рассмотреть тенденции и перспективы развития здравоохранения в России и Красноярском крае.
4. Разработать бизнес-план по созданию стоматологической клиники в г. Красноярск.
5. Дать экономическую и социальную оценку эффективности от реализации инвестиционного проекта по созданию частной стоматологической клиники в городе Красноярск.

Объектом исследования является создаваемое предприятие ООО «Зубная фея».

Предмет исследования – разработка бизнес-плана создания стоматологической клиники «Зубная фея».

Работа состоит из трех глав, введения и заключения.

1 Теоретические основы разработки проекта

1.1 Понятие и сущность проекта

Проект — комплекс действий (обычно длительностью менее трех лет), состоящий из взаимосвязанных задач, с четко определенными целями, календарным планом и бюджетом.

Задача — краткосрочное действие (рассчитанное на период от нескольких дней до нескольких недель), выполняемое одной организацией или одним ее подразделением; в комбинации с другими задачами может складываться в проект. [23]

Подход к управлению проектами применим и к программам, и к проектам, и к задачам. Однако главным образом рассмотрение будет вестись на уровне проектов и программ.

Хотя ниже будет использоваться преимущественно термин «проект», подразумевается, что все концепции, изложенные ниже, применимы и к программам. [17]

Понимание этих трех ключевых терминов — первый шаг на пути к достижению надежного управления программами и проектами.

Проекты - комплексные действия, имеющие начало и конец, а каждый проект уникален.

Проекты предназначены для достижения определенного результата в определенный момент времени и в соответствии с установленной плановой стоимостью проекта (бюджетом). [12]

Они могут не опираться на функциональную структуру организации, а создавать свою собственную, независимую структуру. Каждый проект уникален: ни один не является точной копией предыдущих. Например, организацией может быть построено несколько десятков коттеджей, с виду - одинаковых. Но при строительстве каждого из них учитывались индивидуальные пожелания заказчиков, что отразилось на внутренней

планировке, качестве и стоимости отделки, наличие тех или иных инженерных систем (отопления, водоснабжения и т.д.), что в итоге придало каждому объекту индивидуальные черты.

Проект представляет собой процесс достижения определенных результатов. [28]

Проект можно рассматривать как целостный единый процесс, необходимый для создания нового продукта, нового цеха или завода, нового филиала, например, банка или университета, новой системы управления или достижения иных определенных заранее результатов. Часто создаваемому продукту уделяется больше внимания, чем процессу, в результате которого он создается, но и продукт, и процесс его создания, т.е. реализация проекта, требуют эффективного управления. Следует отметить, что конечный результат не является проектом, но чем-то полезным для заказчика проекта.

Проекты могут осуществляться на любом уровне организации и привлекать для своей реализации от одного человека до многих тысяч, требовать для своего исполнения от нескольких сотен до нескольких миллионов человеко-часов. В проекте может быть задействовано одно подразделение организации (отдел, бригада, цех), вся организация или несколько организаций, которые тем или иным способом объединяются для выполнения проекта. [30]

Каждый проект имеет свою собственную группу лиц, заинтересованных в его успехе. Это, прежде всего, заказчик проекта, а также потребители возникшей в результате реализации проекта продукции или услуги, подрядчики, выполняющие в проекте свою часть работы, инвесторы, обеспечивающие финансирование проекта, поставщики материалов, кадровые агентства и многие другие организации, группы людей и отдельные личности, которые в совокупности получили название стейкхолдеров проекта. Управление проектами должно ориентироваться, прежде всего, на их интересы.

С учетом этого, можно дать следующее определение: управление проектами - это применение знаний, навыков, инструментов и технологий к

работам проекта для удовлетворения запросов и ожиданий стейкхолдеров проекта. [15]

1.2 Классификация проектов

Классификации проектов могут быть выстроены по разным основаниям.

Прежде всего, определим тип проекта, где проекты различаются по основным сферам деятельности, в которых они осуществляются.

В зависимости от типа, проекты могут быть представлены следующим образом:

- коммерческие проекты, исполняемые в рамках контрактов на производство продукта или предоставления услуги;
- проекты по исследованию, разработке и инжинирингу;
- проекты по проектированию и строительству основных производственных средств;
- проекты по информационным системам;
- управленческие проекты;
- проекты по техническому обслуживанию и поддержке (в обрабатывающей промышленности, технологических процессах, на предприятиях коммунального хозяйства и в других секторах экономики). [16]

В зависимости от того, где они выполняются, различают внутренние и внешние проекты.

Внутренние проекты выполняются непосредственно в самой организации, здесь заказчики и исполнители являются членами этой организации, и вся работа, относящаяся к замыслу и исполнению проекта, ведется собственными силами организации за счет ее собственных ресурсов.

Чаще всего, этот тип проектов используется в случае, если предстоящая работа соответствует основному виду деятельности организации. Например, если в организации осуществляется проект по производству нового программного обеспечения, скорее всего, в организации имеется достаточное

количество соответствующих специалистов - разработчиков и они обладают необходимыми навыками для создания продукта данного типа. [19]

Внешние проекты предполагают выполнение работ, поступивших от внешних заказчиков или работу за пределами организации. Особое значение здесь отводится юридическому оформлению отношений с заказчиками и партнерами (подрядчиками, поставщиками, консультантами и др.) проекта.

Партнеры здесь разрабатывают условия выполнения работ на основе юридически надежного договора, выполнение условий которого обязательно.

Проекты, выполняемые сторонними организациями, таят в себе существенный финансовый риск для организации - заказчика проекта. Так как все работы по проекту выполняются и контролируются внешними специалистами, им приходится ориентироваться также и на свои собственные потребности, а это может привести к конфликту интересов. [16]

В зависимости от состава, структуры проекта и его предметной области различают различные классы проектов.

Здесь выделяются следующие классы:

- монопроект - это отдельный, не связанный с другими проект, который может быть различного типа, вида и масштаба;

- мультипроект - это комплексный проект, состоящий из ряда монопроектов и требующий применения некоторых особых приемов проектного управления, прежде всего, связанных со «сквозным» планированием и контролем выполнения ряда взаимосвязанных проектов;

- мегапроект, который чаще всего представляет собой программу, включающую в свой состав ряд моно и мультипроектов, например, программа развития региона или отрасли. [22]

Классификация проектов по виду предполагает деление по характеру их предметной области. Здесь выделяются инвестиционные, инновационные, научно-исследовательские, учебно-образовательные, смешанные проекты.

К инвестиционным проектам относят проекты, в которых главной целью - является создание или реновация основных фондов, требующие вложения инвестиций. [29]

К инновационным проектам относят проекты, где главная цель - разработка и применение новых технологий, ноу-хау и других нововведений, обеспечивающих развитие систем.

Другим основанием для классификации является разделение проектов на технические и нетехнические.

Технические проекты, например, строительные, аэрокосмические, в области фармакологии или производства полупроводников, основаны на инженерных знаниях, в конечном итоге, подчиняются законам физики, химии, биологии. [36]

Нетехнический проект не подвержен риску полного провала, как это возможно в случае технического проекта, особенно инновационного, где задуманный новый продукт с уникальными свойствами может не получиться.

Нетехнические проекты, как правило, можно кое-как довести до завершения.

В зависимости от масштаба, выделяются малые, средние, большие и очень большие проекты. Разумеется, такое разделение проектов условно.

Можно масштабы проектов рассматривать в более конкретной форме: межгосударственные, международные, национальные, межрегиональные и региональные, межотраслевые и отраслевые, корпоративные, ведомственные, проекты одного предприятия. [17]

В зависимости от длительности проекта выделяются:

- краткосрочные (до одного года);
- среднесрочные (от одного года до пяти лет);
- долгосрочные (свыше пяти лет) проекты.

По степени сложности различаются:

- простые;
- сложные;

- очень сложные проекты. [32]

Другим признаком, по которому могут различаться проекты, является степень их новаторства или рутинности. Несмотря на то, что проекты, по определению, должны обладать чертами уникальности и новизны, они все же могут быть очень похожи друг на друга. Например, проектное бюро занимается разработкой документации для строительства автомобильных мостов. Хотя все мосты в той или иной мере неповторимы и индивидуальны, такая проектная работа представляет собой рутинную деятельность. [16]

С другой стороны, существуют проекты, которые носят новаторский характер, по крайней мере, для данной организации: в ней никто и никогда не осуществлял проект определенного типа. Например, компания собирается самостоятельно заняться маркетингом и для этого создает соответствующий отдел. Если компания будет создавать отдел маркетинга самостоятельно, то для нее этот проект будет новаторским, с большой степенью новизны и сопутствующей ей неопределенности. [23]

Можно привести следующие характеристики и критерии новаторских проектов:

- проекты функционируют как открытые системы, т.е. требуют постоянной «подпитки» из внешней среды ресурсами, энергией, информацией; такая система находится в квазиустойчивом (как бы устойчивом, подобном устойчивому) состоянии;
- бюрократические, формальные методы управления и подходы сведены к минимуму;
- на каждую возникающую проблему следует максимально быстрая реакция;
- развитые каналы коммуникации обеспечивают частое, многостороннее и неформальное общение;
- серьезное внимание руководства придается преодолению конфликтов, созданию творческой атмосферы, когда инициативы «снизу» приветствуются и получают развитие;

- команда проекта состоит преимущественно из творческих и способных к дискуссии личностей;

- совместная компетенция и ответственность, невзирая на положение участников проекта в управленческой иерархии. [15]

В зависимости от того, насколько идея проекта известна исполнителям или является новаторской, проекты подразделяют на традиционные и нетрадиционные.

Одним словом, если фирма специализируется на проектах определенного типа, то они для нее являются традиционными, стандартными, где существует набор инструментов, технологий и людей для их выполнения.

Нестандартными или нетрадиционными проектами являются, как правило, проекты, осуществляемые несколькими компаниями или новые крупные уникальные проекты, требующие нестандартных подходов и разработки специальных методов их осуществления. [16]

1.3 Характеристика процесса разработки проекта

Проект обладает рядом свойственных ему характеристик, определив которые, можно точно сказать, относится ли анализируемый вид деятельности к проектам:

- Временность - любой проект имеет четкие временные рамки (это не относится к его результатам). В случае если таких рамок не имеется, деятельность называется операцией и может длиться сколь угодно долго.

- Уникальные продукты, услуги, результаты - проект должен порождать уникальные результаты, достижения, продукты; в противном случае такое предприятие становится серийным производством.

- Последовательная разработка - любой проект развивается во времени, проходя через определенные ранее этапы или шаги, но при этом составление спецификаций проекта строго ограничивается содержанием, установленным на этапе инициации проекта. [24]

Несмотря на то, что конечный результат выполнения проекта должен быть уникален, он обладает рядом общих с процессным производством характеристик:

- выполняется людьми;
- ограничен доступностью ресурсов;
- планируется, исполняется и управляется. [16]

Рассмотрим жизненный цикл проекта. Этап планирования является одним из самых важных. На этом этапе определяются задачи, бюджет и сроки проекта. Довольно часто планирование понимают только как составление графика работ, упуская из вида управление ресурсами, составление бюджета, графика потребности в материалах, машинах и механизмах и т. д. [24]

Полноценная техника планирования включает в себя следующие этапы и последовательность:

1) Определение цели проекта и ее описание. Довольно часто проекты начинаются без четких и измеримых целей.

2) Определение технологических стадий (этапов работ). Для проекта должна быть выбрана технология реализации, определяющая стадии развития проекта. Одной из типичных ошибок планирования является несоответствие плана технологическому циклу.

3) Для технологических стадий необходимо определить список задач, указать их последовательность и прогнозируемую длительность (зависит от назначенных ресурсов).

4) Необходимо согласовать вопрос о выделяемых ресурсах для проекта. Следует отметить, что все ресурсы компании должны распределяться централизованно. Довольно часто возникает ошибка планирования, связанная с тем, что некоторые дефицитные ресурсы используются одновременно в двух разных проектах. Для решения данной проблемы все проекты в компании должны иметь приоритеты.

5) График работ в таких системах, как Microsoft Project, получается автоматически, если определены задачи и ресурсы.

6) Если определить расценки на человеческие ресурсы, машины, механизмы и материалы, то бюджет может быть получен также автоматически.

Одна из типичных ошибок заключается в том, что бюджет не сверяют с графиком работ.

7) В небольших проектах обязательным условием начала работ по проекту является наличие утвержденного письменного задания, бюджета и графика работ, которые образуют формальный документ «План проекта».

Довольно часто перед началом проекта некоторые из указанных документов отсутствуют, последствия этого мы рассмотрим ниже. В больших проектах, необходимо также разработка планов управления рисками, качеством, документооборотом, персоналом и др. Также необходимо отметить, что процесс планирования является итеративным. План проекта (сроки, список задач, бюджет) должен изменяться как по результатам исполнения проекта, так и по результатам изменения среды проекта. [24]

2 Тенденции и перспективы развития отрасли здравоохранения

2.1 Тенденции и перспективы развития отрасли здравоохранения в России

Здравоохранение - отрасль деятельности государства, целью которой является организация и обеспечение доступного медицинского обслуживания населения. Представляет собой совокупность мер политического, экономического, социального, правового, научного, медицинского, санитарно-гигиенического, противоэпидемического и культурного характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае ухудшения здоровья.

По данным Всемирной организации здравоохранения, Россия находится на 130-м месте по поддержке государством здравоохранения. По данным социологических обследований, в настоящее время примерно 60% всех расходов в стране на медицину производится за счет различных государственных источников и примерно 40 % составляют расходы граждан. То есть в реальной жизни, когда государство не в состоянии оплатить лечение в полном объеме, пациент, чтобы получить качественную помощь, вынужден доплачивать сам [16].

Здравоохранение занимает исключительное место в социально ориентированной рыночной экономике, поскольку именно здесь производятся медицинские услуги. Считается, что более полному вовлечению здравоохранения в экономический оборот способствует функционирование последнего на основе рыночных отношений. Нужно создать конкуренцию между учреждениями, оказываемыми медицинскими услугами, т.е. разрешить людям самим выбирать, где лечиться, это позволит улучшить качество лечения, будь то государственные медицинские учреждения, либо частные клиники [44].

Стратегическая цель здравоохранения — повышение качества и доступности медицинской помощи, лекарственного обеспечения, обеспечение

санитарно-эпидемиологического благополучия, предупреждение болезней и других угрожающих жизни и здоровью граждан состояний. Для достижения цели необходимо решение следующих задач: - повышение эффективности функционирования системы здравоохранения; - обеспечение доступности и качества медицинской помощи; - обеспечение доступности, качества и безопасности лекарственных средств и др.

Перед здравоохранением, как и перед любой экономической деятельностью, связанной с использованием ограниченных ресурсов, стоят две основные задачи: обеспечение эффективности и справедливости в предоставлении и распределении медицинских услуг.

Согласно принятому в литературе определению, медицинскими услугами считаются услуги, которые потребитель получает в медицинских учреждениях по восстановлению здоровья и в профилактических целях. Одной из форм, обеспечивающих эффективность, которая должна способствовать справедливости в распределении таких услуг, может стать рынок медицинских услуг.

Анализ рынка медицинских услуг показывает, что примерно половина населения нашей страны периодически прибегает к помощи платного лечения. Количество таких пациентов постоянно растет, что неудивительно, учитывая качество обслуживания в муниципальных больницах. Однако рост этот достаточно нетороплив, и эксперты предполагают, что в ближайшее время ситуация в лучшую сторону вряд – ли поменяется.

Платную помощь оказывают как государственные, так и частные учреждения. При этом последние составляют не больше 10% от общего количества. Раньше большинство действующих в России частных клиник было зарегистрировано в качестве индивидуальных предпринимателей, но сегодня ситуация кардинально изменилась и преобладают в основном комплексные центры.

Под рынком в данном случае понимается система отношений, в которой связи, установленные между покупателями и продавцами, балансируют спрос и

предложение, отклоняясь, в свою очередь, в ту или иную сторону под влиянием изменения соотношения между ними [17].

Основными функциями рынка медицинских услуг являются:

- воспроизводственная, обеспечивающая непрерывность процесса производства и воссоздания, расширения всего многообразия медицинских услуг, лекарственных средств, специального оборудования и других товаров медицинского назначения, их доступности, качества и развития. Поставляя и сбывая на рынке свою продукцию потребителям медицинских товаров и услуг, предприниматель приобретает на вырученные средства необходимые ему производственные ресурсы и за счет этого продолжает оказывать услуги и производить товары не только в прежних объемах, но и увеличивать их посредством инвестиций, создавать новые рабочие места во внебюджетном секторе здравоохранения, уменьшая число бюджетополучателей;

- регулирующая, обеспечивающая сохранение управляемости в медикопроизводственном комплексе (МПК) при возникновении в нем негосударственного, частного сектора. Реагируя на происходящие изменения в производстве и потреблении медико-фармацевтической продукции, рынок помогает приспособлять производство к структуре потребностей населения страны в целом и ее регионов в медикофармацевтической помощи, устанавливать и поддерживать прямые и обратные связи между производителями и потребителями медицинских услуг, работ, товаров, налаживать взаимовыгодное сотрудничество врачей с производителями медицинских средств, препаратов, способствуя тем самым укреплению и развитию единого МПК на основе производственно-торговых связей;

- ценообразующая, заключающаяся в том, что, объединяя и сопоставляя спрос и предложение товаров и услуг, рынок уравнивает их и одновременно формирует рыночную цену как результат торга между продавцами и покупателями. Ценообразующая функция сочетается и объединяется с регулирующей;

- стимулирующая, выполняющая роль эффективного инструмента снижения удельных производственных затрат, содействующая экономии общественного труда и повышению продуктивной занятости работников МПК. Реализация этой функции непосредственно зависит от состояния конкуренции в отрасли и уровня рыночных цен, в которых учитываются необходимые затраты труда врачей, фармацевтов и других специалистов, потребительские качества услуг и товаров, предложение и спрос на них. Рыночный механизм, благодаря конкуренции и возможности выбора, заставляет организации МПК повышать производительность и эффективность труда, улучшать качество, совершенствовать лечебно-диагностические и другие производственнотехнологические и организационно-технологические процессы. Даже самый строгий административный контроль не способен устранить с рынка услуги и товары низкого качества так эффективно, как это делает конкурентный рынок;

- санирующая, проявляющаяся в том, что рыночные отношения укрепляют «здоровье» экономического организма медико-фармацевтических структур, излечивают их от разного рода «болезней» консервативным, а нередко и хирургическим путем. Вынуждая предпринимателей совершенствовать технологию производства, снижать издержки, заниматься информационно-рекламной деятельностью, экономно расходовать материальные, финансовые, трудовые и временные ресурсы, заниматься санитарно-просветительской работой, повышать эффективность медицинского обслуживания населения, рынок очищает здравоохранение от профессионально слабых и экономически неэффективных организаций и субъектов, создавая в то же время дополнительные возможности для более продуктивных и перспективных;

- конкурентная, выражающаяся в профессиональном и социально-экономическом рыночном соперничестве организаций МПК за достижение высоких результатов в диагностике, лечении и реабилитации больных, в сервисном обслуживании пациентов, в производстве лекарственных средств и

других товаров медицинского назначения, а также в их стремлении к наиболее полному удовлетворению потребностей здравоохранения в услугах и товарах повышенного спроса.

Рынок медицинских услуг следует относить к рынкам несовершенной конкуренции, в которых доминирует небольшое число продавцов, а вход в отрасль новых производителей ограничен высокими барьерами. Иными словами, речь, как правило, идет об олигополии.

Для преодоления входных барьеров участники рынка должны обладать соответствующей материально-ресурсной базой, пройти все этапы административного согласования. В противном случае они не могут рассчитывать на высокие прибыли и доминирующие позиции на рынке [44].

Экономика здравоохранения не может существовать в отрыве от родственных ей экономических наук и медицины. Медицинская деятельность, осуществляемая в определенных организационно-хозяйственных формах, дает экономике здравоохранения объект исследования, воплощаемый в то, ради чего, собственно говоря, эта наука и существует - в экономическую практику здравоохранения. У экономической теории экономика здравоохранения заимствует терминологию. Прикладные экономические науки привлекаются в основном для экономических исследований здравоохранения на микро-, а специальные - для исследований на макроуровне. Наконец, у гуманитарных наук, прежде всего у философии, экономика здравоохранения неизбежно воспринимает определенную идеологию, мировоззрение.

Современные тенденции развития отрасли дают все основания полагать, что в Российской Федерации может быть сформирована такая система здравоохранения, которая сможет быстро осваивать новейшие медицинские технологии, быть самодостаточной как система, экономически эффективной и самое главное - способной укреплять и восстанавливать здоровье россиян.

Развитие здравоохранения на глобальном уровне характеризуется определенными тенденциями, общими для многих стран мира, и своеобразной динамикой своего продвижения [18].

В последнее десятилетие в здравоохранении отмечается значительное возрастание роли современных биотехнологий. Более высокий приоритет отдается организации внебольничных служб, обеспечивающих доступность медицинской помощи широким слоям населения. Проблемы подготовки медицинских кадров приобрели особую значимость в связи с необходимостью повышать качество медицинского обслуживания, особенно на поликлиническом уровне.

Как и прежде, сохраняется актуальность целенаправленных профилактических подходов: борьба с курением, контроль артериального давления, органический скрининг.

Демографический кризис - ключевая проблема социально-экономического развития России. Аналогичные ситуации наблюдаются и в ряде развитых стран. Суммарный коэффициент рождаемости в РФ составляет 1,32, в странах Евросоюза - в среднем 1,5, однако для простого воспроизводства населения необходим уровень 2,14. Качество репродуктивного здоровья населения нашей страны остается на довольно низком уровне.

Современная история Российской Федерации убедительно показывает, что снижение государственной поддержки здравоохранения и ухудшение качества жизни населения приводят к значительному уменьшению средней продолжительности жизни.

Система здравоохранения является неотъемлемой частью социально-экономической политики государства. Согласно статье 41 Конституции РФ медицинская помощь является бесплатной для населения. В этой связи становится актуальной проблема определения источников и размеров финансирования расходов системы здравоохранения.

Дефицит средств бюджетов публично-правовых образований, системы обязательного медицинского страхования приводит к росту частных расходов на здравоохранение, а в неблагоприятных экономических условиях - стимулирует рост теневой экономики в этом секторе.

Динамика рынка медицинских услуг РФ отображена на рисунке 1.

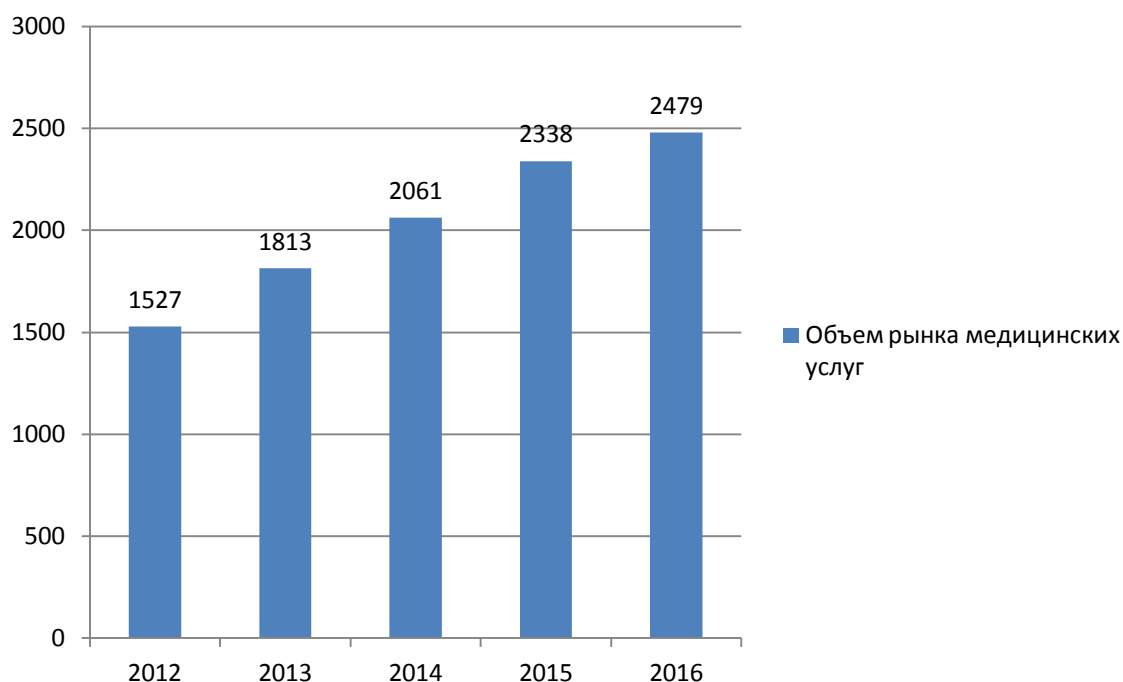


Рисунок 1- Динамика рынка медицинских услуг в России, 2012-2016 гг, млрд. руб.

По оценкам BusinesStat, в 2015 г. объем рынка медицинских услуг в России достиг 2338 млрд руб., что на 13,4% превысило значение 2014 г (рисунок 1). Положительное влияние на рост рынка оказало сокращение затрат на обеспечение деятельности ФОМС. Сэкономленные средства были направлены на приобретение импортных лекарств, расходных материалов и медицинских изделий для оказания медицинской помощи по полисам ОМС.

В 2016 году произошло увеличение объема рынка медицинских услуг в стоимостном выражении на 6% по сравнению с 2015 г. В результате показатель составил 2479 млрд. руб. Минздравом РФ планируется сократить комиссионные страховых компаний в системе ОМС за проведение медицинских экспертиз. Данная мера позволит высвободить средства на оплату ремонта медицинского оборудования и повышение квалификации врачей, что поддержит рост стоимостного объема сектора ОМС и рынка в целом.

В натуральном выражении медицинский рынок в России по итогам 2016 года демонстрировал рост относительно 2015 года на 6%. В 2016 году в медицинских учреждениях страны было оказано 1540,3 млн. приемов.

Снижение показателя произошло по причине кризиса и уменьшения реальных доходов населения. Кроме того, Счетная палата зафиксировала снижение доступности медицинской помощи в результате оптимизации числа медучреждений. В 2017 году ожидается сокращение численности оказанных медицинских приемов на 3,4% по сравнению с 2016 годом – до 1487,8 млн. приемов.

Общая тенденция к снижению доли доходов и расходов бюджетов бюджетной системы Российской Федерации по отношению к ВВП определяет тенденцию к снижению расходов по отношению к ВВП по всем разделам, кроме национальной обороны, культуры, здравоохранения, обслуживания долга отображена в таблице 1.

Таблица 1 - Расходы бюджетной системы Российской Федерации на здравоохранение, 2012-2016 гг., в % ВВП

Показатели	2012	2013	2014	2015	2016
Расходы РФ на здравоохранение, млрд. руб.	2283,2	2455	2600,7	2780	3066,9
% в ВВП	3,6	3,7	3,5	3,4	3,4
Удельный вес в общей сумме расходов бюджета РФ, %	9,9	9,9	10	10,2	15

Государственные расходы на здравоохранение в России по отношению к ВВП в 3 раза меньше расходов ведущих европейских государств. США, являющимся «чемпионом мира» в частном медицинском страховании, расходует на здравоохранение 17,6% ВВП.

Общие расходы на здравоохранение определяются как сумма трех составляющих:

- Расходы системы социального обеспечения на здравоохранение как часть от общих государственных расходов;
- Платные медицинские услуги, оплачиваемые за счет пациента;
- Платные медицинские услуги, оплачиваемые через систему медицинского страхования (обязательное и добровольное медицинское страхование).

Таким образом, по данным таблицы 1 можно сделать вывод о том, что: наблюдалось увеличение расходов РФ на здравоохранение с 2012 по 2016 год, в 2012 году расходы были зафиксированы на 2283,2 млрд. руб., в 2013 году было зафиксировано увеличение по сравнению с 2012 годом на 7,5 % и составило 2455 млрд. руб., в 2014 году увеличение на 5,9 % и составило 2600,7 млрд. руб., в 2015 году по сравнению с 2014 годов было увеличение на 6,8% и составило 2780 млрд. руб., в 2016 было увеличение на 10,3% и составило 3066,9 млрд. руб. Но при этом доля в ВВП снижается с 2013 года, и в 2015 году составило 3,4, по оценкам в 2016 году этот показатель остался неизменным. В таблице 2 представлена динамика медицинских учреждений РФ за 2012-2016 гг.

Таблица 2- Количество медицинских учреждений РФ на 2012-2016 гг.

Показатели	2013	2014	2015	2016
Всего медицинских учреждений РФ	24000	23382	25693	27000
Государственных, %	27	29	25	30
Частных клиник, %	73	71	75	70

По данным таблицы 2 можно сделать вывод, что в период с 2013 года по 2014 год было зафиксировано снижение медицинских учреждений на 2,6 % и составило 23382 учреждения, в 2015 году увеличение на 9,8 % и составило 25693 учреждений, на конец 2016 года количество выросло на 5% и составило 27000.

Вполне естественно, что усиленное развитие платных медицинских услуг происходит в наиболее крупных городах России, прежде всего это Москва и Санкт-Петербург, а также остальные города-миллионеры, в которых

наблюдается наиболее высокая плотность населения. При этом доходы жителей данных географических зон существенно превышают средний показатель по РФ. Структура рынка платных медицинских услуг представлена на рисунке 2.

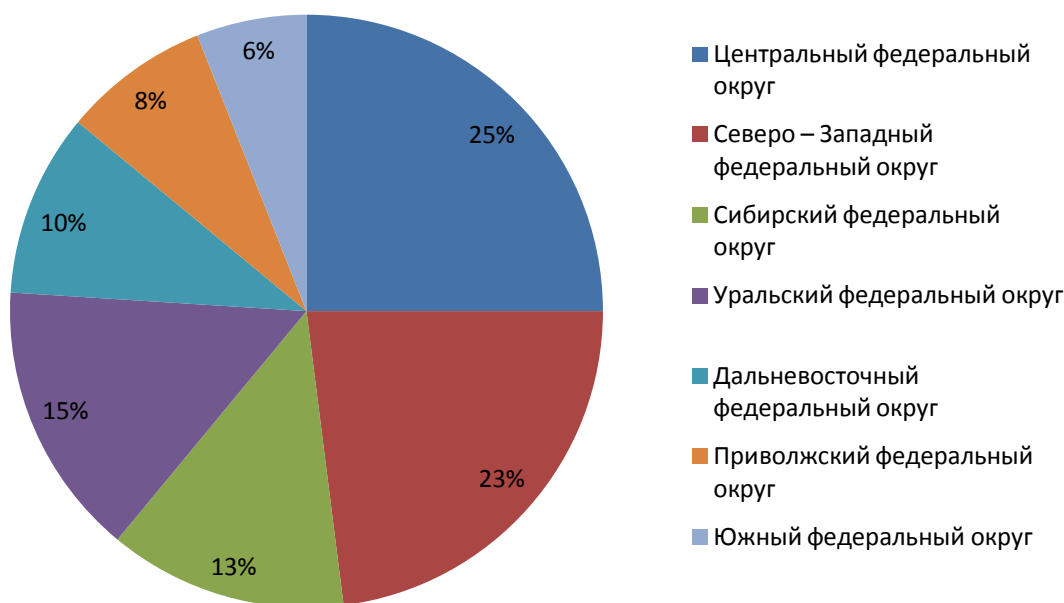


Рисунок 2 - Структура рынка платных медицинских услуг по федеральным округам на конец 2016 года, %

По данным рисунка 2 можно сказать, что ведущую позицию в рейтинге по структуре рынка платных медицинских услуг по федеральным округам занимает Центральный федеральный округ с 25 процентами, Сибирский федеральный округ по этому показателю занимает 4 место с 13 процентами.

По данным BusinesStat, пропорции в основных сегментах рынка частной медицины в России представлена на рисунке 3.

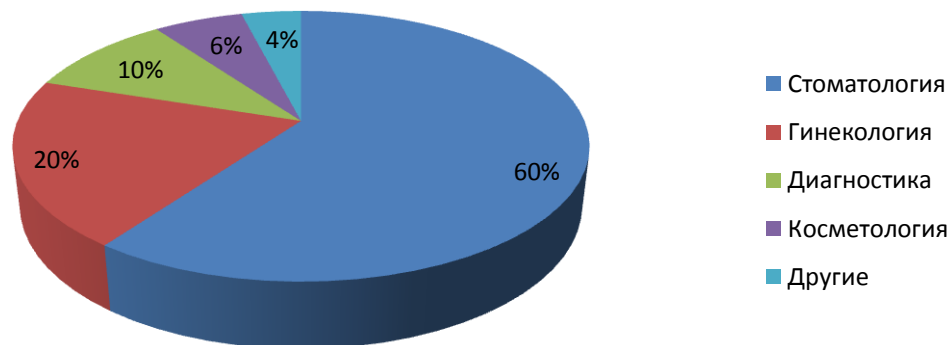


Рисунок 3 - Основные сегменты рынка частной медицины в России на конец 2016 г., %

Можно сказать, что ведущую роль занимает сегмент стоматологии с 60 % (рисунок 3).

Динамика объема стоматологических платных услуг отображена на рисунке 4.

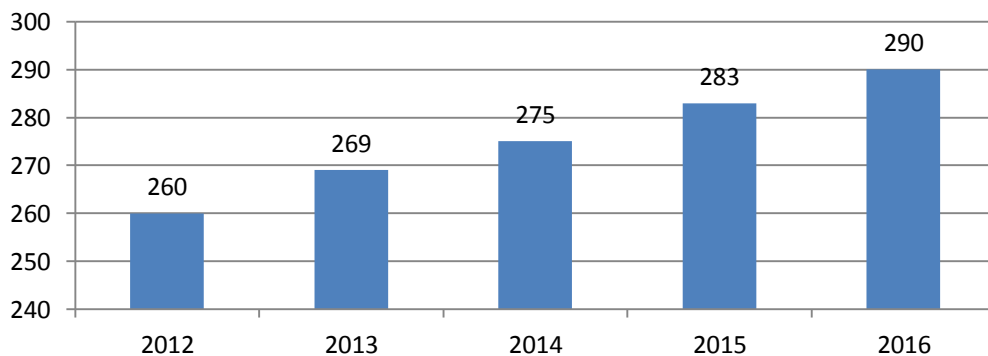


Рисунок 4 -Динамика объема стоматологического рынка платных медицинских услуг в России, 2012-2016гг., млрд. руб.

Динамика объема стоматологического рынка платных медицинских услуг в России стремится к росту, за период с 2012 года по 2015 рост составил 8,8%, рост в 2016 году по сравнению с 2015 годом составил 2,5% (рисунок 4).

Платная стоматология значительно опережает в развитии другие сегменты рынка платных медицинских услуг. На рисунке 5 представлена сегментация стоматологических клиник по сетевому принципу в 2016 году.

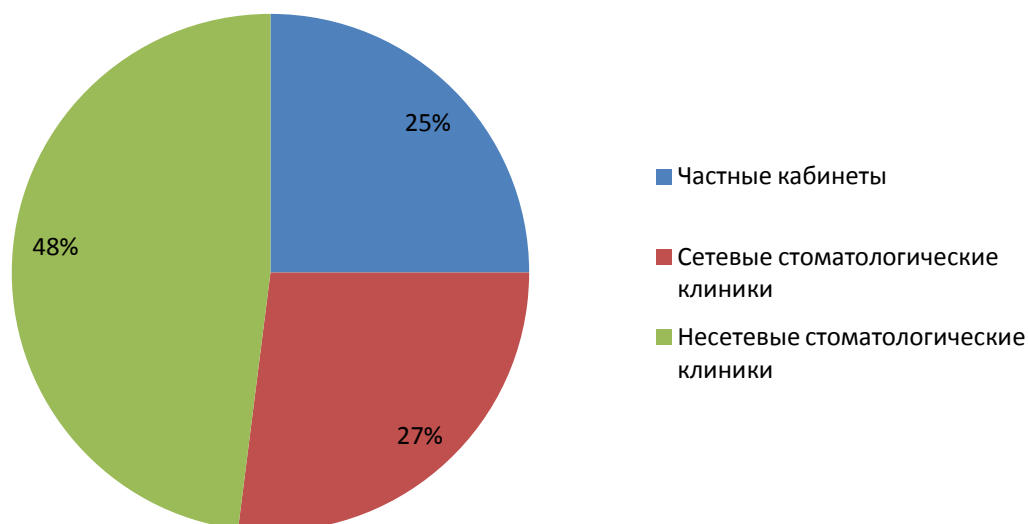


Рисунок 5 - Сегментация стоматологических клиник по сетевому принципу на конец 2016 г., %

Наиболее распространенным типом стоматологического предприятия в России являются несетевые клиники и частные кабинеты: их насчитывается около 73% (рисунок 5). На долю сетевых предприятий приходится 27% от общей численности стоматологических клиник.

Самыми крупными сетями стоматологических клиник в России являются «Мастердент», «Юнидент», «Все свои» (Москва, 14 клиник) и «Меди». При этом в Москве и Санкт-Петербурге сетевыми являются около 30-35% стоматологических клиник. Сетевые клиники развиваются и в городах-миллионерах, на остальной территории России в основном представлены несетевые клиники или частные кабинеты.

Международные эксперты говорят о недоверии западного потребителя с высокими доходами к сетевым стоматологическим клиникам. Ильяки

Гамборена, лауреат премии Volender Contest Avard за клинические и научные достижения, профессор Вашингтонского университета, ведущий мастер-классы в Москве, на одном из стоматологических конгрессов в Санкт-Петербурге говорил о том, что потребитель, желающий получить высокое качество услуг, должен обращаться в «авторские» клиники, а не в сетевые, где подходы могут различаться, а доктор может спешить к клиентам в разные клиники.

Тем не менее, в России эксперты указывают на перспективность развития как раз сетевых стоматологических клиник, особенно в экономическом сегменте.

В соответствии с Порядком заполнения и представления унифицированной формы федерального государственного статистического наблюдения №П-4 "Сведения о численности, заработной плате и движении работников", утвержденным Постановлением Росстата от 20.11.2006 №69 (Постановление) средняя численность работников организации, которая включает:

- среднесписочную численность работников (подробнее порядок расчета смотрите в статье "Расчет средней численности работников: среднесписочная численность");

- среднюю численность внешних совместителей;

- среднюю численность работников, выполнявших работы по договорам гражданско-правового характера.

Динамика среднесписочной численности работников в сфере здравоохранения в РФ в 2012-2016 гг. представлена в таблице 3.

Таблица 3 – Среднесписочная численность работников в сфере здравоохранения за 2012-2016 гг.

Численность	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Всего медицинских работников	1459000	1449000	1426000	1403000	1394000
Стоматологический сегмент	339000	323500	320000	315000	312500

По данным таблицы 3 можно сделать вывод, что наблюдается снижение численности работников как в целом в сфере здравоохранения, так и сегменте стоматологических услуг. В период с 2012 года по 2016 численность работников в сфере здравоохранения сократилось на 8,8%, в сегменте стоматологических услуг сокращение составило 9,2%.

2.2 Тенденции и перспективы развития отрасли здравоохранения в Красноярском крае

В настоящее время в Красноярском крае отмечается положительная динамика в развитии основных медико-демографических процессов: рождаемости и смертности. В 2016 году рождаемость превысила смертность, достигнут положительный коэффициент естественного прироста населения +1,6. Общий коэффициент рождаемости за 2016 год в крае составил 14,5 на 1000 населения, а коэффициент общей смертности 12,9 на 1000 населения. Структура основных причин смерти практически не претерпевает изменений: основной причиной смертности являются болезни системы кровообращения - 48,3%, новообразования - 16,3% и внешние причины - 15,4% от числа умерших. В 2016 году общая заболеваемость в крае составила 1 669,2 случая на 1000 населения.

Основными законодательными актами, которые регулируют деятельность стоматологических клиник, как и любых других учреждений, оказывающих медицинские услуги, являются федеральные законы "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и "О защите прав потребителей", а непосредственно деятельность стоматологических кабинетов определяется "Санитарно-гигиеническими требованиями к стоматологическим медицинским организациям" №48 от 07.07.2009 года.

Кроме того, в случае оказания платных стоматологических услуг, работа стоматолога регулируется Правилами предоставления платных медицинских

услуг населению медицинскими учреждениями, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 13.01.1996 года №27.

Необходимо учитывать, что предоставление платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями осуществляется при наличии у них сертификата и лицензии на избранный вид деятельности, в том числе и оказание стоматологических услуг, т.е. на каждую специальность в стоматологии есть отдельный вид лицензии.

Для целей упорядочения организационного построения сети стационаров они разделены по уровню и диапазону предоставления помощи (медицинских услуг) на следующие уровни:

- первый уровень - учреждения здравоохранения, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную специализированную медицинскую помощь. Количество учреждений - 2 (краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница", муниципальное учреждение здравоохранения "Родильный дом N 1" г. Красноярска);

- второй уровень - учреждения здравоохранения, оказывающие специализированную медицинскую помощь (без высокотехнологичной специализированной медицинской помощи). Количество учреждений - 26: психиатрические, наркологические, противотуберкулезные диспансеры, кожно-венерологические диспансеры, краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Красноярский краевой госпиталь ветеранов войн"; краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Красноярский краевой Центр планирования семьи и репродукции"; краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Красноярский краевой консультативно-диагностический центр медицинской генетики"; краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Красноярский краевой Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями";

- третий уровень - межрайонный - учреждения здравоохранения, оказывающие специализированную и первичную медико-санитарную помощь (учреждения, на базе которых имеются монопрофильные и многопрофильные специализированные межмуниципальные центры) (межрайонные центры, крупные городские учреждения здравоохранения, частично - учреждения здравоохранения, финансируемые из краевого бюджета);

- четвертый уровень - учреждения здравоохранения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь ("базовые" клинические профили: "терапия", "педиатрия", "инфекционные болезни", "хирургия", "акушерство-гинекология"). На районном уровне оказывается медицинская помощь в условиях центральных районных больниц и стационаров небольших городских больниц.

Сегментация частных стоматологических клиник может происходить по типу пациентов, по стоимости и видам услуг, по размеру лечебного учреждения и другим признакам.

Данные по количеству медицинских клиник Красноярского края и города Красноярска согласно сайту Красмед отражены в таблице 4 [5].

Таблица 4 - Количество медицинских учреждений Красноярского края и города Красноярска на конец 2016 года

Регион	Всего медицинских учреждений	Городских стоматологических клиник	Частных стоматологических клиник
Красноярский край	9560	1040	670
Красноярск	3097	332	325

Количество стоматологических клиник от общего числа медицинских учреждений в Красноярске составляет 10,5% (таблица 4).

Оценка численности работников в сфере здравоохранения и отрасли стоматологии отображена на таблице 5.

Таблица 5 - Среднесписочная численность работников в сфере здравоохранения Красноярского края и города Красноярска на конец 2016 года

Регион	Всего работников медицинской области	Стоматологи
Красноярский край	94000	20000
Красноярск	38000	5000

Таким образом, в Красноярском крае 94000 работников медицинской отрасли, при этом в Красноярске 38000 работников (таблица 5). Численность работников стоматологической отрасли в Красноярском крае составляет 20000, при этом 5000 в городе Красноярске.

Рынок стоматологических услуг относится к числу наиболее динамично развивающихся секторов рынка медицинских услуг. Характерным для него является рост числа стоматологических организаций и, прежде всего, негосударственных, появление элементов конкуренции, изменение самих медицинских организаций, их структуры и размеров. В новых хозяйственных условиях неотъемлемой частью работы любой стоматологической организации является развитие практического менеджмента и маркетинга.

Современная стоматологическая поликлиника во многом отличается от тех стоматологий, которые были лет пятнадцать или двадцать назад. И первое, что бросается в глаза, посетив стоматологическую поликлинику, вы не найдете там очередей, которые можно было наблюдать раньше. Это связано с тем, что появилось много частных стоматологических клиник и кабинетов, готовых на высоком качественном уровне принимать пациентов, нуждающихся в услугах стоматологов.

Процессы реформирования стоматологической службы происходят на фоне развивающейся конкуренции между стоматологическими организациями. Особенно это заметно в крупных городах, где для формирования конкурентной среды есть все условия, причем в этом процессе все более явно прослеживаются следующие тенденции: во-первых, конкуренция между государственными (муниципальными) и частными стоматологическими

организациями; во-вторых, между частными клиниками и частнопрактикующими врачами; в-третьих, между различными государственными и муниципальными стоматологическими учреждениями.

По уровню оснащения и комфорта стоматологические центры принято делить на три категории:

- Стандарт (или «эконом»). Ориентированы на клиентов с низким и средним уровнем дохода, на массовое поточное обслуживание клиентов. Простое оборудование и сравнительно недорогие материалы, как правило, менее квалифицированный персонал. Типичными примером клиники такого класса – сеть клиник «Мастердент-эконом» и другие.

- Бизнес («комфорт»). Стоматологические клиники и центры рассчитаны на клиентов со средним и высоким уровнем дохода. В сферу их деятельности входит оказание полного спектра стоматологических услуг – таких как лечение ряда зубных болезней на разных стадиях, протезирование зубов, установка имплантатов, отбеливание и многое другое. При этом оборудование, используемое для проведения различных процедур, в большинстве случаев современное, соответствует последним мировым стандартам в области стоматологии. Стоматологи работают в «четыре руки», т.е. с ассистентами. Для клиник характерен более высокий уровень материалов, дизайна и общего комфорта. К ним относятся сети клиник «Все свои», «Юнидент», «МЕДИ» и другие.

- VIP («люкс»). Клиники ориентированы на клиентов с высоким уровнем дохода. Для клиник характерны применение новейших технологий и передового оборудования, высочайший уровень квалификации специалистов и множество услуг немедицинского характера – бары, солярии, комнаты индивидуальной психологической разгрузки, детские игровые центры. В таких клиниках никогда не ставят работу на поток, изначально ориентируясь на индивидуальный подход к каждому пациенту. Такие клиники используют самые передовые технологии лечения, протезирования и имплантации зубов. Качество предоставляемых услуг соответствует последним мировым

стандартам, что позволяет людям, завоевавшим высокий статус в обществе, не тратить время на перелеты или переезды в другие страны с целью лечения. Рыночная стратегия таких учреждений – элитное или VIP-обслуживание.

Среди прочих самым сложным для управления признаны кадры - большие различия в профессиональной подготовке, демографических параметрах, личностных особенностях, выраженный динамизм в потребностях определяют выделение специальной функции управления - работы с кадрами, задача и функция которой по праву должны стать предметом специального рассмотрения. Количество специалистов с высшим медицинским образованием, по данным Красмед, в частных стоматологических клиниках показаны в процентах от общего числа на рисунке 6 [6].

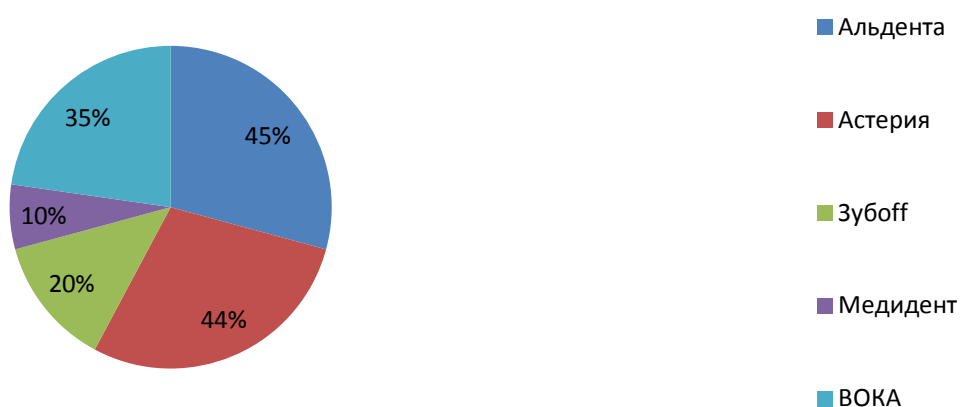


Рисунок 6 - Количество специалистов с высшим медицинским образованием в частных стоматологических клиниках Красноярска на конец 2016 г., %

По данным рисунка 6 можно сказать, что количество специалистов с высшим медицинским образованием наибольшее в стоматологической клинике Альдента -45%, на втором месте Астерия – 44%.

В условиях формирующегося рынка медицинских услуг у населения появилась реальная возможность выбора стоматологической организации и врача стоматолога.

Наиболее важным критерием выбора является доверие клиента к врачу, поскольку именно ему в данный момент он доверяет свое здоровье. Потребитель выбирает и оценивает несколько факторов в совокупности: ценовой фактор, безопасность, удобство услуг, комплексность услуг.

В этих условиях идет конкуренция между стоматологическими организациями различных форм собственности за привлечение пациента, что в известной мере способствует повышению качества стоматологических услуг.

Сегодня рынок стоматологических услуг находится в состоянии относительной стабильности. Повышение цен все предыдущие годы было обусловлено увеличением в стране наличной денежной массы и укреплением рубля, что невозможно из-за нынешнего падения рубля относительно доллара и евро, так как большинство инструментов и сырья стоматологии являются импортными.

Рост издержек (в связи с ростом евро, т.к. основные поставщики расходных материалов - европейские компании) клиники перекладывали ценами на покупателей услуг. В итоге рост платежеспособного спроса был нивелирован ростом цен на стоматологические услуги, что привело к "фиксации" рынка на другой, более высокой ценовой отметке при неизменных объемах. В то же время рост цен изменил соотношение цена/качество стоматологических услуг.

Это обстоятельство будет определять направление развития стоматологического рынка в ближайшее время, и именно оно накладывает на новичков задачу подойти к созданию стоматологического бизнеса нового поколения - отличного от большинства сегодняшних стоматологий.

Развития рынка компаниям, как занимающим нишу в ёмкости, так и только выходящим на рынок, приходится всё сложнее. И это связано не только с высоким уровнем жёсткой конкуренции, обилием товаров и услуг

аналогичного типа, перенасыщением рекламных и информационных потоков, возрастающими требованиями потребителей ко всем качественным параметрам, включая эргономичность, эстетичность и других аспектов, количественно замерить которые довольно сложно.

Оценку посещения частных стоматологических клиник можно отразить на рисунке 7.

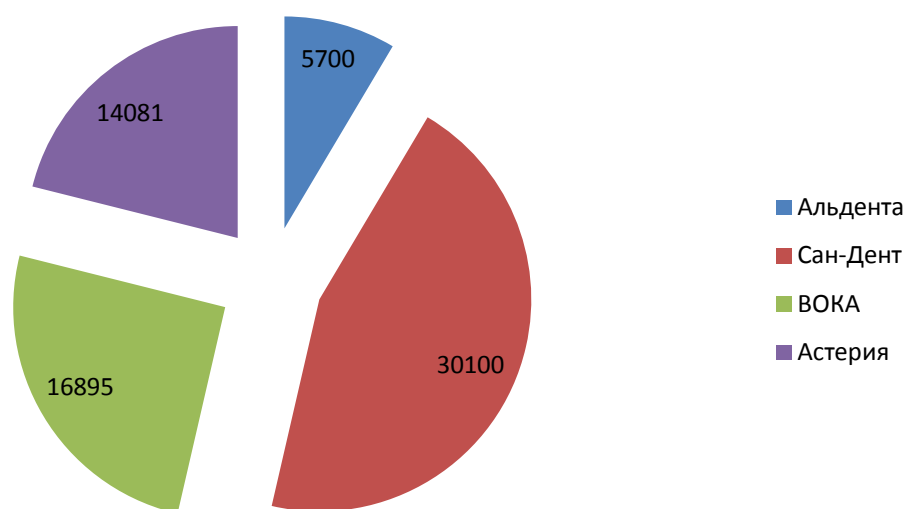


Рисунок 7 – Количество пациентов в частных клиниках Красноярска за 2016 год, посещения, шт.

Следуя данным рисунка 7, наибольшее количество пациентов было у клиники Сан-Дент, которая работает в среднем ценовом сегменте и этот показатель составил 30100 человек.

Основную часть частных стоматологических организаций составляют небольшие амбулатории (в среднем на 2-3 кресла) и отдельные кабинеты. Реже встречаются более крупные клиники и даже целые сети клиник, которые можно встретить практически только в больших городах.

Лидеры среди частных клиник по показателю – количество стоматологических установок отображена на рисунке 8.

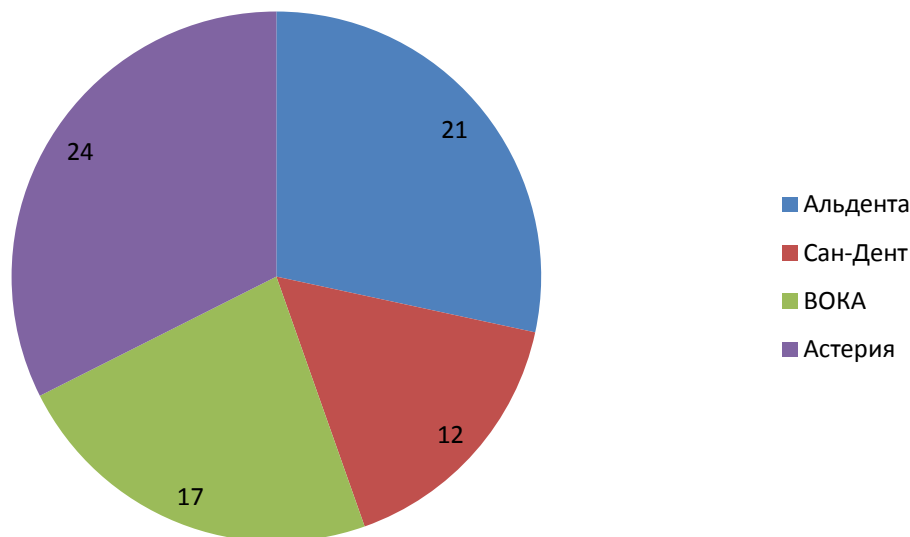


Рисунок 8 – Лидеры по числу стоматологических установок среди частных клиник Красноярска на конец 2015 года, шт.

Исходя из данных рисунка 8, можно сказать, что Центр стоматологии "Астрея" по числу стоматологических установок занимает 1 место с показателем в 24 установки.

Важным фактором развития здравоохранения является модернизация медицинского оборудования – разнонаправленное, всестороннее качественное развитие приборов и аппаратуры, применяемых в лечебно-профилактических учреждениях для оказания помощи пациентам.

В деятельности любого медучреждения однажды наступает момент, когда обновление медтехники становится жизненно важной необходимостью. В идеале аппаратура должна меняться задолго до истечения периода эксплуатации. Технологии быстро совершенствуются, и каждые 3-4 года парк устаревшего медицинского оборудования пополняется тысячами инструментов

и приборов. У российских лечебных учреждений, к сожалению, не всегда есть возможность своевременно заменять медоборудование. Нередки случаи использования техники 10-15 летней давности, давно утратившей первоначальные эксплуатационные характеристики, физически и морально изношенной.

Логика заботы о безопасности и здоровье медперсонала и пациентов требует регулярного обновления аппаратуры, замены устаревших версий на новые, более совершенные и функциональные.

Модернизация медицинского оборудования – это залог эффективной помощи пациентам, хороших терапевтических результатов, достойной репутации клиники. При выборе масштабов и направления модернизации целесообразно принимать во внимание профиль больницы, финансовые ресурсы, возможности и потребности практикующих специалистов. В каждом случае должен подбираться оптимальный вариант обновления медтехники с учетом специфики деятельности, доступных технологий и квалификации медперсонала. Одновременно организуются курсы и стажировки для обучения врачей работе с новыми видами оборудования.

Приоритетными направлениями модернизации медицинского оборудования являются развитие технологической составляющей оказания медицинских услуг, внедрение актуального программного обеспечения, приведение используемых технических инструментов в соответствие с новыми стандартами. Замена и обновление оборудования для кардиологии, неврологии, онкологии, фтизиатрии – важнейшая задача, решение которой связано с перспективами лечения наиболее распространенных заболеваний, сильно влияющих на смертность россиян.

Модернизация оборудования – обязательное условие развития лечебно-профилактических учреждений, повышения качества и доступности медицинского сервиса. Для получения необходимого положительного эффекта обновление медтехники должно проводиться регулярно и целенаправленно,

полностью соответствовать потребностям клиник и больниц и поддерживать высокие стандарты современной медицины.

Большое количество медоборудования производится зарубежными компаниями, как, например: Dräger Medical, Schiller AG, Acutronic Medical Systems AG, General Electric, Philips, Siemens AG, MAQUET, Triumph, Shmitz, Lismore Instruments Ltd., Atom Medical Corporation, Medtronic и др.

Из российских компаний в сфере промышленного производства и торговли товарами стоматологического назначения крупнейшими предприятиями и поставщиками остаются КМИЗ, "Аверон", "Юнидент", "Стомадент", "ТВИ", "Радуга-Россия", "Амфодент", "Владмива", "Тайфун-Мед", "Микрон", "Рокада-меди" (Казань), "Круг" и др.

По-прежнему слабым звеном материально-технического обеспечения стоматологической службы России является факт, что в стране не выпускаются стоматологические установки, отвечающие требованиям современных методов и технологий диагностики и лечения.

Несколько попыток организовать их сборку на российских предприятиях по разным причинам не увенчались успехом. Как следствие, современные стоматологические установки ежегодно закупаются у зарубежных фирм в больших количествах и по ценам, диктуемым зарубежными производителями и дилерами.

Такое положение создает:

- условия для укрепления и развития зарубежного производства стоматологического оборудования;
- утечку финансовых средств российских стоматологических учреждений и организаций за рубеж;
- основу для ограничений возможностей инвестиций и создания предприятий для развития отечественного производства.
- наиболее востребованные сегменты рынка продукции медицинского назначения на российском рынке представлены:

- оборудованием и изделиями с высокой степенью визуализации (рентгенодиагностическое оборудование, аппараты для ультразвуковой диагностики);

- оборудованием и изделиями для сердечно-сосудистой хирургии;

- оборудованием и изделиями для стоматологий;

- оборудованием и изделиями для урологии и нефрологии.

Изучив данные сайта krasstat.gks.ru можно отметить ежегодно количество стоматологических клиник в г. Красноярске растет в среднем на 10%. В январе 2015 года число клиник, предоставляющих стоматологические услуги, было равно 232. На сегодняшний день по данным 2ГИС эта цифра достигает 325. Рынок стоматологических услуг в основном расширяется благодаря кабинетам на одно-два кресла и сетевым проектам. На увеличение числа клиник оказывает большое влияние застройка новых районов города.

В настоящее время в Красноярске постоянно ведется застройка новых районов, наиболее густонаселенным и популярным среди жителей Красноярска является микрорайон Покровский.

По данным сайта www.dela.ru плотность населения в микрорайоне составляет 369 человек на гектар. Тем самым можно считать данный район привлекательным с точки зрения коммерческих предприятий. Численность района постоянно увеличивается, район характеризуется высокой градостроительной значимостью, и ценностью для коммерческих фирм.

В России на 2016 год по данным сайта www.gks.ru на 100 тыс. чел. должно приходиться 60 стоматологов. В случае с микрорайоном Покровский данный показатель не выполняется, то есть в этом микрорайоне существует недостаток стоматологических услуг.

По данным сервиса 2ГИС на текущий момент в микрорайоне Покровский действуют 3 стоматологические клиники: МИО-Дент, Стоматологический центр Покровский и муниципальная поликлиника Покровская (рисунок 9).



Рисунок 9 – Обзор стоматологических клиник микрорайона Покровский г. Красноярск

По данным рисунка 9 можно увидеть, что все стоматологические клиники расположены в относительной близости друг от друга, большая территория микрорайона Покровский испытывает дефицит стоматологических услуг.

Тем самым актуальность выпускной квалификационной работы обусловлена инвестиционной привлекательностью нового микрорайона Покровский, где наблюдается нехватка стоматологических клиник с высокой технической оснащенностью, применяющих новейшие методики и технологии в лечении, предоставляющих широкий спектр стоматологических услуг, а также имеющих в своем штате высокопрофессиональных узкоспециализированных специалистов.

Подводя итоги, можно сказать, что нехватка бюджетных средств способствует развитию направления платных услуг в государственных и муниципальных клиниках. Большинство государственных стоматологических учреждений до 70% своего бюджета формируют за счет предоставления платных услуг населению. При этом количество государственных стоматологических учреждений сокращается с каждым годом, что способствует развитию частных стоматологических услуг.

Особое внимание на развитие отрасли оказывает уровень подготовки врачей. В этом процессе должно участвовать государство, профессиональные ассоциации, научные и образовательные учреждения страны.

Отрасль стоматологии в Красноярском крае и в частности в городе Красноярске развита на довольно высоком уровне, что несет за собой большую долю конкуренции в этом сегменте медицины.

Также стоит отметить, что рынок частных стоматологических услуг, не смотря на достаточно высокий уровень конкуренции, продолжает развиваться и на сегодняшний день выделяют новый перспективный сегмент стоматологического рынка – оказание детских стоматологических услуг. За последние несколько лет детская стоматология стала отдельным направлением платных услуг, и спрос на данный вид услуг растет с каждым годом.

3 Проект по открытию частной стоматологической клиники в городе Красноярске

3.1 Описание проекта по открытию частной стоматологической клиники в городе Красноярске

Лечение зубов считается одним из наиболее прибыльных видов медицинского обслуживания. Однако бизнес-план стоматологии должен не только включать в себя обычные пункты, но и учитывать специфику, так как стоматология относится к лицензируемым видам деятельности. При регистрации ООО, лицензии необходимо оформлять на конкретных сотрудников. Эти расходы следует учесть, составляя бизнес-план открытия стоматологической клиники. Также отметим, что рабочий день врача не должен превышать 6 часов. Следовательно, на каждое кресло необходимо иметь по 2 врача и 2 медсестры. Каждый врач должен иметь сертификат, диплом интерна и ординатора и не менее 5 лет стажа. Медработники среднего состава также должны иметь сертификаты профилактической стоматологии и среднее медицинское образование.

Цель проекта - открытие частной стоматологической клиники в микрорайоне Покровский города Красноярск.

Для достижения цели проекта необходимо решить следующие задачи:

1. Дать экономическое обоснование целесообразности открытия стоматологической клиники.
2. Определить источник финансирования.
3. Рассчитать ожидаемые финансовые результаты.

Целевая аудитория – жители микрорайона Покровский и близлежащих районов города Красноярск, обращающиеся за помощью в стоматологические клиники.

Стоматологическая клиника будет расположена на первом этаже коммерческого здания по адресу Караульная 46. Выбор данного месторасположения обусловлен следующими факторами:

- непосредственная близость от остановок транспортных средств, а так же большая и удобная парковка для автомобилей;
- отдаленность от прямых конкурентов;
- большой поток потенциальных пациентов в 2016 году в непосредственной близости были сданы два новых дома.

По проекту планируется открытие частной стоматологической клиники ООО «Зубная фея» общей площадью 61 м², с двумя лечебными кабинетами площадью по 14 м² каждый. Помещение под клинику будет арендоваться по долгосрочному договору сроком не менее пяти лет. Вход в помещение будет осуществляться через центральный вход в здание. Помещение оборудовано системой пожарной безопасности. В помещении находится две комнаты площадью по 14 м², в которых будут располагаться стоматологические кабинеты. В каждом кабинете будет установлена стоматологическая установка со всем необходимым оборудованием, а также дентальный рентген аппарат с визиографом.

Также помещение имеет общий холл, в котором планируется расположить ресепшн. Помещение имеет собственный сан. узел, а также дополнительную комнату площадью 9 м², где будет располагаться общая комната отдыха для персонала. Для стерилизационной обработки инструментария будет отведена комната площадью 6 м². Хранение медикаментов будет осуществляться в комнате директора и бухгалтера, которая занимает 8 м².

Таким образом, руководствуясь действующим СанПиН 2.1.3.2630-10, помещение полностью подходит для организации стоматологической клиники.

Для организации работы клиники планируется принять на работу:

- четырех врачей-стоматологов, имеющих высшее и средне-специальное образование, сертификаты о повышении квалификации;

- четыре медсестры со средне-специальным образованием и наличием сертификатов;

- двух регистраторов-кассиров;

- санитарку.

Всем сотрудникам стоматологической клиники будут предоставлены ежегодно-оплачиваемые отпуска, оплата листков нетрудоспособности, а так же повышение квалификации за счет клиники. Обязанностью работодателя так же является отчисление денежных выплат (30% от заработной платы сотрудника) на страховые взносы.

Предполагается, что в первый год работы загрузка стоматологической клиники будет менее 40%, то есть один врач будет оказывать услуги в среднем на 85000 рублей. В таблице 6 представлено штатное расписание стоматологической клиники «Зубная фея».

Таблица 6 - Штатное расписание стоматологической клиники «Зубная фея»

Должность	Количество штатных единиц	Тарифная ставка (оклад), руб.	Социальный взнос, руб.	ФОТ (с учетом социальных выплат), руб.
Врач - стоматолог	4	17000	5100	88400
Медицинская сестра	4	8000	2400	41600
Регистратор-кассир	2	8000	2400	20800
Санитарка	1	4000	1200	5200
Итого:	11	-	-	150800

Таким образом, в штате стоматологической клиники будет числиться 11 сотрудников (таблица 6). Планируется, что заработная плата врача-стоматолога (врач с высшим образованием) составит 17000 рублей. Медицинская сестра будет получать гарантированную заработную плату в размере 8000 рублей.

Стоматологической клиникой ежемесячно будут производиться выплаты в социальные фонды: ОМС, ПФР, ФСС в размере 30% от заработной платы каждого сотрудника. Таким образом, фонд оплаты труда с учетом социальных выплат составляет 150800 рублей в месяц.

Организационная структура стоматологической клиники - линейная, представлена на рисунке 10.



Рисунок 10 – Организационная структура частной стоматологической клиники «Зубная фея»

Таким образом, организационная структура создаваемой клиники «Зубная фея» является линейной (рисунок 10). Она позволяет директору оперативно управлять работой клиники и находиться в курсе событий.

В стоматологической клинике так же будут производиться денежные выплаты при увеличении нагрузки, что будет считаться определенным стимулированием труда.

При условии увеличения выручки более 85000 рублей на одного врача будет проводиться соответствующее увеличение заработной платы данному врачу и его ассистенту (медицинской сестре) на определенное количество

процентов. Подробное материальное стимулирование представлено в таблице 7.

Таблица 7 - Материальное стимулирование труда сотрудников

Должность	Гарантированная заработная плата, руб.	Индивидуальная надбавка в случае выработки плана (% от объема выручки)
Врач – стоматолог	17000	20%
Медицинская сестра	8000	8%

Таким образом, врачи будут иметь стабильную достойную заработную плату, даже при условии низкой посещаемости клиники, что является мотивирующим фактором для сотрудников (таблица 7). Если врач будет оказывать услуги на сумму более 85000 рублей, то его заработная плата соответственно будет выше. Например, если врач – стоматолог оказал в месяц стоматологических услуг на сумму 110000 рублей, то соответственно его заработком будет считаться сумма в 22000 руб., так как врачам стоматологам планируется оплачивать 20% от выручки, а его ассистенту 8% и соответственно 8800 рублей.

Таким образом, в стоматологической клинике будут работать 12 сотрудников. Организационная структура представлена линейной схемой. Фонд оплаты труда составил 150800 рублей в месяц. Сотрудники будут иметь возможность получать достойный заработок при условии увеличения спроса на стоматологические услуги.

Общество с ограниченной ответственностью – оптимальная форма для открытия стоматологической клиники. ООО будет находиться на упрощенной системе налогообложения (доходы минус расходы), ставка налога на прибыль 15%.

Источниками финансирования проекта будут выступать собственные средства в размере 2300000 рублей.

Планируемая дата открытия клиники: 4 ноября 2017 года.

Поставщиком стоматологических материалов и оборудования является ООО «Медиа».

Режим работы стоматологии: 2 смены по 6 часов, с 8:00 до 20:00. В выходные и праздничные дни с 9.00 до 15.00.

Все виды услуг характеризуются высоким качеством, и приемлемыми ценами. Клиника «Зубная фея» планирует использовать современное оборудование и новейшие технологии лечения.

Стратегией маркетинга клиники «Зубная фея» является проникновение на рынок и последующее увеличение доли предприятия на этом рынке. Выход на рынок планируется с помощью использования различных видов рекламы.

Стоматологическая клиника «Зубная фея» будет предлагать комплекс услуг по терапевтической, эстетической и профилактической стоматологии с применением современных материалов и методов лечения.

Терапевтическая стоматология включает в себя следующий спектр услуг:

- лечение всех форм кариеса, а так же его осложнений (пульпита, периодонтита);
- реставрация зубов;
- депульпирование интактных зубов с целью дальнейшего протезирования.

Для оказания услуг по терапевтической стоматологии будут использованы самые современные методы диагностики заболеваний с использованием внутриворотной камеры. Так же в процессе правильной постановки диагноза будут использоваться методы электроодонтодиагностики и радиовизиографии.

Современные радиовизиографы обладают малыми дозами облучения, что позволяет устанавливать их в лечебных кабинетах. Это в значительной мере повышает комфорт пациента и улучшает качество лечения.

Реставрация зубов будет производиться современным фотокомпозитным материалом Filtek и хорошо зарекомендованным композитом нового поколения Estelite, японского производства.

Для пациентов испытывающих панический страх при посещении стоматолога, клиника будет предлагать самые современные анестезирующие препараты нового поколения: ультракаин, скандонест, убистезин. Данные препараты практически не вызывают аллергических реакций и обладают высоким обезболивающим эффектом, что гарантированно снизит психоэмоциональную нагрузку с клиентов, тем самым увеличит вероятность возвращения пациента именно в нашу клинику.

Одной из новейших методов пломбирования каналов зубов является пломбирование системой Термофил. В нашей клинике будет использоваться именно этот метод. При использовании системы Термофил значительно сокращается время лечения, что создает дополнительный комфорт для пациента.

Так же клиникой будут оказываться услуги по эстетической стоматологии, что включает в себя: отбеливание зубов и услугу декорирование зубов «скайсами». Под декорированием зубов «скайсами», предполагается украшение зубов камнями, стразами.

Для профилактики возникновения деформации зубных рядов и патологического смещения зубов по типу феномена Годона будут использоваться профилактические устройства - распорки зубные. Они помогают исправить прикус или деформацию зубных рядов. Эта уникальная технология, которая еще не используется на рынке стоматологических услуг г. Красноярск.

На сегодняшний день большое количество пациентов обращаются с жалобами на повышенную чувствительность зубов. Поэтому в нашей клинике будут активно предлагаться услуги по профилактической стоматологии. Здесь будут использоваться различные курсы реминерализующей терапии с применением современных фторсодержащих препаратов.

Подробный список предлагаемых услуг клиникой, а так же их стоимость представлены в таблице 8.

Таблица 8 – Прейскурант цен на услуги стоматологической клиники «Зубная фея»

Наименование медицинской услуги	Цена, руб.
Осмотр полости рта	Бесплатно
Анестезия	190
Лечение среднего кариеса (фотокомпозит)	1390
Лечение среднего кариеса (хим. Композит)	790
Лечение глубокого кариеса с фотокомпозитом	1590
Лечение глубокого кариеса (хим. Пломба)	890
Распломбировка одного корневого канала	250
Медикаментозная обработка одного корневого канала	200
Пломбировка одного корневого канала постоянной пастой	200
Пломбировка одного корневого канала системой Термофил	590
Пломбировка одного корневого канала временной пастой «Витапекс»	300
Постановка пломбы из фотокопозита	1450
Постановка пломбы из химического композита	990
Реставрация, восстановление коронковой части зуба фотокомпозитом	1990
Восстановление коронковой части зуба химическим композитом	1400
Установка титанового штифта	490
Снятие зубных отложений с одного зуба	50
Удаление инородного тела из корневого канала	590
Закрытие перфорационного отверстия с использованием цемента МТА	390
Фторирование зубов 1 посещение	450
Эндодонтическое отбеливание (1 посещение)	290
Фотоотбеливание линии улыбки	5000
Декорирование зубов «скайсами»	550
Использование распорки зубной	1000

Исходя из выше представленного прейскуранта (таблица 8), можно сделать вывод, что лечение одного зуба в среднем обойдется 2000-3000. Проведенные маркетинговые исследования показали, что большинство пациентов готовы тратить на стоматологические услуги в среднем 3000 рублей, следовательно, открываемая клиника будет пользоваться спросом.

На сегодняшний день немногие стоматологические клиники предлагают такие услуги, как декорирование зубов. В нашей клинике данной процедуре будет оказано особое внимание. Для оказания этой услуги пациентам будут предложены на выбор драгоценные или полудрагоценные камни, а так же

украшения из страз. Сама процедура не требует особого дорогостоящего оборудования и каких-либо сложных манипуляций.

Далее целесообразно составить календарный план создания и функционирования клиники со всеми необходимыми для этого расходами.

В таблице 9 представлен календарный план открытия стоматологической клиники.

Таблица 9 - Календарный план открытия стоматологической клиники

Постановка задач	2017 г.								
	Август				Сентябрь		Октябрь		Ноябрь
	1.08 - 2.08	3.08 - 7.08	8.08- 20.08	21.08 - 28.08	29.08 - 6.09	7.09- 11.09	12.09 - 21.10	22.10 - 30.10	С 4.11
Аренда									
Регистрация ООО									
Ремонт									
Закупка оборудования, материалов									
Закупка мебели									
Найм персонала									
Лицензирование									
Найм дополнительных сотрудников									
Открытие									

Исходя из данных таблицы 9, стоматологическую клинику планируется создать в течение трех месяцев. Наиболее длительным периодом является период лицензирования. Таким образом, стоматологическая клиника «Зубная фея» планирует начать прием первых клиентов 4 ноября 2017 года.

Таким образом, для создания клиники будут использованы собственные средства в размере 2 300 000 рублей, которые будут направлены на закупку оборудования, мебели, ремонт, а так же на другие организационные расходы. Общая площадь клиники составляет 61 м², в которой будут располагаться два лечебных кабинета. Открытие стоматологической клиники запланировано на 4 ноября 2017 года. Создаваемая стоматологическая клиника будет иметь широкий ассортимент предлагаемых услуг, ориентированный в основном на терапевтическое лечение, профилактику заболеваний зубов и эстетическое удовлетворение потребностей клиентов.

3.2 Экономическая эффективность внедрения проекта по открытию частной стоматологической клиники в городе Красноярске

Для экономической оценки эффективности внедрения проекта по открытию частной стоматологической клиники необходимо оценить все доходы и расходы будущей клиники.

Доставку расходных материалов и основного оборудования обеспечит компания ООО «Медиа», с которой будут заключены договора. Так как для получения лицензии необходима полностью готовая к эксплуатации клиника, включая персонал, необходимо так же учитывать заработную плату нанятого персонала. На период лицензирования достаточно нанять двух врачей и двух медицинских сестер, которые имеют дипломы и соответствующие сертификаты, необходимые для предъявления в лицензирующие органы.

После открытия клиники планируется сразу же нанять остальной персонал.

Все необходимые затраты на покупку оборудования и материалов, ремонт помещения и другие расходы, связанные с открытием представлены в таблице 10.

Таблица 10 – Необходимые инвестиции для создания стоматологической клиники, руб.

Наименование статьи затрат	Сумма, руб.
Регистрация ООО	10000
Затраты на получение лицензии	60000
Аренда помещения на период создания клиники	90000
Закупка и установка оборудования	1343990
Закупка материалов и инструментов	172000
Закупка мебели	155000
Затраты на маркетинг	113920
Затраты на оплату труда персонала + отчисления на социальные нужды в период лицензирования	150800
Прочие расходы	35000
Итого	2130710

Таким образом, суммарные расходы на открытие составят 2130710 рублей (таблица 10). Как указано в контракте, оплата за коммунальные услуги, включая сбор мусора, а также выплата налогов на недвижимость возложена на арендодателя. Единственной коммунальной услугой, которую будет оплачивать наша клиника, являются услуги «Ростелеком», который будет поставлять интернет, телевидение и телефонную связь.

Для создания устойчивого спроса на стоматологические услуги в нашей клинике необходимо построить и наладить механизм постоянного маркетинга.

Для начала необходимо определиться с основной целью деятельности стоматологической клиники и провести анализ сильных и слабых сторон нашей стоматологической клиники на основе SWOT – анализа.

Итак, целью создания стоматологической клиники является получение прибыли от предоставления стоматологических услуг.

Проведение SWOT – анализа позволит выработать стратегию маркетинга, которой должна придерживаться создаваемая стоматологическая клиника.

Стратегия маркетинга в нашей клинике будет сконцентрирована на уникальных медицинских технологиях и специальном оборудовании, используемом в клинике.

Стратегия фокусирования направлена на обеспечение преимуществ над конкурентами в обособленном сегменте рынка. Основная идея данной стратегии заключается в том, что клиника может обслуживать свой узкий целевой рынок более эффективно, чем конкуренты, которые рассредоточивают свои ресурсы на всем рынке. Сущность фокусирования состоит в ограничении масштабов деятельности клиники удовлетворением ограниченного сегмента клиентов, предоставлением узкого ассортимента услуг (терапевтическая, профилактическая и эстетическая стоматология)

Таким образом, выбранная стратегия позволит добиться следующих результатов:

- последовательное увеличение объемов выручки и прибыльности клиники;
- укрепление лидерства на рынке г. Красноярска в области качества услуг по терапевтической и эстетической стоматологии;
- увеличение доли в определенном сегменте рынка;
- формирование в сознании общественности (населения) города образа клиники - лидера в области качественных услуг по терапевтическому и эстетическому профилям.

Чтобы лучше других обеспечивать удовлетворенность своих постоянных клиентов оказываемыми услугами, стоматологическая клиника должна организовать послепродажное обслуживание услуги, например, бесплатную шлифовку (восстановление цвета) пломб через шесть месяцев после постановки; вызов на профилактический осмотр; гарантийное обслуживание в течение года.

Для определения цены на стоматологические услуги нам необходимо определить себестоимость услуги. Себестоимость стоматологической услуги зависит от постоянных и переменных издержек.

Проведенный SWOT – анализ стоматологической клиники «Зубная фея» представлен в таблице 11.

Таблица 11 - Матрица SWOT – анализа стоматологической клиники «Зубная фея»

<p>Стоматологическая клиника «Зубная фея»</p>	<p>О (возможности)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Повышение спроса на основные виды услуг 2. Повышение уровня жизни. 3. Очередь и отсутствие талонов в государственную стоматологию 4. Наличие в Поликлинике Покровская узких специалистов (невролога, ЛОРа) 	<p>Т (угрозы)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Высокая конкуренция. 2. Нестабильное финансовое положение клиентов 3. Повышается уровень правовой грамотности населения. 4. Рост потребности клиентов в современных услугах и материалах 5. Изменения в СанПин
<p>S (сильные стороны)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Качество услуг и обслуживания клиентов. 2. Удобное расположение клиники. 3. Применение современных дорогостоящих материалов и оборудования. 4. Опытные врачи. 5. Работа в выходные и праздничные дни 	<p>(SO)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Высокое качество обслуживания ведут к повышению спроса. 2. Наличие в поликлинике узких специалистов (ЛОР, невролог и др.) позволит своевременно выявить, дифференцировать заболевания относящиеся не только к заболеваниям зубов, например такие как невралгия тройничного нерва, гаймориты, что увеличит качество услуг. 	<p>(ST)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Применение современного оборудования позволяет удержать клиентов, не смотря на появляющиеся у них альтернативы. 2. Повышаются требования клиентов к качеству обслуживания. 3. Постоянные изменения в СанПин требуют от клиники постоянных изменений и совершенствований в качественном оказании услуг.
<p>W (слабые стороны)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Отсутствие стоматологических услуг по хирургической и ортопедической стоматологии 2. Только для клиентов старше 18 лет 3. Низкая известность клиники 	<p>(WO)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Повышение спроса на основные виды услуг позволит компенсировать отсутствие стоматологических услуг по хирургической и ортопедической стоматологии 2. Известность и высокая посещаемость государственных клиник (не только стоматологий) будет обширной и бесплатной рекламой для частной клиники, организованной на базе Поликлиники №2 	<p>(WT)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Из-за высокой конкуренции, низкого спроса на хирургическую стоматологию и жестких требованиях СанПина, нет смысла открывать лицензию на хирургические и ортопедические услуги, а так же детскую стоматологию. 2. В связи, с повышением уровня правовой грамотности населения, требуется выполнение ряда административных условий и ограничений.

Проведя SWOT – анализ (таблица 11), можно сделать вывод, что нашей клинике необходимо использовать стратегию фокусирования, а целью маркетинга стоматологической клиники «Зубная фея» является привлечение и удержание потребителей услуг в качестве постоянных клиентов.

Пример расчета себестоимости услуги представлен в таблице 12, и рассчитан исходя из того, что клиника будет загружена на 40%.

Таблица 12 – Себестоимость стоматологических услуг

Вид издержек	За одну услугу, руб.
Постоянные:	115
Аренда	
Фонд оплаты труда	680
Амортизация	66
Дезинфицирующие средства	3,8
Интернет и телевидение	3,8
Прочие расходы	1,9
Переменные:	215
Материалы	
Средства индивидуальной защиты	15
Прочие расходы	20
Итого:	1120,5

Таким образом, средняя себестоимость стоматологической услуги равна 1120,5 рублей (таблица 12).

Одной из ключевых задач при определении оптимальных цен на стоматологические услуги в нашей клинике является оперативный анализ рыночной ситуации, наряду с анализом издержек. Метод ценообразования, основанный на издержках (метод безубыточности) позволит нашей клинике устанавливать такую цену, при которой можно было бы получить желаемую

прибыль. Пример ценообразования самой популярной стоматологической услуги лечения пульпита представлен в таблице 13.

Таблица 13 – Ценообразование стоматологической услуги: «Лечение пульпита»

Себестоимость услуги, руб.	Надбавка, %	Сумма общей надбавки, руб.	Налог на прибыль, руб.	Цена услуги, руб.
1120,5	37	748	131,5	2000

Таким образом, при формировании цены мы полагаем, что средняя цена за одно посещение составит 2000, а средний объем ежемесячной выручки с одного врача будет равен 85000 рублей (таблица 13). Однако клиника должна учитывать рыночные тенденции ценообразования, чтобы не оказаться в убытке.

Клиника планирует использовать несколько стратегий ценообразования. Наиболее приемлемой стратегией является стратегия психологической цены, т.е. мы будем устанавливать цену на услуги немного ниже «круглой» суммы. Это позволит клиенту психологически воспринимать цену, как выгодную для себя. Так как наша клиника является новой на рынке стоматологических услуг, то соответственно ей необходимо выбирать стратегии связанные с проникновением на рынок. В этой ситуации главной задачей клиники является разработка стратегии направленной на предоставление стоматологических услуг более высокого качества, используя новейшие технологии лечения и современное оборудование по доступным ценам. Для этой стратегии требуется проведение регулярного анализ рынка стоматологических услуг.

Таким образом, выбрав стратегию маркетинга и метод ценообразования, можно перейти к основным элементам продвижения наших услуг на рынок.

Для начала необходимо определиться с каналами сбыта. Клиника «Зубная фея» будет использовать прямой канал сбыта. То есть, стоматологические услуги будут оказываться непосредственно в нашей стоматологической клиники.

Стратегия продвижения стоматологических услуг в нашей клинике будет строиться на рекламе. Особое внимание будет уделяться рекламе в интернете.

Планируется создать собственный сайт клиники, а так же страницы в популярных социальных сетях. Кроме того клиника будет рекламировать себя через местные газеты и радиостанции.

Наша маркетинговая кампания будет проведена в течение 2017 года. В программу действий входят следующие маркетинговые акции и затраты на них, которые представлены в таблице 14.

Таблица 14 - Затраты на проведение маркетинговых акций

Вид маркетинговых акций	Цена за 1 единицу, руб.	Затраты на реализацию, руб.
Изготовление двух баннеров	5970	11940
Изготовление вывески с подсветкой	4950	4950
Изготовление информационного стенда в клинике	3500	3500
Размещение рекламы в прямом эфире «СТС.Прима»	35000	35000
Размещение рекламы в прямом эфире «ТНТ»	43530	43530
Создание и продвижение сайта клиники	15000	15000
Создание страницы в социальных сетях: «Одноклассники», «В Контакте», Instagram	-	-
Итого:	-	113920

Таким образом, на начало своей деятельности клиника затратит 113920 рублей на продвижение своих услуг (таблица 14).

Рассмотрим подробно маркетинговые акции.

1. Изготовление двух баннеров. Планируется изготовить и разместить два баннера размерами 12 м² каждый. Один баннер будет размещен на улице

Мужества, второй - на улице Мартынова. Баннер будем заказывать в компании Рекламное производство «Решение». На баннерах будет размещен следующий текст: «Внимание мы открылись! В честь открытия проводим акцию: Первым 300 пациентам бесплатная диагностика и скидка 40% на лечение или профессиональную чистку зубов! Будем рады помочь Вам!». Расчет стоимости произведен на калькуляторе, размещенном на сайте компании <http://www.24reshenie.ru/>. Стоимость изготовления двух баннеров составит 11940 рублей.

2. Изготовление вывески с подсветкой. Необходимо изготовить яркую вывеску с подсветкой размерами 3м² и разместить ее на входе в стоматологическую клинику. Вывеску будем заказывать также в компании Рекламное производство «Решение». Тип вывески: плоская вывеска или вывеска с наружной подсветкой. Изготовлена она будет на композите и закреплена на несущем металлическом каркасе. Для подсветки будут использоваться галогенные, металлогалогенные и светодиодные прожектора на кронштейнах. Цена за м² 1650 рублей, нам потребуется изготовление вывески площадью 3 м². Затраты на изготовление подсветки составят 4950 рублей.

3. Изготовление информационного стенда в клинике. Также необходимо изготовить информационный стенд с перечнем оказываемых услуг и ценами на них и разместить его в клинике. Изготовление информационного стенда также произведем в компании «Решение». Затраты на изготовление стенда составят 3500 рублей.

4. Размещение рекламы в прямом эфире «СТС.Прима». В настоящее время телеканал «СТС.Прима» предлагает услугу «Пробник» – это возможность разместить ролик 5 секунд на канале, входящем в тройку лидеров на красноярском ТВ и оценить результат.

5. Размещение рекламы в прямом эфире «ТНТ». Необходимо будет создать 2-минутный рекламный ролик, который совершит 49 выходов в неделю, то есть 7 выходов в день с 13.00 до 22.00. Стоимость размещения ролика составит 43530 рублей.

Программа выхода рекламного ролика представлена в таблице 15.

Таблица 15 – Программа рекламного ролика в прямом эфире «СТС.Прима»

Программа	Позиция по сетке	Время начала программы	День недели:	TVR 4+	ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС
Мультсериал	Внутри	07:00	Пн-Вс	0,3	5	5	5	5	5	5	5
«Шоу Уральских пельменей»	Внутри	09:30	Пн-Вс	1,1	5	5	5	5	5	5	5
Сериал / Кино	Внутри	13:00	Пн-Вс	0,9	5	5	5	5	5	5	5
Сериал / Кино	Внутри	14:30	Пн-Вс	0,6	5	5	5	5	5	5	5
Сериал / «Шоу Уральских пельменей»	Внутри	16:30	Пн-Вс	0,7	5	5	5	5	5	5	5
Сериал / Кино	Внутри	18:30	Пн-Вс	0,8	5	5	5	5	5	5	5
«Город Прима» / Кино	Внутри	19:45	Пн-Вс	1,1	5	5	5	5	5	5	5
Сериал / Кино	Внутри	20:00	Пн-Вс	2,5	5	5	5	5	5	5	5
Кино на СТС	Внутри	21:00	Пн-Вс	2,5	5	5	5	5	5	5	5
«Шоу Уральских пельменей» / Кино на СТС	Внутри	23:00	Пн-Вс	0,8	5	5	5	5	5	5	5

По данным таблицы 15 можно сказать, что 5-секундный ролик совершит 70 выходов в неделю, то есть 10 выходов в день с 7.00 до 23.00. Стоимость размещения ролика составит 35000 рублей.

6. Создание и продвижение сайта клиники. Создание страницы в социальных сетях: «Одноклассники», «В Контакте», Instagram. В связи с активным пользованием населением интернета, целесообразно будет создать собственный сайт клиники, а так же зарегистрироваться в социальных сетях.

Это не потребует больших затрат (на создание сайта потребуется 15000 рублей, регистрация в социальных сетях не требует затрат), но при этом будет служить широкой рекламой нашей клинике.

Для реализации проекта открытия стоматологической клиники планируется использовать собственный капитал в размере 2250000 рублей, который имеется в наличии на счету в банке.

Для составления финансового плана необходимо рассмотреть план выручки и затрат на первые три года работы клиники. С третьего месяца работы планируется увеличение количества клиентов (до 28% загрузки клиники), что приведет к положительным показателям прибыли.

В 2020 году планируется увеличить загруженность клиники до 40%, следовательно, увеличатся расходы на оплату труда. Тем не менее, чистая прибыль значительно вырастет и составит 2735750 рублей. Таким образом, работа стоматологической клиники будет приносить доход от своей деятельности.

Планируемый объем выручки и затрат на 2017-2020 гг представлен в таблице 16.

Таблица 16 - План доходов и расходов на 2017-2020 гг., тыс. руб.

Показатель	1 год												2 год	3 год
	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Доходы	200	250	300	340	340	340	340	340	340	340	340	340	4800	6240
Маржинальная себестоимость услуг	25	33	37	46	46	46	46	46	46	46	46	46	600	780
Операционные издержки, всего	167	167	167	167	167	167	167	167	167	167	167	167	2004	2041
В том числе: Заработная плата	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1800	1837
Амортизация	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	204	204
Прибыль до уплаты налогов	-17	50	96	127	127	127	127	127	127	127	127	127	2196	3419
Налог на прибыль	-	10	19	25	25	25	25	25	25	25	25	25	439	684
Чистая прибыль (убыток)	-17	40	77	102	102	102	102	102	102	102	102	102	1757	2735

Данные таблицы 16, свидетельствуют, что в первые месяцы работы клиника не будет выполнять норму посещений, таким образом, прибыль клиники будет отрицательной.

Далее необходимо составить план движения денежных средств 2017-2018 гг., который представлен в таблице 17.

Таблица 17 - План движения денежных средств 2017-2018гг., тыс. руб.

Показатель	2017 год					2018 год		
	08	09	10	11	12	1	2	3
Выручка	-	-	-	200	250	300	340	340
Закупка материалов	-	152,6	-	25	33	37	46	46
Выплата заработной платы	-	31,7	50	120	120	120	120	120
Страховые платежи	-	9,5	15	30,8	30,8	30,8	30,8	30,8
Аренда	30	30	30	30	30	30	30	30
Дезинфицирующие средства	-	-	1	-	1	1	1	1
Плата за услуги связи	1	1	1	1	1	1	1	1
Прочие расходы	4	7	4	4	4	5	4	4
Налоговые платежи	-	-	-	-	6,1	15,1	21,4	21,4
Кэш-фло от операционной деятельности	-35	-231,8	-101	-10,8	24,1	60,1	85,8	85,8
Затраты на приобретение активов	-	-1353,4	-155	-	-	-	-	-
Другие издержки подготовительного периода	-114	-71,5	-	-	-	-	-	-
Кэш-фло от инвестиционной деятельности	-114	-1424,9	-196	-	-	-	-	-
Собственный капитал	2250	-	-	-	-	-	-	-
Выплаты дивидендов	-	-	-	-	-	-	-	-
Кэш-фло от финансовой деятельности	2250	-	-	-	-	-	-	-
Баланс денежных средств на текущий период	2001	-1656,7	-427,8	-10,8	24,1	60,1	85,8	85,8
Баланс наличности на начало периода	2250	2101	444,3	16,5	5,7	29,8	89,9	175,7
Баланс наличности на конец периода	2101	444,3	16,5	5,7	29,8	89,9	175,7	261,5

По данным таблицы 17 можно сделать вывод о том, что за период 2017-2018 гг. денежные потоки увеличиваются, на конец первого квартала 2018 года составляют 261500 рублей.

Далее необходимо составить план движения денежных средств 2018 г., который представлен в таблице 18.

Таблица 18 - План движения денежных средств 2018 г., тыс. руб.

Показатель	2018 год									
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Выручка	340	340	340	340	340	340	340	340	340	340
Закупка материалов	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
Выплата заработной платы	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120
Страховые платежи	30,8	30,8	30,8	30,8	30,8	30,8	30,8	30,8	30,8	30,8
Аренда	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Дезинфицирующие средства	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Плата за услуги связи	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Прочие расходы	5	4	4	4	4	5	4	4	5	
Налоговые платежи	21,6	21,4	21,4	21,4	21,4	21,6	21,4	21,4	21,6	
Кэш-фло от операционной деятельности	86,6	85,8	85,8	85,8	85,8	86,6	85,8	85,8	86,6	
Затраты на приобретение активов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Другие издержки подготовительного периода	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Кэш-фло от инвестиционной деятельности	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Собственный капитал	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Выплаты дивидендов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Кэш-фло от финансовой деятельности	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Баланс денежных средств на текущий период	86,6	85,8	85,8	85,8	85,8	86,6	85,8	85,8	86,6	
Баланс наличности на начало периода	261,5	348,1	433,9	519,7	605,5	691,3	777,9	863,7	949,5	
Баланс наличности на конец периода	348,1	433,9	519,7	605,5	691,3	777,9	863,7	949,5	1036,1	

По данным таблицы 18 можно сделать вывод о том, что за период 2018 гг. денежный потоки увеличиваются, на конец четвертого квартала 2018 года составляют 1036100 рублей.

Далее необходимо составить план движения денежных средств 2019-2020 гг., который представлен в таблице 19.

Таблица 19 - План движения денежных средств 2019-2020 гг., тыс. руб.

Показатель	2019 год				2020 год
	1 кв.	2 кв.	3 кв.	4 кв.	
Выручка	1200	1200	1200	1200	6240
Закупка материалов	150	150	150	150	780
Выплата заработной платы	360	360	360	360	1414
Страховые платежи	92,4	92,4	92,4	92,4	423
Аренда	30	30	30	30	360
Дезинфицирующие средства	1	1	1	1	12
Плата за услуги связи	1	1	1	1	12
Прочие расходы	4	4	4	4	48
Налоговые платежи	112,3	112,3	112,3	112,3	638,2
Кэш-фло от операционной деятельности	449,3	449,3	449,3	449,3	2552,8
Затраты на приобретение активов	-	-	-	-	300
Другие издержки подготовительного периода	-	-	-	-	-
Кэш-фло от инвестиционной деятельности	-	-	-	-	-300
Собственный капитал	-	-	-	-	-
Выплаты дивидендов	-	-	-	-	-
Кэш-фло от финансовой деятельности	-	-	-	-	-
Баланс денежных средств на текущий период	449,3	449,3	449,3	449,3	2252,8
Баланс наличности на начало периода	1036,1	1485,4	1934,7	2384	2833,3
Баланс наличности на конец периода	1485,4	1934,7	2384	2833,3	5086,1

По данным таблицы 19 можно сделать вывод о том, что за период 2019-2020 гг. денежные потоки увеличиваются, на конец второго полугодия 2020 года составляют 5086100 рублей.

Таким образом, на всем рассматриваемом периоде стоматологическая клиника целесообразно расходует средства, о чем свидетельствуют положительные значения кумулятивной кассовой наличности на любом шаге расчета, что подтверждает финансовую осуществимость проекта.

Далее необходимо рассчитать точку безубыточности. Итак, было выявлено, что одному пациенту за час рабочего времени будет примерно оказано услуг на 2000 рублей, т.е. стоимость одной услуги в среднем составит 2000 рублей. Для оказания одной услуги необходимо затратить 250 рублей. Помимо этого, постоянные издержки в день составят 8905. Таким образом, расчет безубыточности будет исходить из общей выручки в месяц и общего количества пациентов в месяц.

Таким образом, для безубыточной работы, клинике необходимо оказать в месяц услуг на сумму 250000 рублей, или принять 130 пациентов.

Период окупаемости проекта составляет 1,74 года, а дисконтированный период окупаемости 2,06 года.

Далее необходимо рассчитать эффективность проекта.

Основные показатели эффективности деятельности клиники представлены в таблице 20, период расчета интегральных показателей составляет 60 месяцев.

Таблица 20 - Интегральные показатели инвестиционной привлекательности

Показатель	Значение
Ставка дисконтирования, %	20,0
Период окупаемости, мес.	21
Дисконтированный период окупаемости, мес.	25
Чистый дисконтированный доход (NPV), руб.	3521146
Индекс прибыльности (PI)	1,65
Внутренняя норма рентабельности (IRR), %	42,0

По данным таблицы 20, за 5 лет чистый дисконтированный доход инвестиций составит 3521146 рублей. Этот показатель больше нуля, а внутренняя норма рентабельности больше ставки дисконтирования, что свидетельствует о выгодности проекта. Период окупаемости клиники составляет 21 месяц. Индекс прибыльности больше единицы, следовательно, открываемая клиника будет прибыльной.

Ставка дисконтирования $E=0,2$ выбрана из следующих соображений:

- уровень инфляции в России в год в среднем составляет 7,3%;
- ставка рефинансирования ЦБ РФ - 9,25%

Норма дисконта принята на 3,5% выше суммы данных показателей для компенсации возможных рисков. Таким образом, ставка дисконтирования будет составлять 20%.

Итак, разработанный бизнес-плана создания стоматологической клиники описывает множество нюансов и представляет собой комплексный документ, который отражает следующие моменты:

- необходимые инвестиции составляют 2250000 рублей. Большая часть будет израсходована на закупку оборудования;
- предполагается взять в аренду помещение площадью 61 кв.м., расположенное на первом этаже коммерческого здания по адресу Караульная д. 46.
- штат сотрудников составит 11 человек (4 врача-стоматолога, 4 медсестры, 2 регистратора-кассира, санитарка);
- открытие клиники планируется на 4 ноября 2017 года.
- в первый год планируется получение выручки в размере 3810000 рублей. Планируется ежегодное увеличение выручки до 6240000 рублей к концу третьего года деятельности;
- рассчитанные показатели эффективности показывают прибыльность от реализации проекта.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Применение бизнес-планирования для компаний высоко конкурентного рынка оказания стоматологических услуг не только необходимо, но и является стратегическим вопросом выживания и роста предприятия.

Грамотное использование методов бизнес - анализа и прогноза дает руководителям и менеджерам компаний уверенность в завтрашнем дне, и, как следствие, ведет к повышению организованности и цивилизованности на рынке в целом.

Бизнес-план включает разработку цели и задач, которые ставятся перед предприятием на ближайшую и дальнейшую перспективу, оценку текущего состояния экономики компании, путем анализа основных показателей ее работы и сопоставление их с показателями по бизнес-плану, а также выявление сильных и слабых сторон производства, анализ рынка и информации о клиентах. В нем дается оценка ресурсов, необходимых для достижения поставленных целей в условиях конкуренции.

Бизнес-план дает возможность продумать свои действия, помогает предупредить и достойно встретить многие неизбежные проблемы в развитии бизнеса. Он является инструментом, с помощью которого возможен контроль и управление производством. Бизнес-план позволяет управлять по предварительному плану, а не просто реагировать на события.

Для достижения цели в работе были определены и решены следующие задачи:

1. Оценка тенденции и перспективы развития отрасли здравоохранения в России и в Красноярском крае.
2. Описание организационной структуры создаваемого предприятия.
3. Оценка экономической эффективности от реализации инвестиционного проекта.

В ходе рассмотрения бизнес-плана ООО «Зубная фея» было выявлено, что для реализации данного проекта требуется наличие финансовых средств в

размере 2250000 рублей. Объем продаж в месяц, обеспечивающий безубыточное функционирование организации составляет рублей 250000 или 130 посещений. Так же была разработана политика ценообразования и стимулирования сбыта.

За 5 лет чистый дисконтированный доход инвестиций составит 3521146 рублей. Этот показатель больше нуля, а внутренняя норма рентабельности больше ставки дисконтирования, что свидетельствует о выгодности проекта. Период окупаемости клиники составляет 21 месяц. Индекс прибыльности больше единицы, следовательно, открываемая клиника будет прибыльной.

В бизнес-плане описана оптимальная организационная структура для данной организации, которая будет способствовать повышению эффективности менеджмента. Были проанализированы конкуренты рынка стоматологических услуг. Проведен SWOT анализ будущего предприятия, что позволило увидеть, сильные и слабые стороны будущего предприятия, возможности и угрозы на данном рынке, увидеть, как внешняя среда может воздействовать на будущее предприятие.

Подготовлена большая рекламная компания, способная ознакомить потенциальных потребителей с услугами клиники. В финансовом плане обоснованы расходы по реализации проекта, а также доказана эффективность реализации бизнес-плана.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Федеральный закон от 08.02.1998 N 14-ФЗ (ред. от 29.12.2015) "Об обществах с ограниченной ответственностью"
2. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993г. (ред. от 30.12.2008г.)
3. Алан, Д. Опп. Управление проектами: руководство по ключевым процессам, моделям и методам / Д. Опп. Алан. – Днепропетровск: «Баланс Бизнес Букс», 2016. – 216 с.
4. Анискин, Ю. П. Планирование и контроллинг: учебник / Ю. П. Анискин, А. М. Павлова. - Москва: Омега - Л, 2015. – 280 с.
5. Арустамов, Э. А. «Организация предпринимательства»: учебное пособие / Э. А. Арустамов, А. Н. Пахомкин, А. П. Платонов. – Москва: Издательско-книготорговый центр «Маркетинг», МУПК, 2014. – 355 с.
6. Бабынина, Л. Чем определяется эффективность [Текст] /Л. Бабынина // Человек и труд. – 2017. - № 5. - С. 82-84.
7. Баринов, В. А. Бизнес-планирование: учебное пособие / В. А. Баринов. – Москва: Форум, 2013. – 256 с.
8. Бернштейн, Л. А. Анализ финансовой отчетности / Л. А. Бернштейн. – Москва: Финансы и статистика, 2016. – 210 с.
9. Бочаров, В. В. Инвестиции: учебник /В. В. Бочаров. – Санкт-Петербург: Питер, 2012. – 384 с.
10. Бринк, И. Ю. Бизнес-план предприятия. Теория и практика / серия «Учебники, учебные пособия» / И. Ю. Бринк, Н. А. Савельева. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2013. – 278 с.
11. Бронникова, Т. С. Разработка бизнес-плана проекта: учебное пособие / Т. С. Бронникова. – Москва: Альфа-М, ИНФРА-М, 2012. – 224 с.
12. Буров, В. П. Бизнес-план. Методика составления реальный пример. / В. П. Буров, О. К. Морошкин. – Москва: ЦИПКК, 2015. – 201 с.

13. Богатко, А. Н. Основы экономического анализа хозяйствующего субъекта / А. Н. Богатко. – Москва: Финансы и статистика, 2014. – 364 с.
14. Васильева, М. В. Методика оценки эффективности деятельности контрольных органов финансово-бюджетной сферы / М.В. Васильева // Финансы и кредит. – 2011. - № 31. - С. 38-52.
15. Веснин, В. Р. Управление персоналом: теория и практика / В. Р. Веснин. – Москва: ИНФРА-М, 2013. – 95 с.
16. Викентьев, И. Л. Приемы рекламы: методика для рекламодателей и рекламистов / И. Л. Викентьев. – Новосибирск: ЦЭРИС, 2012. – 213 с.
17. Волкова, К. А. Предприятие: стратегия, структура, положения об отделах и службах, должностные инструкции / К. А. Волкова. – Москва: ОАО «Издательство «Экономика», НОРМА, 2014. – 302 с.
18. Владимирова, Л. П. Организация, нормирование и оплата труда на предприятиях отрасли: учебное пособие / Л. П. Владимирова. – Москва: Дашков и К, 2012. – 348 с.
19. Генкин, Б. М. Экономика и социология труда: учебник / Б. М. Генкин. – Москва: Норма, 2014. – 416 с.
20. Горина, Г. А. Упрощенная система налогообложения: методологический аспект //Новое в бухгалтерском учете и отчетности. - 2012. - № 5. - С. 14-17.
21. Горбунов, В. Л. Бизнес-планирование с оценкой рисков и эффективности проектов: научно-практическое пособие / В. Л. Горбунов. – Москва: ИЦ РИОР, НИЦ ИНФРА-М, 2013. – 248 с.
22. Деева, А. И. Инвестиции: учебное пособие / А. И. Деева. — Москва: Изд-во «Экзамен», 2011. – 436 с.
23. Дитрих, Я. Проектирование и конструирование организации: системный подход / Я. Дитрих. – Москва: Изд-во «Экзамен», 2012. – 128 с.
24. Дорман, В. Н. Анализ состояния оборудования как инструмент снижения расходов на ремонты / В. Н. Дорман // Экономический анализ: теория и практика. – 2011. - №39. - С. 24-31.

25. Дубровин, И. А. Бизнес-планирование на предприятии: учебник для бакалавров / И. А. Дубровин. – Москва: Дашков и К, 2013. – 432 с.
26. Дуканич, Л. В. Налоги и налоговый менеджмент в России: учебное пособие / Л. В. Дуканич. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2012. – 606 с.
27. Евстигнеев Е. Н. Основы налогообложения и налогового права: учебное пособие / Е. Н. Евстигнеев. – Москва: ИНФРА-М, 2014 – 487 с.
28. Ендовицкий, Е. А. Комплексная оценка инвестиционной привлекательности компаний / Е. А. Евдовицкий. – Москва: ИНФРА-М, 2012. – 327 с.
29. Елкина, О. О критериях оценки эффективности рынка труда / О. Елкина // Человек и труд. – 2015. - № 10. - С. 49-51.
30. Зяблюк, Р. Формы собственности и подъем экономики России / Р. Зяблюк // Экономист. – 2013. - №2. – С.23-25.
32. Ковалев, В. В. Финансовый анализ: методы и процедуры. Финансы и статистика. / В. В. Ковалев. – Москва: Финансы и статистика, 2014. – 361 с.
33. Липсиц, И. В. Бизнес-план - основы успеха: практическое пособие / И. В. Липсиц. – Москва: Машиностроение, 2015. – 300 с.
34. Меркулов, Я. С. Инвестиции: учебное пособие /Я. С. Меркулов. – Москва: ИНФРА-М, 2012. – 420 с.
35. Орлова, П. И. Бизнес-планирование: учебник / П. И. Орлова. – Москва: Дашков и К, 2013. – 284 с.
36. Романова, М. В. Бизнес-планирование: учебное пособие / М. В. Романова. – Москва: ИД ФОРУМ, ИНФРА-М, 2012. – 240 с.
37. Симоненко А. М. Совершенствование финансирования здравоохранения Российской Федерации / А. М. Симоненко // Медицинское право. – 2012. - № 1. – С.40-43.
38. Основы организации стоматологической помощи населению / под редакцией Пахомова Г. Н. – Москва: Медицина, 2012. – 121 с.
39. Сайт «Роспотребнадзор» [Электронный ресурс] – Режим доступа <http://rg.ru/2009/09/29/stomatologia.html>

40. Сайт «Трудовые ресурсы» [Электронный ресурс] – Режим доступа <http://center-yf.ru/data/economy/Trudovye-resursy.php>

41. Сайт «Корпоративный менеджмент» [Электронный ресурс] – Режим доступа http://www.cfin.ru/management/iso9000/iso9000_orgchart.shtml

42. Сайт «Корпоративный менеджмент» [Электронный ресурс] – Режим доступа <http://www.pravsovet.com/biznes/pochemu-predprinimatelivybirayut-ooo/>

43. Сайт «Красмед» » [Электронный ресурс] – Режим доступа <http://www.krasmed.ru>

Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение
высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Институт экономики управления и природопользования
Кафедра менеджмента

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий кафедрой
_____ С.Л. Улина

« ____ » _____ 20 __ г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

38.03.02 – Менеджмент
38.03.02.02.08 - Управление проектами (в организации)

Разработка проекта по открытию частной стоматологической клиники

Руководитель *Макуха* старший преподаватель Н.Г. Макуха

Консультант _____ канд. экон. наук, доцент С.Л. Улина

Выпускник *Артур* О.В. Лайер

Красноярск 2017

Продолжение титульного листа БР по теме Разработка проекта по
открытию частной стоматологической клиники

Нормоконтролер

подпись, дата

Т.В. Вырупаева

инициалы, фамилия