

Федеральное государственное автономное  
образовательное учреждение  
высшего образования  
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
Институт экономики, управления и природопользования  
Кафедра менеджмента

УТВЕРЖДАЮ  
Заведующий кафедрой  
\_\_\_\_\_ Улина С.Л  
подпись инициалы, фамилия  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019 г.

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

«Разработка проекта диверсификации деятельности коммерческого  
медицинского центра»

38.04.02 Менеджмент

38.04.02.04 Управление проектами и организационными изменениями

Научный руководитель	_____	_____	<u>С.Л. Улина</u> инициалы, фамилия
	подпись, дата	должность, ученая степень	
Выпускник	_____		<u>А.О. Ананьева</u> инициалы, фамилия
	подпись, дата		
Рецензент	_____	_____	<u>И.А. Тетёра</u> инициалы, фамилия
	подпись, дата	должность, ученая степень	

Красноярск 2019

## РЕФЕРАТ

Выпускная квалификационная работа по теме «Разработка проекта диверсификации деятельности коммерческого медицинского центра» содержит 96 страниц текстового документа, 69 использованных источников.

ПРОЕКТНОЕ УПРАВЛЕНИЕ, ДИВЕРСИФИКАЦИЯ БИЗНЕСА, КОММЕРЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ЦЕНТРЫ, ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОЕ ПАРТНЕРСТВО, ФИНАНСОВЫЕ ИСТОЧНИКИ, СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОЕКТЫ.

Объект аудита – ООО ОЦ «Виталена».

Цели аудита:

- проведение анализа рынка медицинских услуг РФ;
- проведение анализа проектной деятельности коммерческих медицинских центров;
- выявление проблем проектной деятельности коммерческих медицинских центров;
- разработка проекта диверсификации деятельности ООО ОЦ «Виталена»;
- экономическая и социальная оценка эффективности проекта;
- проведение анализа рисков проекта;
- разработка мероприятий, направленных на нивелирование рисков событий.

В результате работы был проведен анализ рынка медицинских услуг Российской Федерации. Особое внимание уделялось анализу рынка коммерческого здравоохранения города Красноярск. В ходе работы были выявлены особенности и основные проблемы реализации проектов коммерческими медицинскими центрами.

В итоге был разработан проект диверсификации деятельности ООО ОЦ «Виталена», направленный на совершенствование деятельности коммерческого медицинского центра. Проведен экономический и социальный анализ эффективности проекта. Оценены риски и предложены мероприятия направленные на нивелирование наступления рисков событий.

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	5
1 Особенности управления проектами в сфере коммерческого здравоохранения.....	8
1.1 Управление проектами в сфере здравоохранения: сущность, принципы, классификация и процесс планирования .....	8
1.2 Управление проектами с учетом отраслевых особенностей организаций здравоохранения и их опытом проектной деятельности.....	14
1.3 Проблемы проектной деятельности коммерческих медицинских центров в России и особенности оценки проектов социально-коммерческой направленности.....	20
2 Анализ рынка коммерческого здравоохранения РФ. Общая характеристика ООО ОЦ «Виталена» .....	32
2.1 Анализ рынка платных медицинских услуг РФ за 2005-2018 гг. ....	32
2.2 ООО ОЦ «Виталена» на рынке платных медицинских услуг г. Красноярск.....	35
2.3 Анализ финансово-экономического состояния ООО ОЦ «Виталена».....	42
2.4 Анализ применения проектного подхода и организационных изменений ООО ОЦ «Виталена», проблем их реализации и предложения по совершенствованию проектного управления для ООО ОЦ «Виталена».....	45
3 Социально-коммерческий проект открытия коммерческим медицинским центром многофункционального спортивно-оздоровительного центра.....	52
3.1 Общая информация .....	52
3.2 Мандат проекта.....	53
3.3 Цель, миссия и задачи .....	56
3.4 Описание товара и услуг .....	57
3.5 Анализ рынка сбыта услуг, состояния дел в отрасли фитнес индустрии г. Красноярск.....	58
3.6 План маркетинга.....	62
3.6.1 Рынок фитнес-услуг.....	62
3.6.2 Потребители.....	64
3.6.3 Ценообразование и услуги .....	65
3.7 Реклама и продвижение.....	68
3.8 Производственный план.....	70
4 Анализ экономической и социальной эффективности проекта «Многофункционального спортивно-оздоровительного центра» в коммерческом медицинском центре ООО ОЦ «Виталена» .....	74
4.1 Анализ экономической эффективности проекта «Многофункционального спортивно-оздоровительного центра».....	74

4.2 Оценка социальной эффективности проекта.....	80
4.3 Оценка рисков.....	82
4.4 Совершенствование проектного управления за счет изменение организационной структуры ООО ОЦ «Виталена» .....	85
Заключение.....	91
Список использованных источников .....	93

## ВВЕДЕНИЕ

В данный момент вопрос качественной медицины волнует каждого. Совершенствование сферы здравоохранения выделено государством, как одно из приоритетных направлений развития экономики России, но уровень обслуживания и качество оборудования в государственных учреждениях оставляют желать лучшего.

Серьезные опасения вызывают темпы роста численности людей с ограниченными возможностями. По данным регионального отделения Пенсионного Фонда в Красноярском крае насчитывается 191 003 людей с ограниченными возможностями, 12 200 из численности - дети. Уровень инвалидности в Красноярском крае составляет 664,3 на 10 тыс. человек, а уровень детской инвалидности 198,3 на 10 тыс. человек [1].

В последние годы в России инвалиды получают все больше возможностей попасть в общественные места. Конечно, им и раньше никто не запрещал прийти, например, на концерт или стадион, но инфраструктура была развита настолько слабо, что только путь до этих мест забирал все силы.

На данный момент людей с ограниченными возможностями можно встретить все чаще на улицах города Красноярска, так как множество общественных мест адаптированы под их нужды - теперь они могут спокойно посещать театры, кино и другие общественные места. Но на достигнутом результате останавливаться не стоит. Должны оборудоваться новые заведения с другой рыночной деятельностью.

Одной из ниш является фитнес индустрия, которая все чаще привлекает людей с ограниченной ответственностью. Они все чаще хотят заниматься на равне со здоровым населением и не чувствовать себя ущемленными. К сожалению, фитнес клубы города Красноярска не адаптированы под людей с ограниченной ответственностью.

В России в Москве в 2016 году был открыт первый и единственный фитнес центр, который позволяет людям с ограничениями заниматься на равне со здоровыми людьми. В других регионах страны отсутствуют подобные заведения вовсе. В этом случае большое значение приобретает практика частных медицинских центров, которые способны объединить ресурсы с фитнес-центрами и разработать программу и помочь адаптировать фитнес-центр под нужды людей с ограничениями [2].

Именно в таких ситуациях возникает необходимость создания новых механизмов, форм и методов медико-социальной помощи населению, которые будут способствовать решению связанных со здоровьем социальных проблем, учреждения должны уметь быстро адаптироваться под условия социальных изменений и предвидеть тенденции их развития.

Одним из инструментов адаптации учреждений под социальные изменения и разрешения социально-медицинских проблем общества является социально-медицинское проектирование [3].

Но возникает проблема того, что проектная деятельность недостаточно развита в коммерческих региональных медицинских центрах для решения социально-медицинских проблем и медицинским центрам следует реализовывать проекты, направленные на диверсификацию своего бизнеса [4].

Проектная деятельность в рамках социально-медицинской области дает возможность задать изменения в социально-медицинских процессах, а в последующем через проект их реализовать. Проектная деятельность может использоваться и открытия, адаптированного

фитнес-клуба медицинским учреждением под нужды людей с ограниченными возможностями при помощи объединения ресурсов двух рыночных направлений деятельности.

Открытие адаптированного фитнес-клуба под нужды людей с ограниченными возможностями позволит повысить качество медицинской помощи в России, улучшить здоровье населения в целом, вследствие чего произойдет повышение уровня человеческого развития, который характеризуется как возможность реализации человека как личности и как члена общества.

Данная тема была так же рассмотрена в работах И.С. Брикошиной «Проектно-ориентированное управление в непроизводственной сфере: на примере лечебно-профилактических учреждений» и С.В. Полянской «Совершенствование управления инновационной деятельностью учреждений здравоохранения» [5].

В работах были затронуты проблемы отставания развития и освоения современных управленческих методик и технологий в сфере здравоохранения, а именно развитие, освоение и применение проектной деятельности медицинскими учреждениями, а также проблема неэффективности методов внедрения и организации аспектов управления инновационной деятельностью в здравоохранении [5].

В диссертационной работе И.С. Брикошиной для решения поставленной проблемы была разработана модель проекта ввода новой и модернизации существующей медицинской услуги, предоставляемой ЛПУ, разработаны типовые структура целей и система сбалансированных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения, выработаны принципиальные решения по разработке информационно-аналитической системы проектного управления лечебно-профилактическим учреждением [5].

Однако вопросы научного обоснования концептуальных основ управления проектом по оказанию медицинских услуг, а также меры по их реализации, разработаны недостаточно, так как в научных публикациях в основном рассматривается применение проектного подхода в муниципальных медицинских организациях. При реализации проектов в муниципальных медицинских организациях не возникает проблем, связанных с финансированием, так как все проекты реализуются за счет бюджетных средств. Так же не возникает и проблем с проектной группой, так как проектная группа создается из высококвалифицированных специалистов, которые назначаются администрациями различных городов в зависимости от территориальной принадлежности проекта [5, 6].

Особенности управления проектами в коммерческих медицинских организациях остались не затронуты и требуют рассмотрения такие особенности как источники финансирования медицинских проектов, реализуемых коммерческими медицинскими центрами, особенности организационной структуры и место отдела управления проектами в организационной структуре [5, 6]. Учитывая, что проекты, реализуемые коммерческими медицинскими центрами (далее по тексту КМЦ) имеют не только социальную направленность, в отличие от проектов муниципальных медицинских центров, но и коммерческую составляющую, следует так же адаптировать оценку эффективности социально-коммерческого проекта. Для этого необходимо провести анализ тенденций развития проектного подхода в сфере здравоохранения, разработать и реализовать проект по диверсификации медицинской деятельности в рамках платного медицинского центра, исходя из выявленных особенностей управления проектами.

Объект: медицинский центр ООО ОЦ «Виталена»

Предмет: совершенствование деятельности коммерческого медицинского центра за счет реализации проекта диверсификации бизнеса.

Цель диссертационного исследования: разработка проекта диверсификации бизнеса коммерческого медицинского центра.

Задачи исследования:

1. Изучить теоретические основы управления проектами в сфере здравоохранения.
2. Охарактеризовать факторы, влияющие на проектную деятельность учреждений здравоохранения.
3. Выявить особенности финансирования проектов в сфере здравоохранения.
4. Рассмотреть основные направления совершенствования финансирования коммерческого здравоохранения.
5. Выявить организационно-экономические особенности разработки и реализации социальных проектов.
6. Определить и проанализировать объективные и субъективные предпосылки реализации социальной проектной деятельности.
7. Разработать рекомендации по совершенствованию управления проектной деятельностью в сфере коммерческого здравоохранения.
8. Осуществить апробацию разработанных рекомендаций в ООО ОЦ «Виталена» на примере проекта направленного на диверсификацию медицинского бизнеса – открытие адаптированного под нужды людей с ограниченными возможностями фитнес клуба медицинским центром.
9. Оценить эффективность предложенных рекомендаций.

Проектная деятельность в рамках социально-медицинской области дает возможность задать изменения в социально-медицинских процессах, а в последующем через проект их реализовать.

Научная новизна:

Было проведено распределение и расширение списка медицинских проектов по существующим теоретическим видам проектов в зависимости от различных признаков.

Была адаптирована оценка эффективности инвестиционных проектов, включающих в себя социальную составляющую.

Практическая значимость работы была апробирована в коммерческом медицинском центре ООО ОЦ «Виталена», а также результаты работы были опубликованы в сборниках нижеперечисленных конференций:

1. II Междисциплинарная Всероссийская научно-практической конференции «Развитие методологии современной экономической науки и менеджмента Севастополь, 07-08 мая 2018 г.»
2. Международная студенческая конференция "Перспектив Свободный 2018", посвященной Году гражданской активности и волонтерства в РФ.
3. Публикация в журнале «Вестник Алтайской академии экономики и права»- - 2019 г.

## **1 Особенности управления проектами в сфере коммерческого здравоохранения**

### **1.1 Управление проектами в сфере здравоохранения: сущность, принципы, классификация и процесс планирования**

Множество современных организаций переходят от традиционной культуры, которая основана на долгосрочном планировании, к культуре формирования проектной деятельности, в которой деятельность организация делится на отдельные проекты, позволяющие оперативно и гибко подстраиваться под изменения рынка и выживать в новых условиях.

Распространение проектной деятельности и использование проектного подхода связано с тем, что это позволяет организациям наиболее эффективно и рационально использовать имеющиеся ресурсы и достигать поставленные цели в определённые плановые сроки. Поэтому компетенция управления проектами является одной из ключевых в деятельности современных организаций, в том числе и для организаций здравоохранения.

В современных информационных источниках можно найти множество определений термина «проект». Несмотря на их множество, термины схожи. Чтобы подтвердить данный факт, стоит рассмотреть несколько распространённых вариантов определения «проект».

1. По версии РМВоК [7].

Проект – это временное предприятие, предназначенное для создания уникальных продуктов, услуг или результатов.

2. По версии Английской Ассоциации проект-менеджеров [8].

Проект – это отдельное предприятие с определёнными целями, часто включающими требования по времени, стоимости и качеству достигаемых результатов.

3. Определение немецкого стандарта DIN 69901 [8].

Проект – это предприятие (намерение), которое в значительной степени характеризуется неповторимостью условий в их совокупности, например: задание цели; временные, финансовые, людские и другие ограничения; разграничения от других намерений; специфическая для проекта организация его осуществления.

4. Определение Фила Бэбьюли [9].

Проект – это последовательность взаимосвязанных событий, которые происходят в течение установленного ограниченного периода времени и направлены на достижение неповторимого, но в то же время определённого результата.

5. Определение А. Г. Ивасенко, Я. И. Никонова, М. В. Каркавин [10].

Проект – это ограниченное по времени целенаправленное изменение отдельной системы с изначально четко определёнными целями, достижение которых определяет завершение проекта, с установленными требованиями к срокам, результатам, риску, рамкам расходования средств и ресурсов и к организационной структуре.

6. Определение В. Н. Фунтова [11].

Проект – это целенаправленная, ограниченная во времени деятельность, осуществляемая для удовлетворения конкретных потребностей при наличии внешних и внутренних ограничений и использовании ограниченных ресурсов.

Определения, данные разными авторами, на самом деле схожи во многом и во всех них авторы выделяют особенности, которые будут присущи всем проектам без исключения.

Рассмотрим признаки проектов, характерные всем организациям вне зависимости от сферы деятельности [12]:

1. Наличие конкретной, четко определённой цели или результата [12, 13].



Постановка цели – это первоначальный этап проекта, который является сложным процессом, так как на данном этапе определяются не только цели, но и показатели ее достижения. Проекты любой сложности организуются для достижения и получения конкретного результата. Авторы В. Н. Фунтов и Ф. Бэбьюли отмечают, что достижение основной цели проекта происходит путем достижения промежуточных целей, которые должны быть определены и запланированы ранее, как и основная цель. Только после достижения всех промежуточных целей, проект будет считаться завершенным.

Из данного принципа можно сделать вывод о том, что если у проекта нет конкретной цели, то он не является проектом.

Целью реализации проектной деятельности медицинскими учреждениями преимущественно является привлечение новых и удержание текущих пациентов различными способами.

## 2. Каждый проект – уникален [12, 13].

Не существует двух одинаковых проектов, всегда найдется отличие – будь это время или место. Существуют в мире проекты, которые невозможно повторить, к таким можно отнести постройку великой пирамиды Хеопса в Гизе, но существует и множество не столь уникальных проектов. На данном основании можно выделить типовые проекты, которые имеют мало признаков уникальности, и нетиповые, которым присущ одноразовый характер с высокой уникальностью. Характеристика «уникальность» может быть отнесена как к проекту в целом, так и к отдельным его элементам.

Несмотря на то, что большинство проектов, реализуемых медицинскими учреждениями, можно назвать типовыми, но на деле каждый проект это уникальное творение медицинской организации, так как элементы проекта могут реализоваться каждой организацией по-своему, учитывая особенности внутренней и внешней среды организации.

## 3. Проектам присущ разовый характер [12, 13].

Именно разовый характер отличает проекты от бизнес-процессов, так как проектом не может считаться повторяющаяся деятельность. Проект состоит из трех основных этапов: разработка, реализация и завершение. После завершения проекта данные этапы не повторяются, если происходит возврат к первому этапу и деятельность по реализации проекта повторяется, то данная деятельность не будет являться проектом. Но важно понимать, что в ходе реализации проекта деятельность может повторяться.

Примером для медицинских учреждений можно считать закупка медицинского оборудования – несмотря на то, что сам проект закупки оборудования протекает по неким стандартам, его можно считать именно проектом, так как элементы, такие как поставщики, покупаемый ресурс, способ оплаты и т.д. от проекта к проекту меняются. Завершенным проект считается после ввода в эксплуатацию приобретенного оборудования.

## 4. Ограниченность проекта во времени [12, 13].

Данный признак означает то, что каждый проект имеет определенное начало и конец. Продолжительность проекта может варьироваться от нескольких дней до нескольких лет, но не зависимо от срока любой проект имеет окончание. Проект принято считать завершенным, когда была достигнута цель проекта, но бывает и множество случаев, когда проект признается завершенным по причине того, что цель проекта не может быть достигнута.

Проекты могут иметь фиксированное начало, когда планирование проекта осуществляется до его начала, либо проекты могут иметь фиксированное окончание, в таком случае планирование начинается с конца.

## 5. Ограниченность ресурсов [12, 13].

Данный признак показывает то, что у каждого проекта есть выделенный на него определенный бюджет, человеческие ресурсы, различные материалы и технические ресурсы. Реализация любого проекта должна проводиться в рамках выделенного бюджета и других, определенных ранее ресурсов.

Изучив признаки проектов, современный менеджер не сможет более эффективно выстроить свою работу по управлению проектами в организации. Для этого ему следует понимать, что проекты все же имеют различия между собой, и каждый из них требует определенного подхода к управлению. И, прежде чем приступить к реализации проекта, нужно выделить особенности проекта определенного типа присущие сфере здравоохранения.

В дальнейшем для выявления проблем реализации проектов коммерческими медицинскими центрами (далее КМЦ) следует провести анализ реализованных ранее проектов КМЦ по различным типам, опираясь на статистические данные, предоставленные Красноярским краевым медицинским информационно-аналитическим центром (далее ККМИАЦ).

Классификация проектов на типы может быть проведена по различным признакам.

По сфере деятельности [12, 13]:

1. Технические проекты. К данному типу проектов относятся строительство различных сооружений, внедрение новой производственной линии, разработка ПО и т.д. Примером для медицинских организаций могут являться такие проекты как: внедрение новых медицинских услуг, требующих специального оборудования, разработка различных ПО связанных с деятельностью медицинских организаций, подготовка помещения под открытие нового филиала и т.д.

2. Организационные проекты. К данному типу проектов можно отнести реформирование предприятия, создание новой организации, внедрение новой системы управления, проведение различных конференций и т.д. Все ранее перечисленные организационные проекты можно отнести и к медицинским организациям.

3. Экономические проекты. К данному типу проектов можно отнести приватизацию предприятий, внедрение новой системы финансового управления и т.д.

4. Социальные проекты. К данному типу проектов можно отнести организацию социальной защиты необеспеченных слоев населения, усовершенствование системы здравоохранения и т.д. Проекты данного типа реализуются преимущественно муниципальными медицинскими учреждениями, но коммерческие медицинские центры так же могут реализовать социальные проекты.

5. Смешанные проекты. К данному типу проектов можно отнести, реализация которых происходит сразу в нескольких областях деятельности. Примером можно считать проект реформирования предприятия, включающий усовершенствование финансовой политики и разработку нового программного обеспечения.

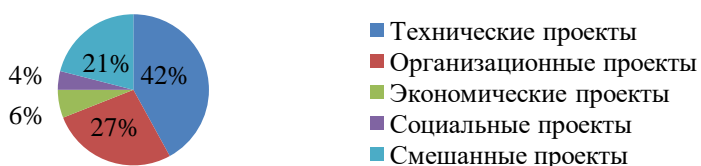


Рисунок 1 – Количество реализованных проектов российскими коммерческими медицинскими центрами по сфере деятельности на 1000 проектов, %

На рисунке 1 можно увидеть то, что медицинские организации реализуют в основном технические проекты, связанные с технологическим оснащением медицинских кабинетов или с разработкой различных ПО, которые облегчают медицинским центрам видение деятельности. Так же было выявлено, что медицинские организации часто реализуют организационные и смешанные проекты, при этом данные виды проектов чаще всего реализуются параллельно при открытии новых медицинских организаций или открытии нового филиала.

По размерности [12, 13]:

1. Монопроекты. Отдельные проекты, имеющие определенную цель, у них четко определены рамки по финансированию, ресурсам, времени, качеству. Данные проекты предполагают также создание единой проектной группы. Обычно к монопроектам относятся инвестиционные и инновационные проекты. Данный тип проектов наиболее распространен в медицинских организациях.

2. Мультипроекты. Это комплексные проекты, состоящие из монопроектов. Такие проекты требуют многопроектного управления и к их числу относятся проекты по реформированию существующих предприятий и созданию новых предприятий.

3. Мегапроекты. Проекты направленные на целевые программы развития регионов, отраслей и других образований. Данные проекты включают в себя как монопроекты, так и мультипроекты. Примерами мегапроектов являются: создание Общеввропейского рынка, проведение Олимпиад и т.д.

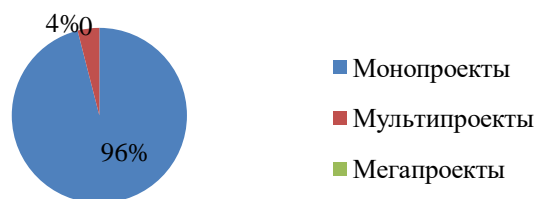


Рисунок 2 – Количество реализованных проектов российскими коммерческими медицинскими центрами по принципу размерности на 1000 проектов, %

На рисунке 2, можно видеть, что медицинские организации в основном реализуют монопроекты и в единичных случаях мультипроекты. Это объясняется тем, что во многих медицинских организациях отсутствует проектная группа и чаще всего реализацией проектов занимается человек, который компетентен в области, на которую направлен проект, но при этом у него отсутствует опыт реализации проектов. Именно по данной причине медицинские центры избегают мультипроектов и мегапроектов, которые требуют многопроектного управления.

По объемам финансирования проекта в американской практике [12, 13]:

1. Малые проекты. Капиталовложения в данные проекты составляет примерно \$10- \$15 млн.; трудозатраты 40-50 тыс. человекочасов. Примерами данных проектов являются: небольшие промышленные предприятия, модернизация действующих производств и т.д. В российской практике к малым проектам можно отнести проекты с объемом финансирования до \$200 тыс.

2. Мегапроекты. Целевые программы, включающие в себя множество взаимосвязанных проектов, которые объединяет общая цель, выделенные ресурсы и время.

Размер капиталовложений составляет от \$1 млрд. и более; формы финансирования – акционерные и смешанные; трудоемкость – 2 млн. человекочасов на проектирование, 15-20 млн. человекочасов на строительство; срок реализации составляет 5-7 лет и более.

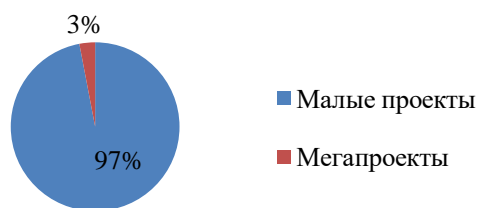


Рисунок 3 – Количество реализованных проектов российскими коммерческими медицинскими центрами по принципу объемам финансирования проекта на 1000 проектов, %

На рисунке 3 видно, что по объемам финансирования проектов, коммерческие медицинские центры реализуют в основном малые проекты. Несмотря на то, что медицинский бизнес считается прибыльным, коммерческие медицинских центры городских масштабов не могут себе позволить реализовать мегапроекты и поэтому ограничиваются малыми проектами. Реализацией мегапроектов занимаются исключительно медицинские центры, чьи филиалы расположены по всей территории РФ.

По характеру предметной области проекта [12, 13]:

1. Инвестиционный проект. Главная цель данного проекта — это создание или реновация основных фондов организации, требующие инвестиционные вложения.

2. Инновационный проект. Главная цель данного проекта – это разработка и применение новых технологий, ноу-хау и различных нововведений, обеспечивающих развитие организации.

3. Научно-исследовательский проект. Проекты научного характера, связанные с научным поиском, проведением исследований, экспериментами в целях расширения имеющихся и получения новых знаний, проверки научных гипотез, установления закономерностей, проявляющихся в природе и в обществе.

4. Учебно-образовательный проект. Проект, направленный образовательную деятельность, который может быть использован в изучении любого предмета, может применяться на уроках и во внеклассной работе.

5. Смешанный проект. Данный тип проекта может включать в себя от 2-х и более перечисленных видов проектов.

На рисунке 4 отражено то, что по характеру предметной области самыми многочисленными реализованные проекты медицинскими организациями являются инвестиционные – открытие новых или ремонт существующих филиалов, покупка нового оборудования, разработка различных ПО, внедрение госпитальной информационной системы (далее по тексту ГИС), которая включает в себя электронные карты пациента, онлайн запись к врачам, личные кабинеты пациентов, которые дают доступ пациенту к личной лабораторной системы – все инвестиционные проекты направлены на повышение конкурентоспособности на рынке здравоохранения.

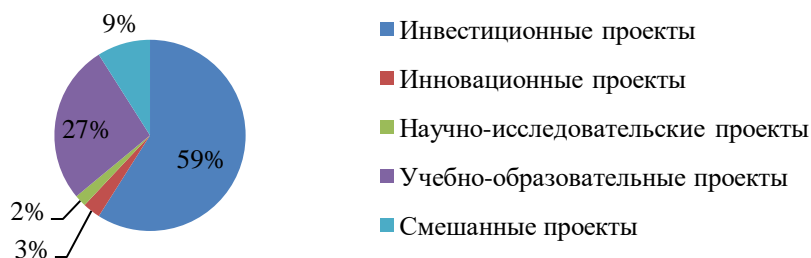


Рисунок 4 – Количество реализованных проектов российскими коммерческими медицинскими центрами по характеру предметной области проекта на 1000 проектов, %

Учебно-образовательные проекты могут быть направлены как на сотрудников медицинских центров для повышения их квалификации и приобретения новых компетенций, так и на пациентов – медицинские центры могут организовывать учебно-образовательные программы для детей с целью расширения спектра предоставляемых услуг.

По длительности [12, 13]:

1. Краткосрочные проекты – срок реализации до 3-х лет.
2. Среднесрочные проекты – срок реализации от 3-х до 5-ти лет.
3. Долгосрочные проекты – срок реализации более 5-ти лет.

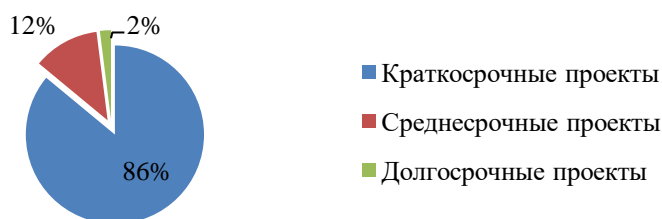


Рисунок 5 - Количество реализованных проектов российскими коммерческими медицинскими центрами по длительности проекта на 1000 проектов, %

На рисунке 5, можно увидеть, что в основном коммерческие медицинские организации реализуют краткосрочные проекты, что объясняется тем, что медицинские центры предпочитают заниматься простыми в реализации проектами в связи с отсутствием в организационной структуре проектной группы. Краткосрочные проекты несут в себе меньшее количество рисков и не требуют профессиональной проектной группы. Среднесрочными и долгосрочными проектами занимаются медицинские организации всероссийского масштаба, и которые имеют в каждом филиале проектную группу, способное справляться с различной сложности задачами.

Изучив предоставленные выше статистические данные, можно сделать вывод о том, что в основном коммерческие медицинские организации реализуют краткосрочные проекты, что объясняется тем, что медицинские центры предпочитают заниматься простыми в реализации проектами в связи с отсутствием в организационной структуре проектной группы. Краткосрочные проекты несут в себе меньшее количество рисков и не требуют профессиональной проектной группы. Среднесрочными и долгосрочными проектами занимаются медицинские организации всероссийского масштаба, и которые имеют в каждом филиале проектную группу, способную справляться с различной сложности задачами.

Проанализировав статистические данные, можем составить обобщенную характеристику проектов реализуемых КМЦ, которая будет использоваться при формировании предложений по совершенствованию проектного управления.

Таблица 1 - Распределение медицинских проектов по существующим теоретическим видам проектов в зависимости от признаков проектов

Признак	Вид	Виды проектов присущих коммерческим медицинским организациям
По сфере деятельности	Технические проекты	+
	Организационные проекты	+
	Экономические проекты	
	Социальные проекты	
	Смешанные проекты	+
По размерности	Монопроекты	+
	Мультипроекты	
	Мегапроекты	
По объемам финансирования проекта в американской практике	Малые проекты	+
	Мегапроекты	
По характеру предметной области проекта	Инвестиционный проект	+
	Инновационный проект	
	Научно-исследовательский проект	
	Учебно-образовательный проект	
	Смешанный проект	
По длительности	Краткосрочные проекты	+
	Среднесрочные проекты	
	Долгосрочные проекты	

Подводя итоги анализа распределения медицинских проектов по существующим теоретическим видам проектов в зависимости от признаков проектов, можно отметить, что коммерческие медицинские центры в основном занимаются реализацией проектов мелких масштабов, не требующих крупных вложений ресурсов, в том числе финансовых. Все реализуемые проекты направлены на поддержание и развитие текущей деятельности, что подтверждается анализом проектной деятельности российских КМЦ, описанных далее в пункте 1.2.

Для совершенствования коммерческой деятельности медицинских центров, предлагается коммерческим медицинским центрам реализовывать проекты, которые по сфере деятельности относятся к социальным, а по длительности к среднесрочным.

## **1.2 Управление проектами с учетом отраслевых особенностей организаций здравоохранения и их опытом проектной деятельности**

Сфера здравоохранения не только социально значимая, но и одна из самых динамично развивающихся. Ее основной целью является повышение качества медицинской помощи. Именно здравоохранение обеспечивает безопасность страны и напрямую влияет на качество жизни людей.

В 2016 году Министерством Здравоохранения РФ было подписано соглашения о создании первого в России сетевого центра компетентности по управлению проектами в сфере

здравоохранения. Участниками центра стали Ассоциация «СОВНЕТ», Сибирский государственный медицинский университет, Ассоциация российских специалистов и экспертов управления знаниями «КМ Альянс» и компания «WIN Бизнес Решения». В рамках конференции, на которой было подписано соглашение, так же было признано, что проектное управление является эффективным методом управления системой здравоохранения и ее ресурсами [14].

Министерство Здравоохранения РФ планирует выделять средства медицинским организациям на освоение лучших практик управления проектами, основанных на отечественном и заграничном опыте. Это позволит быстрее внедрять новые технологии и методы лечения в практическое здравоохранение и эффективнее реализовывать проекты, что позволит популяризировать культуру управления проектами на территории РФ.

Проектный подход в сфере здравоохранения позволит [14]:

1. Повысить уровень общей культуры управления в медицинских организациях.
2. Координировать работу различных служб и ведомств, осуществляющих решение общих задач в медицинской сфере.
3. Сократить инертность управления и наладить коммуникационные каналы оперативного реагирования на изменения в состоянии здравоохранения.
4. Моделировать возможное развитие ситуации.
5. Прогнозировать ресурсные затраты и создавать систему управления рисками.
6. Определить полномочия, границы и степень персональной ответственности должностных лиц.
7. Сократить косвенные издержки управления внутри медицинских организаций.

Несмотря на то, что метод проектного управления считается достаточно универсальным и несет в себе множество положительных аспектов для всех без исключения учреждений не зависимо от отраслевой направленности и обеспечивает высокую надежность достижения целей, он достаточно редко применяется коммерческими медицинскими организациями [14, 15, 16, 17, 18].

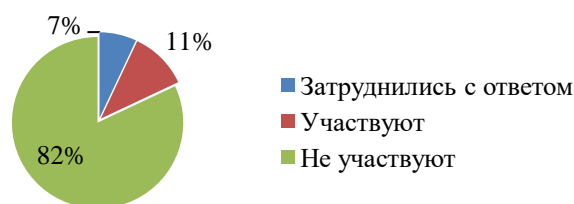


Рисунок 6 - Участие коммерческих медицинских центров в проектах государственно-частного партнерства, %

По результатам опроса британской аудиторско-консалтинговой компании Ernst&Young (рисунок 6), которая занимается исследованием рынка коммерческой медицины и системы здравоохранения в России, 11% частных клиник участвуют в проектах ГЧП и основным направлением сотрудничества участвующих организаций является создание лабораторий, реабилитационных, онкологических центров, а также центров общей врачебной практики. 82% частных клиник не участвуют в проектах государственно-частного партнерства и 22% из них планируют сделать это в ближайшее время. Другая группа респондентов, не

участвовавшая в такого рода проектах и не желающая этого делать, составляет 78%. Основными причинами этого являются [14, 15, 16, 17, 18]:

1. Отсутствие инициативы со стороны государства и предполагаемая низкая эффективность проектов.

2. Несправедливые условия участия в программах, поддерживающих проектную деятельность в медицинских организациях – большинство программ здравоохранения направлены на развитие исключительно государственных медицинских учреждений; финансирование не покрывает расходов коммерческих медицинских центров на реализацию программ; государство применяет тотальный контроль за медицинскими организациями, участвующими в программах развития здравоохранения.

3. Законодательством установлены нечеткие требования к коммерческим медицинским организациям и следствием этого являются частые разногласия между сторонами, где медицинские центры, в лучшем случае, несут финансовые потери, а в худшем, их деятельность прекращается вовсе.

На рисунке 7 изображено распределение клиник, участвующих в проектах ГЧП, по организационно-правовой форме. Основной сегмент участвующих клиник – это муниципальные медицинские клиники, предоставляющие, в том числе, коммерческие услуги. Данный опрос подтверждает незаинтересованность медицинских центров, которые предоставляют исключительно платные услуги, в программе ГЧП.

Несмотря на то, что некоторые из опрошенных клиник, не принимающих участие в проектах ГЧП на данный момент, делали такие попытки, но так и не реализовали свои планы. Респонденты объяснили этот факт нежеланием сотрудничества со стороны отраслевых министерств и пришли к выводу, что создание ГЧП не является приоритетной задачей для конкретного региона [14, 15, 16, 17, 18].

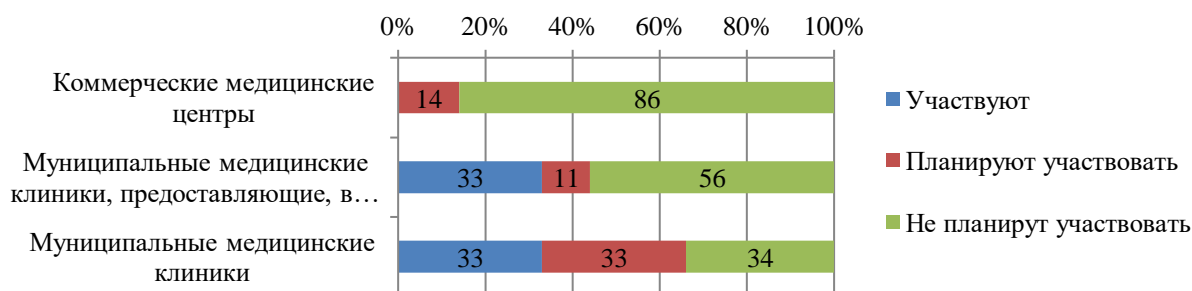


Рисунок 7 - Распределение клиник, участвующих в проектах ГЧП, по организационно-правовой форме

Было проведено распределение клиник по сегментам [14, 15, 16, 17, 18].

Таблица 2 - Распределение клиник по сегментам в зависимости от уровня персонала и цен

Сегмент	Классификация врачей	Цены
Премиум сегмент	Профессорская категория деятельности врачей	Выше среднего по РФ
Бизнес сегмент	Врачи высших категорий	Средние цены по РФ
Массовый сегмент	Врачи 1-3 категории	Ниже среднего по РФ



В разрезе клиник по сегментам было выявлено (рисунок 8), что в проектах ГЧП участвуют клиники массового и бизнес-сегментов. В премиум-сегменте 20% планируют начать сотрудничество с государством в ближайшем будущем. Тем не менее подавляющее большинство клиник во всех сегментах пока не рассматривают возможность участия в проектах ГЧП.

Несмотря на то, что коммерческие медицинские центры практически не чувствуют в проектах ГЧП, более 45% опрошенных компании ЕУ медицинских организаций подчеркнули, что осуществляют проекты за счет собственных средств без участия государства [14, 15, 16, 17, 18].

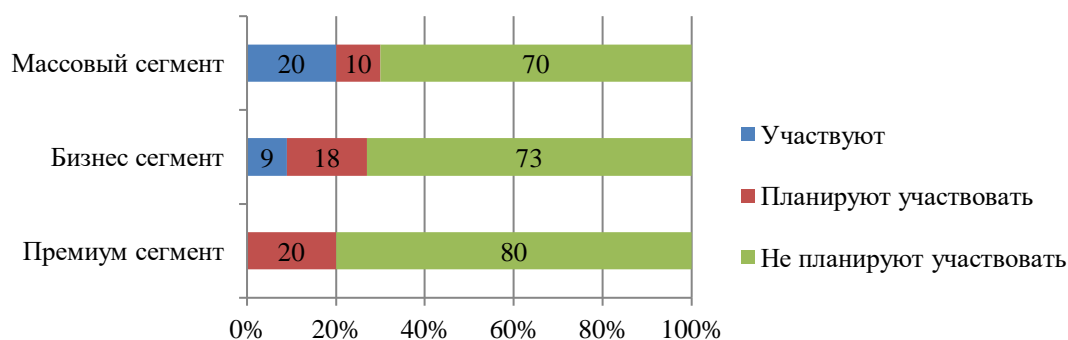


Рисунок 8 - Распределение клиник, участвующих в проектах ГЧП, по сегментам, %

Медицинские организации реагируют на потребности рынка и изменение спроса на медицинские услуги. При этом наиболее актуальными направлениями развития в 2016 году и в первой половине 2017 года, по результатам опроса компанией ЕУ (Рисунок 9), были расширение спектра медицинских услуг и повышение операционной эффективности [14, 15, 16, 17, 18].

Проекты в области расширения спектра медицинских услуг были отмечены как наиболее важные большинством клиник премиум и бизнес сегментов, и в несколько меньшей степени — клиниками массового сегмента. Основным стимулом для реализации данных проектов является стремление оказывать как можно больше медицинских услуг в целях привлечения новых и удержания текущих пациентов. Среди факторов, побуждающих клиники к осуществлению проектов данной категории, респонденты указали необходимость изменения системы управления персоналом и проектами, оптимизацию расходов, а также повышение качества медицинских услуг.

На рисунке 10 можно увидеть то, что клиники, ориентированные на массовый сегмент, реализовали в основном проекты по повышению операционной эффективности и расширению спектра предоставляемых услуг. Наибольшее количество, опрошенных компанией ЕУ, медицинских организаций массового сегмента проводили также маркетинговые проекты и мероприятия, направленные на увеличение числа пациентов и повышение привлекательности медицинских услуг, предлагаемых клиникой. Однако стоит отметить, что проекты в области улучшения клиентского сервиса были менее характерны для данных клиник, чем для клиник премиум и бизнес сегментов, пациенты которых, как правило, предъявляют более высокие требования к качеству обслуживания. Так же в данном сегменте оказались популярными проекты по открытию новых клиник, при этом в первую половину 2017 года больше половины

открытых клиник массового сегмента закрывались по причине неэффективности в рамках сети [14, 15, 16, 17, 18].



Рисунок 9 – Проекты, реализованные коммерческие медицинскими центрами в 2016-2017 гг.

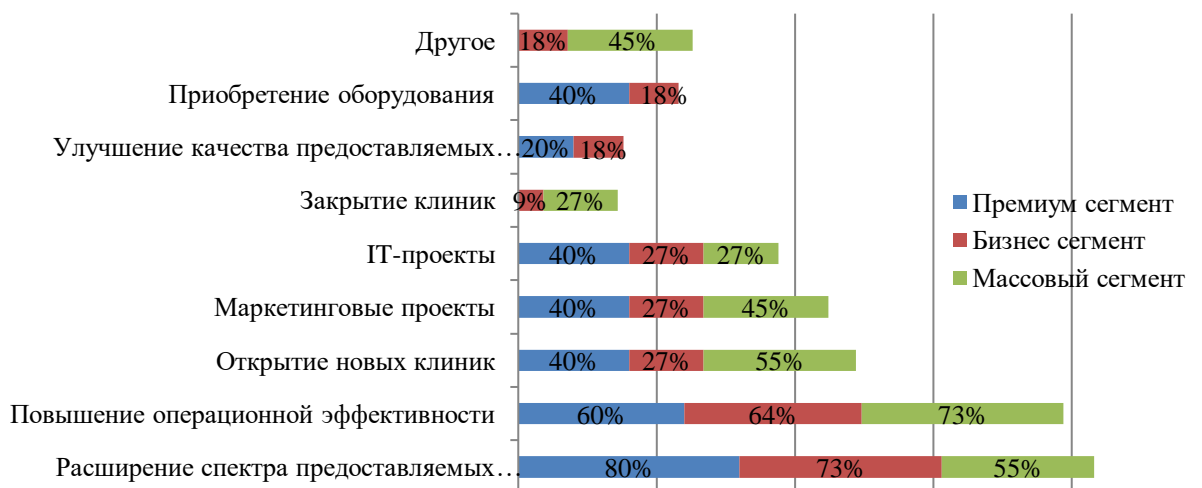


Рисунок 10 - Распределение проектов, реализованных медицинскими организациями в 2016-2017 гг., по сегментам

В клиниках бизнес-сегмента реализовались проекты, направленные на повышение операционной эффективности и расширение спектра предоставляемых услуг.

В клиниках премиум сегмента также проводилась реализация проектов направленные на повышение операционной эффективности и расширение спектра предоставляемых услуг. В отличие от массового сегмента, премиум клиники реализовали проекты по открытию преимущественно крупных медицинских центров, которые требовали значительных капиталовложений для приобретения оборудования и развитие сферы маркетинга.

Рассматривая данные рисунка 11 по распределению проектов, реализованных медицинскими организациями, по региональному принципу, можно сделать вывод о том, что медицинские организации, расположенные в ГФЗ (ГФЗ - Города федерального значения. Такой статус имеют три города: Москва, Санкт-Петербург и Севастополь. ГФЗ и регионы ГФЗ – Москва и Московская область; Санкт-Петербург и Ленинградская область; Севастополь и Крымская область.), за последний год преимущественно занимались расширением спектра

медицинских услуг, стремясь удержать пациентов. Более половины клиник также вели проекты по повышению операционной эффективности и 40% открывали новые клиники и филиалы, расширяя свои сети [14, 15, 16, 17, 18].

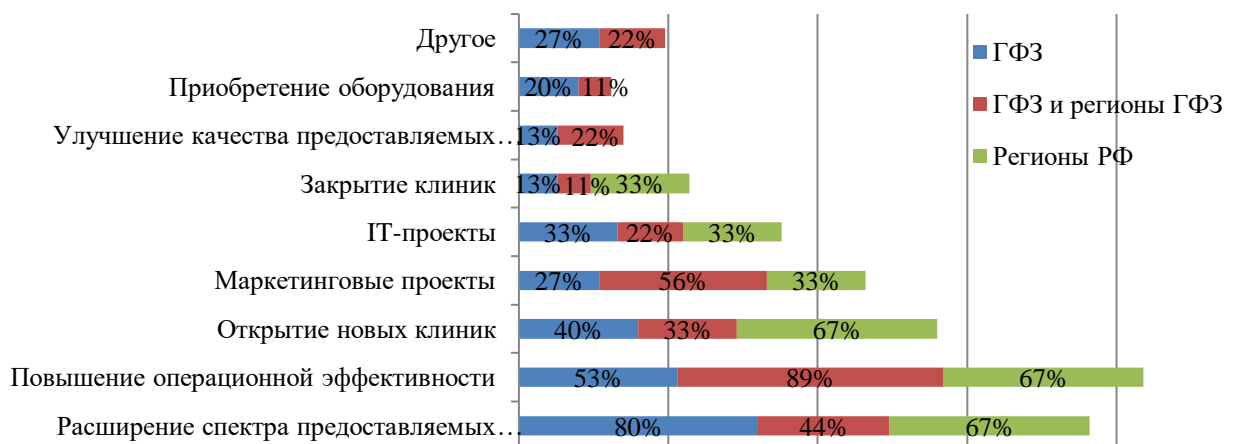


Рисунок 11 – Распределение проектов, реализованных медицинскими организациями, по региональному принципу

Медицинские клиники расположенные непосредственно в ГФЗ занимались реализацией проектов по приобретению нового дорогостоящего оборудования или переоборудованию.

Около 90% медицинских центров, находящихся в ГФЗ и регионах ГФЗ, реализовывали проекты, направленные на повышение операционной эффективности, и лишь 44% клиник, в отличие от клиник ГФЗ, где данными проектами занимались 80% МЦ, проводили расширение спектра медицинских услуг. Это объясняется тем, что в клиниках районов ГФЗ зачастую уже предлагается полный спектр услуг в рамках действующей лицензии [14, 15, 16, 17, 18].

Более 50% лечебных учреждений, расположенных в ГФЗ и районах ГФЗ проводили маркетинговые проекты, которые были направлены на привлечение и удержание пациентов.

Равное количество региональных МО занимались открытием новых клиник, расширением ассортимента медицинских услуг и повышением операционной эффективности. В отличие от МО, представленных в ГФЗ, а также в ГФЗ и регионах, региональные клиники не решали вопросы улучшения клиентского сервиса. Это говорит о том, что пока пациенты в регионах менее требовательны, чем в Москве и Санкт-Петербурге.

Обобщая вышесказанное, стоит отметить, что развитие частных медицинских центров через участие в ГЧП и т.п. затруднено, так как приоритет отдается муниципальным клиникам в крупных городах, особенно городах федерального значения. При этом особую трудность представляют собой собственно расширение деятельности, например за счет приобретения дорогостоящего оборудования, в связи, с чем для платных клиник в регионах проектное управление, по сути, является единственной возможностью развиваться. Реализация собственных проектов, без привлечения государства, оставляет больше пространства для принятия управленческих решений, уменьшает степень бюрократизации и избавляет от тотального контроля со стороны ведомств за потраченными средствами.

Но, несмотря на все ограничения, развитие проектной деятельности, направленной на участие в социальных проектах, позволит медицинским центрам выйти на новый уровень обслуживания и предоставит значительное конкурентное преимущество как по сравнению с муниципальными клиниками, так и с другими частными центрами за счет возможности реализации социальных проектов.

### 1.3 Проблемы проектной деятельности коммерческих медицинских центров в России и особенности оценки проектов социально-коммерческой направленности

Управление проектами можно рассматривать как интегрированный взаимосвязанный процесс, так как оно предусматривает учет множества факторов и составляющих, которые могут нести в себе проблемы, которые возникают в процессе осуществления деятельности по проектному управлению. Для выявления проблемных факторов, рассмотрим проект как процесс перехода системы из исходного состояния в конечное (рисунок 12).

На рисунке 12 выделены основные ограничения, которые могут помешать реализации проектов, но не все из выделенных ограничений могут быть частью проектов реализуемых коммерческими медицинскими центрами.

Основным ограничением при реализации проектов КМЦ является финансирование и отсутствие должного обеспечения проекта людьми, знанием и опытом [19].

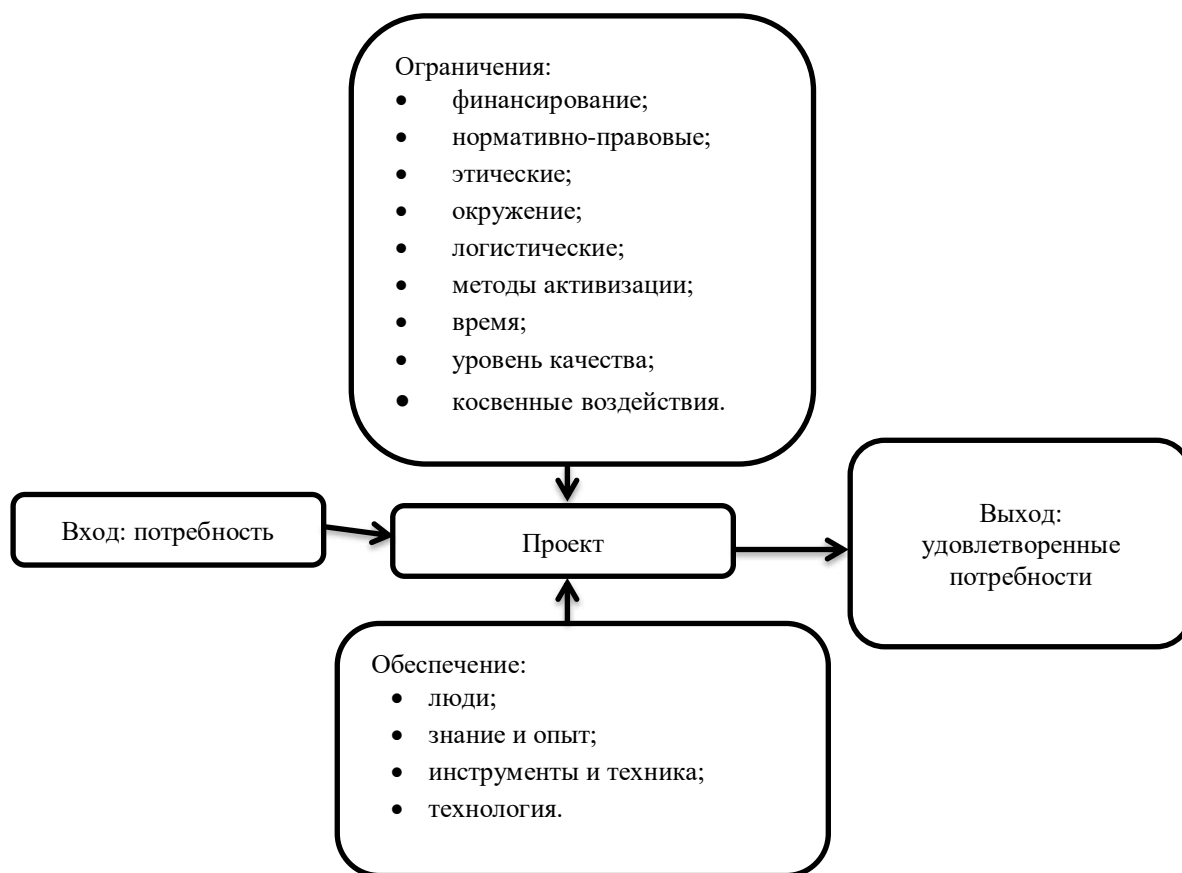


Рисунок 12 – Процесс реализации проекта

Рынок платных медицинских услуг с каждым годом становится насыщеннее за счет появления новых медицинских организаций, но большинство из них оказываются в итоге

неконкурентоспособными и покидают рынок. Причиной этого выступают современные экономические условия, которые создали для рынка коммерческого здравоохранения условия, в которых необходимо не только сохранить качество оказываемых медицинских услуг, но и повысить производительность и увеличить пациентопоток, что возможно только при значительных финансовых затратах [19].

Таким образом, основной проблемой коммерческого здравоохранения выступает отсутствие достаточного финансирования, которое затрудняет организациям реализовать различные проекты, которые способствовали развитию организации и сфере здравоохранения в целом.

Для развития КМЦ необходимы инвестиции, учитывая инновационный характер современных медицинских услуг. Данный фактор сказывается на качестве предоставляемых услуг, так как у КМЦ нет возможности приобретать дорогостоящее оборудование и проводить обучение медицинского персонала.

Медицинские учреждения коммерческого и муниципального типа способны иметь накопленные собственные денежные средства в виде денег на счетах в банках и кассе, ценных бумаг, но в основном они осуществляют свою деятельность на средства из внешних источников финансирования [19].

На рисунке 13 выделены внешние источники финансирования организаций здравоохранения, поступление которых проводится по разным каналам в виде оплаты оказываемых медицинских услуг, различных видов финансовой помощи, субсидий, кредитов и др. Данные финансовые источники имеют периодический характер поступления денежных средств на счета учреждений здравоохранения. Так же перечисленные финансовые источники служат основными источниками пополнения финансовых ресурсов [20].

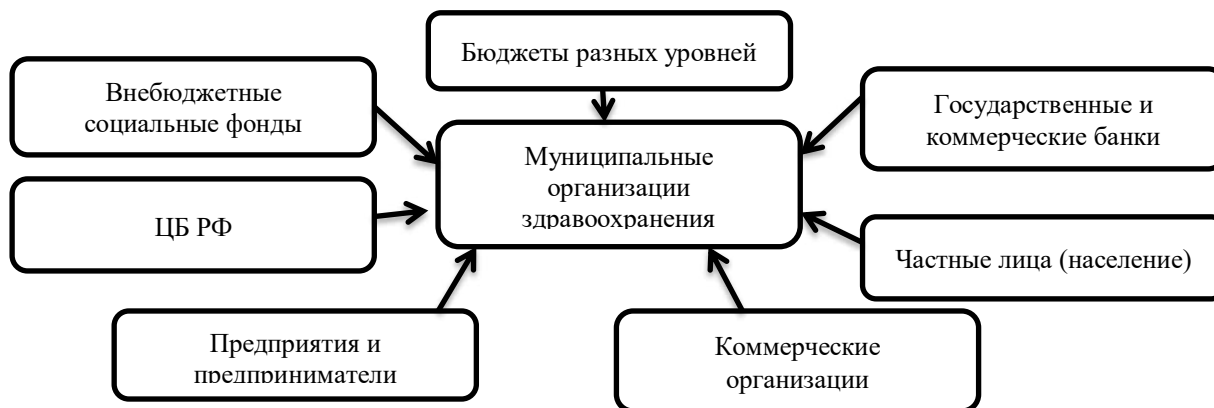


Рисунок 13 – Схема источников финансирования муниципальных организаций здравоохранения.

Рассмотрим подробнее особенности внешних источников финансирования организаций здравоохранения [20]:

1. Средства бюджетов всех уровней – это прямое финансирование в форме бюджетных ассигнований, которые выделяются исключительно для финансового обеспечения деятельности бюджетных лечебно-профилактических учреждений.

Данный вид финансирования принято разделять на прямое, которое осуществляется непосредственно в форме выделения денежных средств, поступающих на счет медицинского учреждения, и, на косвенное, которое предоставляется в виде налоговых льгот, полного или

частичного освобождения от платежей в бюджет, получения дотаций в виде предоставления возможности приобретения товаров по ценам ниже рыночных, снижения таможенных пошлин и т.д.

2. Средства обязательного медицинского страхования – финансирование за счет фондов оплаты труда любых организаций здравоохранения, входящий в государственный реестр организаций здравоохранения.

Фонды создаются в установленном государством порядке посредством нормативных отчислений из фондов оплаты труда любых организаций. ОМС представляет собой перераспределение денежных средств, при котором часть заработной платы работников различных организаций изымается и направляется во внебюджетный фонд ОМС. В дальнейшем эти денежные средства перечисляются в медицинские учреждения в виде оплаты оказываемых населению услуг.

3. Средства юридических лиц – финансирование организаций здравоохранения со стороны предприятий разных отраслей и форм собственности.

Финансирование со стороны юридических лиц осуществляется в различных формах [20]:

- финансирование через посредника - финансирование посредством добровольного медицинского страхования работников организации, осуществляемое за счет средств самой организации через государственную или коммерческую страховую компанию. Перевод финансовых средств осуществляет страховая компания в пределах и на условиях, установленных договором страхования;

- прямое финансирование заключается в том, что организация напрямую заключает договор с учреждением здравоохранения об оказании медицинских услуг работникам на платной основе. В этом случае финансирование осуществляется посредством оплаты оказываемых медицинской организацией услуг;

- организации, обладающие свободными денежными средствами, могут выступать в роли спонсоров, меценатов, предоставляющих финансовые средства учреждениям здравоохранения на бесплатной основе, в виде кредитов или на иных приемлемых и оговоренных условиях.

4. Средства общественных организаций – финансирование организаций здравоохранения путем перечисления благотворительных взносов общественными организациями. Финансирование происходит путем безвозмездного перечисления денежных средств определённым медицинским организациям для целевого использования по назначению, установленными владельцами выделяемых средств [20].

5. Личные средства граждан – финансирование КМЦ со стороны населения в лице граждан, заботящихся о своем здоровье [20].

6. Иные источники финансирования, предоставляемые медицинским организациям в виде кредитов, предоставляемых на определённый срок на возмездной основе, под проценты [20].

КМЦ ограничены в возможностях получения финансовой внешней поддержки в отличие от бюджетных организаций здравоохранения. Для них остаются недоступны такие источники финансирования как средства бюджетов, которые направляются исключительно в бюджетные организации здравоохранения.

Также КМЦ ограничены в возможности получения кредитов в связи с тем, что банки предпочитают кредитовать надёжный бизнес или крупные проекты, и, несмотря на то, что

медицинские клиники пользуются все большей популярностью и соответственно, являются доходным бизнесом, рынок медицинских услуг считается нестабильным. По аналогичной причине КМЦ не являются привлекательными и для инвесторов, которые предпочитают вкладывать деньги в высокодоходные проекты на базе инновационных идей.

Несмотря на множество ограничений, КМЦ пользуются следующими основными источниками финансирования, для поддержания своей деятельности [20]:

1. За счет средств обязательного медицинского страхования.
2. За счет юридических лиц, с которыми заключен договор об оказании медицинских услуг работникам предприятия на платной основе.
3. За счет личных средств граждан.

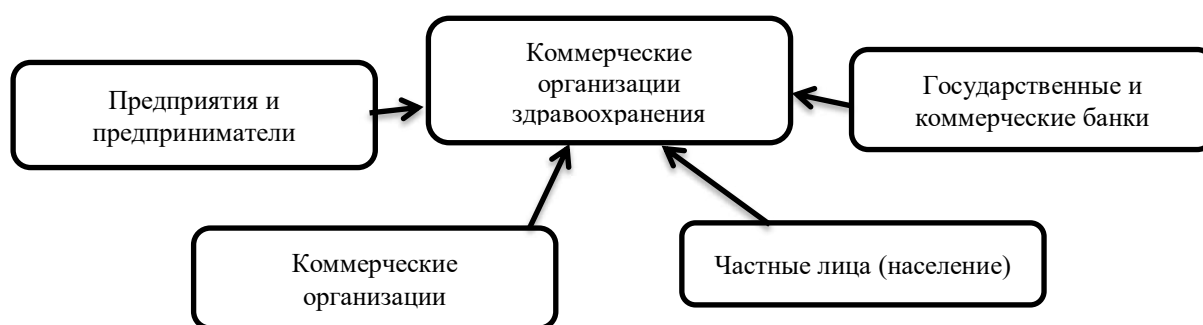


Рисунок 14 – Схема источников финансирования коммерческих организаций здравоохранения.

Доступные внешние источники финансирования позволяют КМЦ продолжать вести свою деятельность, но их оказывается недостаточно для расширения деятельности, например за счет приобретения дорогостоящего оборудования, в связи с чем для платных клиник в регионах проектное управление, по сути, является единственной возможностью развиваться. Реализация собственных проектов, без привлечения государства, оставляет больше пространства для принятия управленческих решений, уменьшает степень бюрократизации и избавляет от тотального контроля со стороны ведомств за потраченными средствами. Внедрение проектной деятельности или ее расширение позволит медицинским центрам выйти на новый уровень обслуживания и предоставит значительное конкурентное преимущество как по сравнению с муниципальными клиниками, так и с другими частными центрами [21].

Проектное управление не отнимает возможности привлечения финансирования со стороны государства, например при участии в программе ГЧП «Практика взаимодействия частных и бюджетных медицинских организаций», где государство выступает посредником и контролирующим органом ведения совместной деятельности коммерческих и муниципальных учреждений здравоохранения [21].

В рамках выше упомянутой программы ГЧП рассматривается несколько вариантов взаимоотношений коммерческих и муниципальных учреждений здравоохранения [21]:

1. Содействие коммерческих организаций бюджетным учреждениям в организации ими платной и бесплатной медицинской помощи.
2. КМЦ могут использовать временно свободные мощности бюджетных учреждений.
3. Привлечение в государственные учреждения дополнительных трудовых ресурсов КМЦ.

4. Выравнивание возможностей и условий предоставления платных услуг, которое заключается в замене платных услуг, оказываемых бюджетными медицинскими организациями на оказание услуг коммерческими организациями на базе того же учреждения.

В рамках каждого вышеперечисленного варианта взаимоотношения коммерческих и муниципальных организация выстраиваются целесообразные схемы взаимодействия, но каждый из вариантов могут быть сведены к следующим взаимоотношениям:

1. Помощь в оказании медицинской помощи бюджетным организациям в случае, когда у них отсутствует оборудование или возникает нехватка мощностей и необходимых кадров и т.д.

2. Привлечение в государственные лечебные учреждения дополнительных коммерческих клиентов-пациентов.

3. Продажа отдельных видов медицинских услуг, отсутствующих в коммерческих организациях, частным клиентам.

4. Оказание коммерческими организациями пациентам бюджетных ЛПУ дополнительных услуг.

5. Оказание бюджетным учреждениям информационных, справочных, аналитических и прочих услуг.

В рамках данной программы КМЦ могут претендовать на финансовую поддержку за счет средств бюджетов в том случае, если будут осуществлять помощь в оказании определенных видов медицинской помощи бюджетным организациям, в условиях отсутствия у них оборудования, необходимых кадров и т.п.

Подводя итог, следует отметить, что ГЧП не имеют исключительную направленность на развитие муниципальных организаций здравоохранения, которые, определенно, имеют приоритет перед коммерческими медицинскими организациями. ГЧП предоставляет возможности КМО получать внешнее финансирование за счет объединения усилий муниципальных и коммерческих организаций, и тем самым совершенствовать здравоохранение, создавая из нее одну большую систему, которая не делится на муниципальный рынок и коммерческий.

Другим значительным источником финансирования может стать взаимодействие с благотворительными фондами. На сегодняшний день в России существует около 10 крупных благотворительных фондов. Взаимодействие с благотворительными фондами может развиваться двумя путями [22, 23, 24]:

1. Прямое финансирование организуется путем заключения договора на финансовую поддержку реализации социально значимого проекта, направленного на лечение тяжелобольных детей и взрослых или поддержание здоровья населения.

2. Косвенное финансирование социально значимого проекта осуществляется путем создания коммерческой медицинской организацией в благотворительном фонде целевого бюджета на реализацию проекта, который будет формироваться путем финансовых переводов населения и других заинтересованных лиц. В данном случае благотворительный фонд выступает посредником и регулирующим органом между коммерческой организацией и потенциальными безвозмездными инвесторами.

Следующим потенциальным источником финансирования коммерческих медицинских учреждений являются краудфандинг – привлечение частных финансовых ресурсов разного объема от большого количества людей с целью реализации продукта или услуги, помощи нуждающимся, проведения мероприятий, поддержки как физических, так и юридических лиц.



Краудфандинг осуществляется при помощи специально разработанных сайтов – краудфандинговых платформ. Модель краудфандинга с добровольными пожертвованиями применяется в социальных, политических и медицинских проектах – сбор средств на помощь в лечении заболевания или на деятельность благотворительной организации.

Привлекательность этой модели финансирования заключается в возможности задействовать разнообразные группы волонтеров и сотрудников с частичной занятостью, используя их специфические навыки для решения трудоемких задач и проектов.

Несмотря на то, что в России этот сегмент рынка пока не так значителен, все же на рынке присутствует крупные краудфандинговые платформы, созданные по образцу зарубежных аналогов, которые добились доверия со стороны различных российских инвесторов и обычного населения [23, 24].

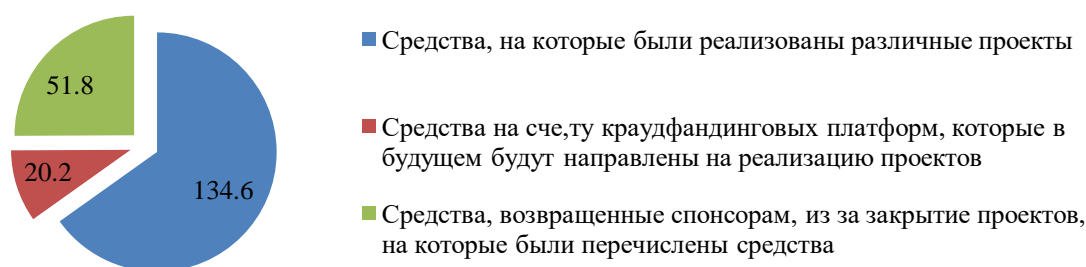


Рисунок 15 – Данные оборота финансовых средств на краудфандинговых платформах в России на 2016 год, млн. рублей

За счет краудфандинговых платформ было успешно реализовано 554 проекта различной направленности (рисунок 15) на сумму 134,6 млн. рублей (рисунок 16) [23, 24].

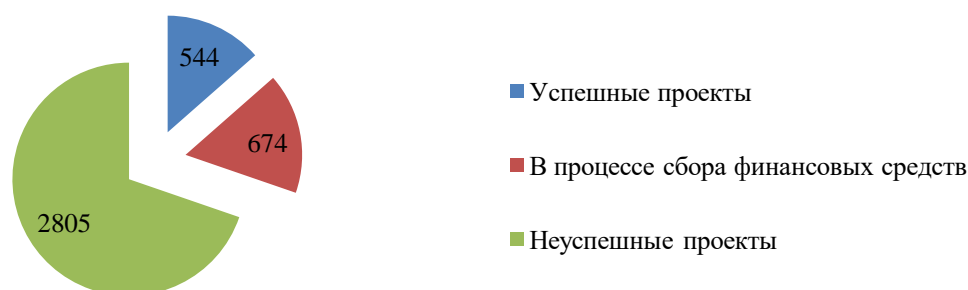


Рисунок 16 – Количество проектов зарегистрированных на краудфандинговых платформах в России на 2016 год, шт.

Несмотря на множество реализованных проектов, все же численность неудачных проектной превышает число удачных практически в 5 раза и составляет 2805 проекта, которые не нашли поддержки инвесторов и населения на платформах. Финансовые средства, которые были перечислены на неудачные проекты возвращены плательщикам (рисунок 15). Одной из самых успешных платформ в России является Planeta.ru.

Несомненно, краудфандинг является современным способом привлечения финансовых средств, разработанным и уже прижившимся на Западе. Но в России данный способ финансирования воспринимается инвесторами и населением скептически и причиной этого является отсутствие государственного регулирования деятельности данных организаций.

Последним альтернативным способом развития коммерческой медицины является объединения КМЦ для реализации сложных проектов.

Объединение медицинских учреждений позволит создать условия для их модернизации и повышения качества оказания медицинских услуг за счет эффективного использования кадровых и технологических ресурсов, рационально использовать имущественный комплекс, что, вследствие, приведет к экономии финансовых ресурсов, которые могут быть направлены на улучшение материально-технической базы учреждений здравоохранения

Следующая проблема проектного управления КМЦ – отсутствие проектного менеджмента и людей, знающих особенности проектного управления в организационной структуре. Руководство КМЦ зачастую назначает ответственного человека за проект, который является некомпетентным в области проектного управления. Наличие квалифицированных лиц имеет весомое значение, а их отсутствие влечет за собой гибель проекта из-за следующих ошибок [23, 24]:

1. Отсутствие мотивации сотрудников по выполнению проекта. Не у каждого исполнителя существует нацеленность на результат, даже если он является компетентным сотрудником в вопросе проектного управления. У человека, который не имеет опыт реализации проекта, отсутствует мотивация вовсе. У менеджера проекта должна присутствовать личная заинтересованность в реализации и своевременной сдаче проекта или в конечном итоге менеджер будет игнорировать возникающие проблемы, что приведет к их обострению и в конечном итоге произойдет удорожание проекта и увеличение сроков реализации.

2. Отсутствие системного подхода к планированию реализации проекта. Некомпетентные сотрудники в вопросе проектного управления зачастую не способны разбить предстоящую работу над проектом на отдельные этапы и элементы, которые можно рассматривать как отдельные задачи, выполнения которых приводит к реализации проекта и достижению основной цели. Отсутствие способности сотрудника разбивать проект на мелкие этапы приводит к тому, что сотрудник вынужден самостоятельно осваивать системный подход при реализации проекта, что в дальнейшем приводит к увеличению времени на реализацию проекта и его удорожание.

Для управления проектам на период его существования создается специфическая временная организационная структура, возглавляемая руководителем проекта. В КМЦ большинство проектов являются стандартными, и, не требуют постоянного создания новых и расформирования старых проектных команд, именно поэтому проектная группа в КМЦ центрах может быть формализованной частью организационной структуры.

Команда для реализации проектов в КМЦ нужна, прежде всего, для принятия взвешенных решений, которые в дальнейшем будут решать задачи, работающие на повышение эффективности деятельности КМЦ. На практике, организациями в различных сферах деятельности было выявлено, что команда в большинстве случаев принимает более сильное и взвешенное решение, чем один человек.

Формирование команды проекта – это процесс целенаправленного построение способа взаимодействия людей в группе, позволяющего эффективно реализовывать профессиональный, интеллектуальный и творческий потенциал в соответствии со стратегическими целями данной группы. Таким образом, команда проекта – это группа людей взаимодействующих друг друга входе достижения поставленных целей.

В практической деятельности условно можно выделить четыре вида команд проектов, классифицированных по содержанию работы:

1. Команды «новых проектов» - это команды, носящие временный характер, который определяется продолжительностью проекта. Подобные команды создаются в случае возникновения потребности реализации ранее не осуществляющейся деятельности, которая требует разовой реализации. По окончании проекта, команда расформировывается.

2. Команды «аудита и контроллига» - это команды, которые создаются на продолжительным период времени, чаще всего до конца жизненного цикла организации. Целью создания данных групп является обеспечение аудитом и контролем процессов, решающих задачи предприятия.

3. Команда «часть организации» - команды, которые не являются специальными, а составляют постоянную часть организационной структуры. Данные команды осуществляют процесс производства и выполнения повторяющихся работ.

4. «Многоисполнительская» команда – команды, сформированные на высших уровнях управления организацией, и, которые являются постоянной частью организационной структуры.

5. Реализация большинства крупных медицинских проектов требует инвестиционных вложений, следовательно, проекты, вне зависимости от их сферы деятельности, будут считаться инвестиционными. Любой инвестиционный проект, анализируемый в процессе составления бюджета капитальных вложений, имеют определенную логику [25]:

6. С каждым инвестиционным проектом принято связывать денежный поток (Cash Flow), элементы которого представляют собой либо чистые оттоки (Net Cash Outflow), либо чистые притоки денежных средств (Net Cash Inflow). Под чистым оттоком понимается превышение текущих денежных расходов по проекту над текущими денежными поступлениями, а при обратном соотношении - чистый приток.

7. Чаще всего анализ ведется по годам, хотя это ограничение не является обязательным. Анализ можно проводить по равным периодам любой продолжительности (месяц, квартал, год и др.). При этом, однако, необходимо помнить о сопоставимости величин элементов денежного потока, процентной ставки и длины периода.

8. Предполагается, что все вложения осуществляются в конце года, предшествующего первому году реализации проекта, хотя в принципе они могут осуществляться в течение ряда последующих лет.

9. Приток (отток) денежных средств относится к концу очередного года.

10. Коэффициент дисконтирования, используемый для оценки проектов с помощью методов, основанных на дисконтированных оценках, должен соответствовать длине периода, заложенного в основу инвестиционного проекта.

Критерии, используемые в анализе инвестиционной деятельности, можно разделить на две группы в зависимости от того, учитывается или нет временной параметр [25].

Динамические методы, основанные на дисконтированных методах оценки [25]:

1. Чистая приведенная стоимость - NPV (Net Present Value).
2. Индекс рентабельности инвестиций - PI (Profitability Index).
3. Внутренняя норма прибыли - IRR (Internal Rate of Return).
4. Срок окупаемости инвестиций - DPP (Discounted Payback Period).
5. Статистические методы:
6. Срок окупаемости инвестиций - PP (Payback Period).

## 7. Коэффициент эффективности инвестиций - ARR (Accounted Rate of Return).

Чаще для оценки финансовой эффективности проекта применяются динамические методы, основанные преимущественно на дисконтировании образующихся в ходе реализации проекта денежных потоков. Применение дисконтирования позволяет отразить основополагающий принцип "завтрашние деньги дешевле сегодняшних" и учесть тем самым возможность альтернативных вложений по ставке дисконта. Общая схема всех динамических методов оценки эффективности в принципе одинакова и основывается на прогнозировании положительных и отрицательных денежных потоков на плановый период и сопоставлении полученного сальдо денежных потоков, дисконтированного по соответствующей ставке, с инвестиционными затратами [25].

Последние десятилетия набирают популярность идеи социального предпринимательства, которые ставят своей задачей не только достижение прибыли, но и решение или смягчение социальных проблем. Ранее, когда эти проекты имели единичный характер, к оценке привлекательности каждого проекта можно было подойти индивидуально, но теперь, когда их становится все больше, возникла необходимость в быстрой оценке проектов социального предпринимательства.

Известно, что фонд «Наше будущее» — пионер в финансировании проектов социального предпринимательства в России — для оценки проектов использует двухступенчатую процедуру экспертного нефинансового анализа социальных проектов:

1. В первом туре привлекаются эксперты для оценки социальной составляющей социального проекта по лингвистическим критериям с использованием простых бальных количественных шкал.

2. Во втором туре оценивается бизнес-план проекта. И вновь повторяется экспертная оценка по совокупности лингвистических критериев с использованием количественных бальных шкал.

Но подобная оценка имеет ряд недостатков:

1. Труд экспертов достаточно дорог.
2. Эксперты могут быть небеспристрастны.
3. Сложность формирования группового мнения по индивидуальным суждениям экспертов.
4. Возможность давления авторитетов в группе.

Так как проекты в области коммерческого здравоохранения планируют как коммерческий, так и социальный эффект. То для этого была адаптирована под проекты здравоохранения методика оценки социальной составляющей проекта с привлечением инструментов финансового анализа, разработанная А.В. Минаевым в 2016 году, которая была адаптирована к современным экономическим условиям и характеристикам проектов здравоохранения, за счет [26]:

- изменения ставки социальных отчислений на текущий период;
- оценки пособий по безработице социально-незащищённых граждан Красноярского края на 2019 год;
- формирования показателей проекта здравоохранения, таких как время жизни проекта, количество предоставляемых рабочих мест для социально незащищенных граждан, величина предоставляемых льгот.

Все вышеперечисленные изменения оценки социальной эффективности составили научную новизну диссертационной работы.

Суть методики заключается в том, что социальная значимость проекта оценивается в стоимостном выражении. Таким образом, общая чистая приведенная стоимость проекта ( $NPV_{total}$ ) складывается из финансовой чистой приведенной стоимости проекта ( $NPV_{fin}$ ) и социальной ( $NPV_{soc}$ ), оценивающей величину социального блага [26]:

$$NPV_{total} = NPV_{fin} + NPV_{soc} \quad (1)$$

Ниже изложены подходы к оценке каждого из четырех классов социального эффекта социальных проектов.

Принятые обозначения:

$M_t$  — ожидаемый налог на прибыль предприятия за период,

$T$  — время жизни проекта,

$t$  — рассматриваемый период,

$r_1$  — ставка дисконта для государства,

$r_2$  — ставка дисконта для лица, являющегося получателем социального эффекта,

$g_t$  — пособие по безработице за период.

Оценку эффекта создания рабочих мест для маломобильных граждан рассчитывать по формуле [26]:

$$NPV_{soc}^I = \sum_{t=1}^T \frac{M_t + k_t \cdot (g_t + V_t + 0,43 \cdot s_t)}{(1 + r_1)^t} + \sum_{t=1}^T \frac{k_t \cdot (0,87s_t - g_t)}{(1 + r_2)^t} \quad (2)$$

где,  $V_t$  — ВВП на душу населения, занятого в производстве за период,

$s_t$  — средняя зарплата социально незащищенного гражданина на предприятии за период,

$k_t$  — количество рабочих мест для социально незащищенных граждан на предприятии за период,

$(0,3+0,13)s_t$  — социальные отчисления и подоходный налог на зарплату гражданина,

$0,87s_t$  — средняя зарплата социально незащищенного гражданина.

Оценка велась в предположении того, что весь социальный эффект можно разделить на две составляющие:

Эффект для государства в виде пополнения государственного и регионального бюджетов, то есть эффект выражается в увеличении ВВП страны за счет увеличения количества работающих граждан, в том, что больше нет необходимости выплачивать пособие по безработице, а также в увеличении притока средств в бюджет за счет дополнительных налогов.

Эффект для социально незащищенного гражданина заключается в увеличении его фактических доходов с величины пособия по безработице до уровня нынешней зарплаты.

Оценка эффекта «Улучшение социальных условий в регионе» можно рассчитать по формуле [26]:

$$NPV_{soc}^{III} = \sum_{t=1}^T \frac{k_t \cdot (p_m - p)}{(1 + r_2)^t}, \quad (3)$$

где,  $p_m$  — рыночная стоимость товара или услуги,

$p$  — предлагаемая льготная цена товара или услуги (в проекте социального предпринимательства),

$k_t$  — предполагаемое количество клиентов за период.

Оценка велась в предположении того, что подобные учреждения, работающие на коммерческой основе, в регионе уже существуют, а следовательно, основной социальный эффект заключается в льготных ценах для социально незащищенных категорий граждан, так как по рыночным ценам граждане и так могут получить эти услуги.

Стоит помнить, что показатель  $NPV_{soc}$  выражается в денежном эквиваленте лишь для того, чтобы социальный эффект от проекта было проще сравнивать с его финансовой отдачей, но при этом он не может быть конвертирован в реальные деньги. Поэтому такие интегральные показатели проекта, как срок окупаемости, рентабельность инвестиции, внутренняя норма доходности и прочие, характеризующие исключительно финансовые показатели проекта, должны рассчитываться относительно  $NPV_{fin}$ , а не  $NPV_{total}$ .

Однако интересные результаты можно получить при подсчете видоизмененного показателя рентабельности (назовем его социальной эффективностью проекта). В предположении того, что проекты социального предпринимательства существуют ради создания социального блага, а формат предпринимательства принимают только для того, чтобы быть самоокупаемыми, а соответственно это означает, что при выборе проекта при прочих равных максимизируется именно социальная рентабельность, а не финансовая, этот показатель можно считать функцией эффективности производства социального блага ( $R_{soc}$ ).

$$R_{soc} = NPV_{soc}/Investment \quad (4)$$

где,  $Investment$  — это инвестиции в проект.

Показатель  $R_{soc}$  может оказаться разным для разных участников проекта. С точки зрения инвестора логичнее всего под инвестициями понимать капитал, вложенный непосредственно инвестором. Однако существует вариант оценки, где под инвестициями понимается весь капитал, необходимый проекту, то есть вложенный инвестором и учредителем вместе. В этом случае мы получаем показатель того, сколько всего социального блага может произвести проект на единицу капитала. Этот показатель неразумно использовать при принятии инвестором решения об инвестировании проекта, но зато его можно использовать как сравнительную характеристику эффективности социального проекта в целом.

Таким образом, развитие проектной деятельности частными центрами обеспечит взаимодействие экономически заинтересованных партнеров, привлечение дополнительных источников инвестиций, а также значительно расширит инновационные возможности.

Результатом внедрения проектной деятельности, направленной на реализацию социальных проектов, позволит расширить список источников финансирования: бюджетные ассигнования, средства фондов ОМС, средства, полученные от сотрудничества с частными

фондами, юридическими лицами, благотворительными фондами и другими потенциальными инвесторами.

Внедрение проектной деятельности позволит также КМО участвовать в ГЧП и получать внешнее финансирование за счет объединения усилий муниципальных и коммерческих организаций, и тем самым совершенствовать здравоохранение, создавая из нее одну большую систему, которая не делится на муниципальный рынок и коммерческий.

Но участвуя в социально-коммерческих проектах возникает потребность в оценке эффективности двух составляющих: коммерческой – для медицинских центров, и социальной – для инвесторов в лице государства.

## 2 Анализ рынка коммерческого здравоохранения РФ. Общая характеристика ООО ОЦ «Виталена»

### 2.1 Анализ рынка платных медицинских услуг РФ за 2005-2018 гг.

Рынок медицинских услуг в РФ делится следующим образом (рисунок 17) [24]:



Рисунок 17 – Структура рынка медицинских услуг РФ

По российским законам платные медицинские услуги могут оказывать государственные клиники, ведомственные госпитали, медсанчасти, представители зарубежных медучреждений, частные клиники, частнопрактикующие врачи и другие лица, имеющие медицинскую лицензию. В отличие от зарубежного рынка, отечественный медицинский рынок насыщен разнотипными контрагентами, предоставляющие медицинские услуги – поэтому у российского рынка есть своя специфика – «теневые» платежи.

В итоге на рынке платных медицинских услуг после проведения статистического анализа можно выделить три сегмента [24]:

1. «Легальный» рынок платных медицинских услуг, где все платежи проходят официально.
2. ДМС – рынок добровольного медицинского страхования.
3. «Теневой» рынок платных медицинских услуг – это деньги, которые не были отражены в финансовой отчетности и были выведены из-под налогов.

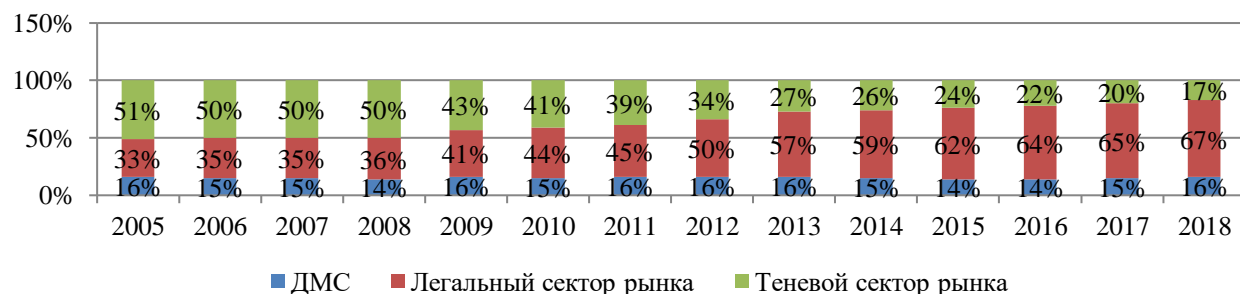


Рисунок 18 – Динамика структуры рынка платных медицинских услуг в России 2005-2018 гг.

На рисунке 18 видно, что доля «легального» сегмента рынка платных медицинских услуг увеличилась почти в два раза за последние 14 лет – с 33% в 2005 году до 67% в 2018 году [24].



Рост сегмента продолжится за счет снижения объема «теневых» платежей, которое происходит из-за роста заработных плат врачей в государственных клиниках, более жесткого контроля в частных медицинских учреждениях, более высокой осведомленности пациентов и увеличения доли частных клиник, работающих официально. Доля сегмента ДМС на российском рынке практически не меняется в течении последних 14 лет и находится в пределах 14-16% (рисунок 18) [24].

Развитие платных медицинских услуг происходит в России в крупных городах и городах миллионниках, в том числе и городе Красноярске. Статистический анализ данных показал, что темпы прироста рынка до 2009 года составляли приблизительно 20%. В 2009 году темп прироста рынка платных медицинских услуг сокращается до -0,7% из-за мирового финансового кризиса. Однако с 2010 года рынок платных медицинских услуг снова начинает расти за счет инфляции вплоть до 2014 года, после чего снова из-за экономического кризиса происходит падение темпа прироста до 5,6% по данным на 2016 год. На данный момент на рынке появляются тенденции увеличению темпов роста, в первую очередь за счет активизации российских работодателей, которые, оправившись от кризиса, вновь начали страховать своих сотрудников (рисунок 19) [24].

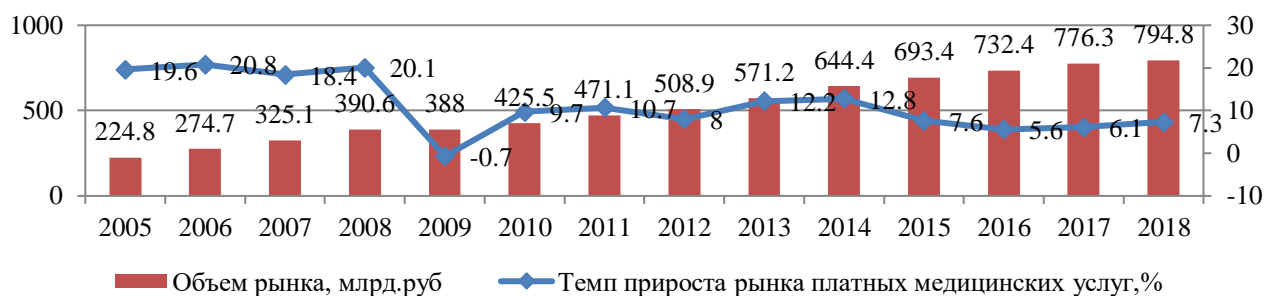


Рисунок 19 – Темп прироста объемов рынка платных медицинских услуг в России, млрд. рублей

Согласно официальной статистике Росстата, более 18% объема платных медицинских услуг приходится на московский рынок (рисунок 20). Более 50% рынка платных медицинских услуг в России сосредоточено в 10 регионах с наибольшим его объемом. Наибольший объем платных медицинских услуг приходится на Центральный федеральный округ – 29,5% (в том числе Москва), Приволжский федеральный округ – 19,2% и Северо-Западный федеральный округ – 13,3% (в том числе Санкт-Петербург) [24].

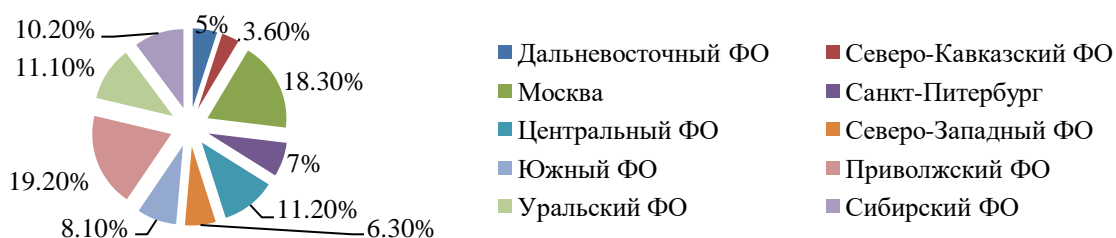


Рисунок 20 - Структура рынка платных медицинских услуг по федеральным округам

По данным РБК на рисунке 21 отражены данные общей стоимости приемов, оказанных медицинскими учреждениями РФ, которая составила 794,8 млрд. руб. на 2018 год. Большой

объем стоимости приходится на Приволжский ФО (152,6 млрд. руб.) и на городу Москву (145,44 млрд. рублей) [24].

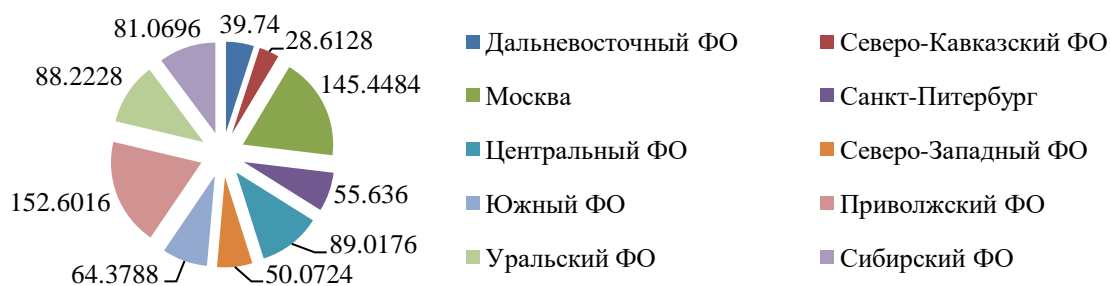


Рисунок 21 – Стоимость приемов, оказанных медицинскими учреждениями РФ по федеральным округам

Далее был проведен анализ Сибирского федерального округа и его структурный состав по объемам стоимости приемов. Наибольший объем стоимости приемов приходится на город Новосибирск 12,8%, что составляет 10,37 млрд. рублей и город Омск 9,3%, что составляет 7,53 млрд. рублей (рисунок 21,22) [24].

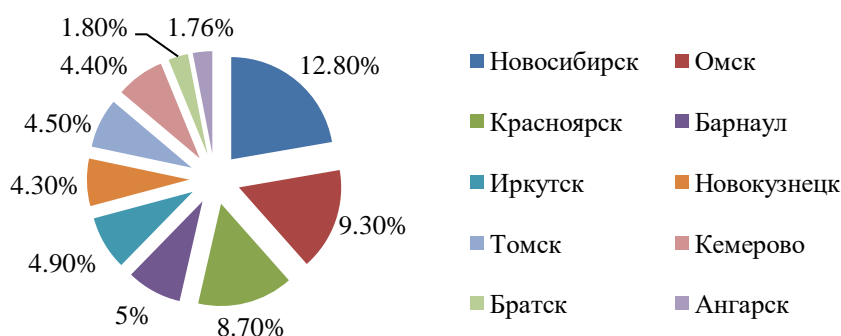


Рисунок 22 – Структура приемов, оказанных медицинскими учреждениями по крупным городам Сибирского федерального округа

Город Красноярск находится на третьем месте по объемам стоимости платных медицинских услуг 8,7%, что составляет 7,04 млрд. рублей (рисунок 22, 23) [24].

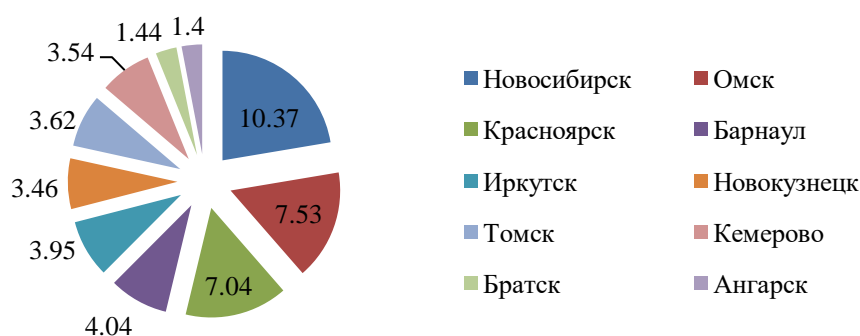


Рисунок 23 – Стоимость приемов, оказанных медицинскими учреждениями по крупным городам Сибирского федерального округа

Рассмотрим подробно ситуацию на рынке платных медицинских услуг в городе Красноярске в пункте 2.2.

## 2.2 ООО ОЦ «Виталена» на рынке платных медицинских услуг г. Красноярска

Город Красноярск насыщен учреждениями, предоставляющими медицинские услуги. В городе насчитывается более 800 коммерческих медицинских центров, что позволяет сделать вывод о высокой конкуренции медицинских центров в городе. На рынке медицинских услуг присутствуют крупные медицинские организации, которым принадлежит большая доля рынка, вследствие чего небольшим медицинским центрам сложно противостоять конкуренции, что нередко приводит к закрытию [28].

Для проведения анализа конкурентной среды на рынке медицинских услуг города Красноярска был применен опросный метод анализа - проводилось социологическое исследование. Для данного анализа была выбрана форма количественного исследования в формате анкетирования, которая подразумевает получение числовых значений о предпочтениях жителей города. Выборка составила 1000 человек: по 500 женщин и мужчин, при анализе данных гендерное разделение не проводилось. Возраст респондентов: от 18 до 70 лет [28].

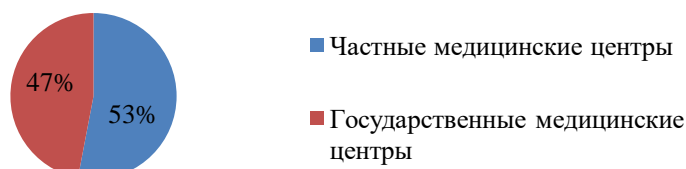


Рисунок 24 – Результаты социологического исследования по выявлению предпочтению частных или государственных медицинских учреждений, %

При опросе о пользовании частными или государственными клиниками, мнение респондентов разделилось примерно пополам. Данный результат указывает на существующую в обществе потребность в существовании частных медицинских учреждений и востребованности в них со стороны потенциальных потребителей (рисунок 24) [28].

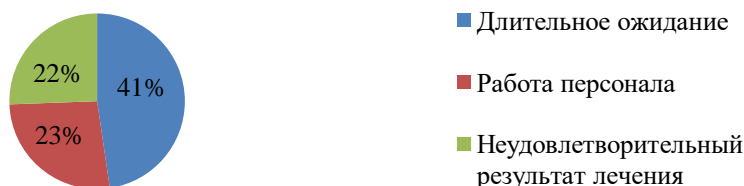


Рисунок 25 – Результаты социологического исследования по выявлению основных недостатков государственных медицинских клиник г. Красноярска, %

Следующий вопрос должен был определить недостатки, которые респонденты выделяют в государственных медицинских учреждениях. Наибольшими недостатками были выделены длительное ожидание (41%), недовольство работой персонала (23%) и отсутствие положительного результата (22%). Ранее было определено, что время в современном обществе имеет большое значение для потребителей, поэтому логично воспринимается тот факт, что

потребители не хотят тратить время в очереди к нужному медицинскому специалисту (рисунок 25) [28].

Вопрос о недостатках частных клиник позволил определить, что наибольшим минусом является высокая стоимость услуг (67%). В условиях кризисной ситуации в стране, потребители стараются экономить затрачиваемые средства. Данный факт означает, что компания должна стараться снижать свои цены в сравнении с конкурентами. Но данный шаг не будет успешен на 100%, так как компания не сможет уравнивать цены с таким конкурентом как бесплатная государственная медицинская помощь. Поэтому задача клиники – в своих коммуникациях рассказать потенциальному потребителю, какие выгоды он может получить при обращении в частную клинику. В данном случае, клиент получает аргументацию затраченных им денежных средств [28].

В таблице 3 предоставлен статистический анализ коммерческой здравоохранительной отрасли по основным видам деятельности, существующих медицинских центров в городе Красноярке [28].

Таблица 3 – Характеристики отрасли по основным видам деятельности

Характеристика отрасли	Оказание услуг частным лицам	Оказание услуг юридическим лицам	Предоставление медицинских услуг по программе ОМС
Размеры рынка	По данным Красстат на конец 2017 года 158 единиц коммерческих медицинских центров	Примерно 18% клиник города Красноярска	Примерно 46% клиник города Красноярска
Масштабы конкуренции	Региональные	Региональные, но с возможностью сделок из других регионов	Региональные
Темпы роста рынка и стадия жизненного цикла	Среднегодовой рост рынка составляет 7%	Среднегодовой рост рынка составляет 11%	Среднегодовой рост рынка составляет 20%
Число конкурентов и их относительные размеры	5 крупные фирмы, и 152 мелких фирм	5 крупные фирмы, 22 мелкие организации	5 крупные фирмы, и 66 мелких фирм
Количество покупателей и их финансовые возможности	Около 1000 клиентов на 1 филиал в месяц	23 объекта с годовым контрактом	Около 3000 клиентов в месяц
Направления и темпы технологических изменений	Вводятся новые технологии, темпы ввода новых технологий небольшие	Вводятся новые технологии, темпы ввода новых технологий небольшие	Вводятся новые технологии, темпы ввода новых технологий небольшие
Легкость вхождения в отрасль и выход из нее	Вход в отрасль занимает много времени: необходимо соблюсти все требования и нормы текущего законодательства. Выход из отрасли легкий.	Вход в отрасль занимает много времени: необходимо соблюсти все требования и нормы текущего законодательства. Выход из отрасли затрудняется долгосрочными договорами, заключаемыми с клиентами	Вход в отрасль занимает много времени: необходимо соблюсти все требования и нормы текущего законодательства. Выход из отрасли легкий.

Окончание таблицы 3

Характеристика отрасли	Оказание услуг частным лицам	Оказание услуг юридическим лицам	Предоставление медицинских услуг по программе ОМС
Степень дифференциации продукта	Продукт практически одинаков, дифференциация слабая	Продукт практически одинаков, дифференциация слабая	Продукт практически одинаков, дифференциация слабая
Возможность экономии в масштабах, транспортировке, маркетинге, рекламе	Экономия возможна на внутреннем маркетинге организации. Самый эффективный маркетинговый ход для этой услуги – сарафанное радио.	Возможна экономия на рекламе, так как практика показала, что самый эффективный маркетинговый ход для этой услуги – сарафанное радио	Экономия возможна на внутреннем маркетинге организации.
Является ли степень загрузки мощностей наиболее важным условием для достижения низкого уровня издержек	Для данной услуги не является	Для данной услуги не является	Для данной услуги не является
Влияние кривой «обучение/опыт»	Очень важно, так как устанавливаются долговременные отношения с клиентом	Очень важно, так как принцип «сарафанного радио» в этой отрасли работает как лучшая реклама	Очень важно, так как существует возможность устанавливать долговременные отношения с клиентом
Требования к размерам необходимых капиталовложений	Первоначальные капиталовложения высокие	Первоначальные капиталовложения низкие	Первоначальные капиталовложения низкие

Угрозой для видов деятельности, связанных с оказанием услуг частным лицам и оказание услуг юридическим лицам, является тот факт, что деятельность медицинских центров жестко контролируется надзорными органами, и в случае несоблюдения установленных законом правил, организация может понести высокие денежные потери из за штрафов или деятельность организации может быть прекращена государством.

Угрозой для вида деятельности, связанным с предоставлением медицинских услуг по программе ОМС, является также высокий контроль со стороны государства, так как контролируется не только деятельность медицинских организаций, но и финансовые средства, поступающие на счет медицинских центров из бюджетов.

На основании экспертной оценки были определены следующие ключевые факторы успеха для выделенных видов деятельности КМЦ: качество медицинских услуг, высокие требования клиентов к качеству обслуживания и квалификации врачей [28].

1. Степень овладения существующими технологиями для достижения успеха должна быть на среднем уровне - требования клиентов растут, технологии способствуют повышению качества обслуживания в целом.

2. Качество услуг должно быть высокое, так как положительные отзывы от клиентов являются хорошей рекламой.

3. Высокая квалификация врачей обеспечивает успех – степень доверия клиентов к врачам с высшей категорией выше.

4. Приятный в общении, доброжелательный врачебный и административный персонал также являются неотъемлемой частью успеха, так как происходит постоянное общение с клиентами.

5. Выгодное местонахождение организации – один из ключевых факторов успеха, так как за время совместной работы клиенту необходимо не один раз побывать в организации.

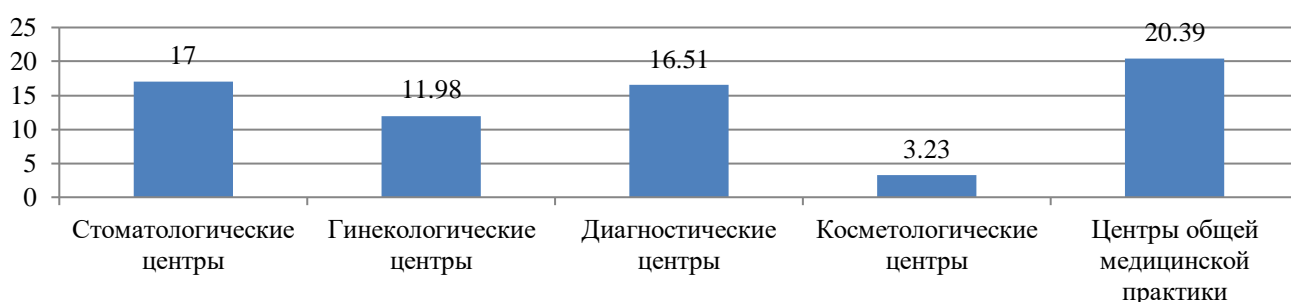


Рисунок 26 – Объем выручки платных медицинских услуг по специализации в г. Красноярске на 2018 год, млрд. рублей.

Проведя статистический анализ, было выявлено, что лидерами на рынке платных медицинских услуг являются медицинские центры общей практики и центры здоровья, которые занимают 29,5% рынка медицинских услуг и на их долю приходится 13,1 млрд. рублей от всего объема выручки в городе Красноярске. Второе место по доли рынка занимают стоматологии, которые занимают 24,6% рынка (рисунок 27) [28].



Рисунок 27 – Структура рынка платных медицинских услуг по специализации в г. Красноярске на 2018 год, %.

Далее был проведен статистический анализ сегментации рынка платных медицинских услуг по ценам в г. Красноярске. Было выявлено, что на рынке присутствуют крупные медицинские центры, которые относятся к сегменту премиум уровня. Именно им принадлежит большая доля рынка из-за большого спектра предоставляемых услуг, вследствие чего

небольшим медицинским центрам сложно противостоять конкуренции, что нередко приводит к закрытию (рисунок 28) [28].

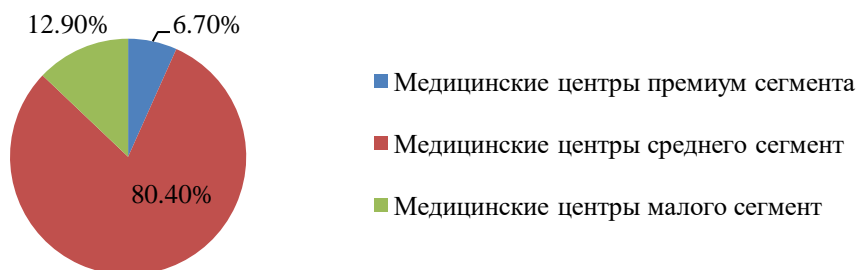


Рисунок 28 – Сегментация рынка платных медицинских услуг по ценам в г. Красноярске на 2018 год, %.

Основными конкурентами являются: Medical On Group, Бионика, Ультрамед, Оптима, Надежда, Медюнион и другие крупные медицинские центры города Красноярска. Конкуренты так же ведут свою деятельность в сегменте общей практики и самым крупным конкурентом является «Бионика», которая занимает 38,4% рынка медицинских услуг.

Доли рынка были определены за счет проведения опроса 1000 человек и 38,4% обратились бы в медицинский центр «Бионика». Остальные данные представлены ниже (Рисунок 29) [30, 31, 32, 33, 34]:

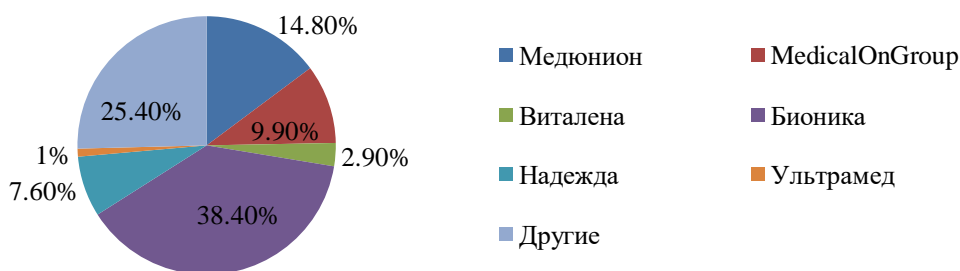


Рисунок 29 – Доли рынка крупных медицинских центров общей практики в г. Красноярске на 2018 год, %.

Но, несмотря на высокую конкуренцию, оздоровительный центр «Виталена» является одним из широко известных частных медицинских центров Красноярска и реализует комплексный подход к лечению пациентов и работает на рынке медицинских услуг города Красноярска с 2004 года.

На данный момент имеет два медицинских центра в городе Красноярске, расположенных на улицах Алексеева, дом 22 и Менжинского, дом 24. Недвижимость ООО ОЦ «Виталена» взята в аренду и не является собственностью организации и в дальнейшем руководство не планирует приобретать собственную недвижимость для ведения медицинской деятельности. За время работы медицинский центр сформировал обширную клиентскую базу. Данное учреждение с 2004 года позиционировало себя как детский медицинский центр, но с 2015 года, после смены собственника, сфера деятельности медицинского центра была расширена и стали предоставляться медицинские услуги не только детям, но и взрослому населению города Красноярска.

Применив метод анализа – наблюдение, были выявлены основные виды деятельности ООО ОЦ «Виталена» (таблица 4) [35, 36]:

- предоставление медицинских услуг частным лицам;
- предоставление услуг социального характера;
- предоставление услуг юридическим лицам;
- предоставление медицинских услуг по ОМС.

Таблица 4 – Стратегические зоны хозяйствования ООО ОЦ «Виталена» по основным видам деятельности

	Предоставление медицинских услуг частным лицам	Предоставление услуг юридическим лицам	Предоставление медицинских услуг по ОМС
Потребность	Поддержание здоровья взрослого и детского населения города Красноярска	Предоставление медицинских услуг работающему населению города Красноярска для подтверждения их работоспособности в определённых сферах деятельности	Поддержание государственной программы ОМС, для поддержания здоровья населения города Красноярска
Технология	Ежедневное предоставление медицинских услуг жителям города Красноярска	Поиск потенциальных клиентов, выявление их потребностей, участие в тендерах с целью заключения договоров с новыми клиентами.	Предоставление медицинских услуг по программе ОМС жителям города Красноярска
Тип клиента	Частные лица	Индивидуальные предприниматели и юридические лица	Частные лица
Географический район	город Красноярск	город Красноярск и близлежащие районы (Балахтинский, Боготольский и т.д.)	город Красноярск

Оздоровительный центр «Виталена» обладает всеми необходимыми лицензиями на оказываемые услуги. Центр оснащен необходимым современным оборудованием, которое приобретено как в собственность, так и в лизинг. В работе применяются качественные расходные материалы и медикаменты, качество и сроки годности которых постоянно контролируются. Все это позволяет поддерживать высокие стандарты оказываемых медицинских услуг. Вместе с тем, политика центра направлена на грамотную оптимизацию затрат. Клиника не закупает альтернативные «модные» и «дорогие» материалы, которые без основания завышали бы стоимость услуг, и переводили бы клинику в разряд эксклюзивных. Именно подобная политика позволяет считать, что в центре наблюдается лучшее соотношение цены и качества. Также следует отметить, что цены на медицинские услуги в центре ниже, чем в крупных медицинских коммерческих организациях (Таблица 5) [35, 36].

Проведя сравнительный анализ цен на востребованные медицинские услуги в городе Красноярске на 2018 год, можно сделать следующие выводы [35, 36]:



1. Цена на «УЗИ органов брюшной полости» в ООО ОЦ «Виталена» ниже на 14,75%, чем в крупных медицинских центрах Красноярска.
2. Цена на «Прием невролога» в ООО ОЦ «Виталена» ниже на 13,75%, чем в крупных медицинских центрах Красноярска.
3. Цена на «Прием хирурга» в ООО ОЦ «Виталена» ниже на 18,5%, чем в крупных медицинских центрах Красноярска.
4. Цена на «Прием дерматолога» в ООО ОЦ «Виталена» ниже на 21,75%, чем в крупных медицинских центрах Красноярска.
5. Цена на «Прием терапевта» в ООО ОЦ «Виталена» ниже на 3,67%, чем в крупных медицинских центрах Красноярска с учетом того, что медицинский центр Medical On Group не предоставляет данной услуги.
6. Цена на «Прием гинеколога» в ООО ОЦ «Виталена» является аналогичной с ценами крупнейших медицинских центров, что обусловлено высшей категорией профессионализма врача и новым оборудованием.

Таблица 5 – Сравнение цен на востребованные медицинские услуги в городе Красноярске, рублей

	Цена на услуги, рублей			
	Виталена	Бионика	Надежда	MedicalOnGroup
УЗИ органов брюшной полости	750	950	750	1000
Прием невролога	900	1200	1000	1000
Прием хирурга	800	900	1000	1100
Прием дерматолога	800	1100	1000	1000
Прием терапевта	900	900	1000	-
Прием гинеколога	1000	-	1000	1000

В среднем цены на услуги, предоставляемые ООО ОЦ «Виталена», на 12% ниже среднерыночных, что позволяет постоянно привлекать новых клиентов и быть конкурентоспособной организацией на насыщенном рынке медицинских услуг города Красноярска [35, 36].

ООО ОЦ «Виталена» имеет право на осуществление медицинской деятельности в сфере обязательного медицинского страхования и включена в реестр медицинских организаций ОМС. Данная деятельность позволяет организации усиливать свою конкурентоспособность за счет освоения средств бюджета ОМС и наращивать клиентскую базу, а также за счет данной деятельности повышается качество обслуживания клиентов, проводится техническое переоснащение, что улучшается общее качество медицинских услуг.

За счет средств, полученных от ОМС, организации компенсирует оплату труда сотрудников, покупку лекарственных препаратов и материалов, которые используются при обслуживании пациентов, которые проходят лечение по системе ОМС. Компенсируются затраты на коммунальное обслуживание и траты на оборудования в рамках установленных сумм. Величина средств, выделенных для организации по ОМС, определяется на счет количества пациентов, которые прошли обследование в данной медицинской организации и были внесены организацией в реестр ОМС. Но при этом существует ограничение по выделенной сумме из фонда ОМС для ООО ОЦ «Виталена» в размере 7,5 млн. рублей в год, что составляет 23,8% объема выручки [35, 36].

На данный момент руководство ООО ОЦ «Виталена» рассматривает перспективы расширения своей доли рынка и проникновения на новый рынок путем совершенствования проектного подхода в ООО ОЦ «Виталена» в сфере социального предпринимательства. Описанные изменения позволяют медицинскому центру участвовать в программах ГЧП, участвовать в проектах, где требуются человеческие и материальные ресурсы из медицинской сферы. Сотрудничество с государством и другими коммерческими организациями открывают возможность диверсификации деятельности ООО ОЦ «Виталена», и тем самым позволят МЦ выйти на новые рынки и усилить конкурентное преимущество на рынке коммерческого здравоохранения.

Для оценки возможности реализации вышеописанной стратегии следует провести анализ финансово-экономического состояния ООО ОЦ «Виталена».

### 2.3 Анализ финансово-экономического состояния ООО ОЦ «Виталена»

Основой для оценки возможности совершенствования проектного управления в медицинской организации является анализ финансово-экономического состояния. Источником для анализа выступают итоговые показатели годовой финансовой отчетности ООО ОЦ «Виталена» за 2016-2018 гг. [37, 38].

По ниже предоставленным данным в приложении 1, рассчитаем коэффициенты ликвидности (таблица 6).

Таблица 6 – Коэффициенты ликвидности ООО ОЦ «Виталена» 2016-2018 гг.

Показатель	2016 год	2017 год	2018 год
Коэффициенты абсолютной ликвидности	0,01	0,92	0,56
Коэффициенты текущей ликвидности	3,4	3,9	1,94
Коэффициенты быстрой ликвидности	0,41	3,03	1,1

Коэффициент абсолютной ликвидности только в 2018 году приближен к рекомендуемому значению (0,2-0,5), в 2016 году он значительно снижен, что свидетельствует о том, что у предприятия могли быть проблемы с немедленной оплатой обязательств за счет денежных средств и эквивалентов. Так же столь низкий коэффициент абсолютной ликвидности в 2014 году обуславливается недостатком данных. В 2017 году мы наблюдаем резкий рост коэффициента [37, 38].

Коэффициент текущей ликвидности также не соответствует рекомендуемому значению (1,5-2,5) в 2016-2018 годах, но в 2018 году данный коэффициент соответствует рекомендуемому значению. Анализируя весь рассматриваемый период, можно предположить, что у организации могут возникнуть трудности в покрытии текущих обязательств и необходимо рассмотреть возможности сокращения кредиторской задолженности [37, 38].

В 2016-2018 года коэффициент быстрой ликвидности так же является нестабильным, но в 2018 году он приближен к рекомендуемым значениям (0,7-1), что свидетельствует о стабилизации платежеспособности организации.

По состоянию по 2014 год ООО ОЦ «Виталена» находилась в кризисном состоянии. В данный период медицинский центр принадлежал другим собственникам и судить о его финансовом положении на 2014 год мы не можем по причине отсутствия ряда данных, но по

имеющимся данным, можно предположить, что именно из-за кризисного состояния бывший собственник продал медицинский центр [37, 38].

По состоянию на 2016-2018 гг. ООО ОЦ «Виталена» характеризуется абсолютной финансовой устойчивостью – собственных оборотных средств хватает на покрытие запасов, т.е. организация не зависит от внешних кредиторов, у нее отсутствуют нарушения внутренней и внешней финансовой дисциплины [37, 38, 39, 40, 41].

Средний темп прироста выручки за прошлые периоды 76%, но с учетом прошедшей стадии стабилизации, руководством был определен темп роста на прогнозируемый период 20%, так же сохраняется рентабельность продаж 9,3%, так как изменение объемов продаж в значительной степени не предвидится, дивиденды не выплачиваются (рисунок 30) [37, 38].

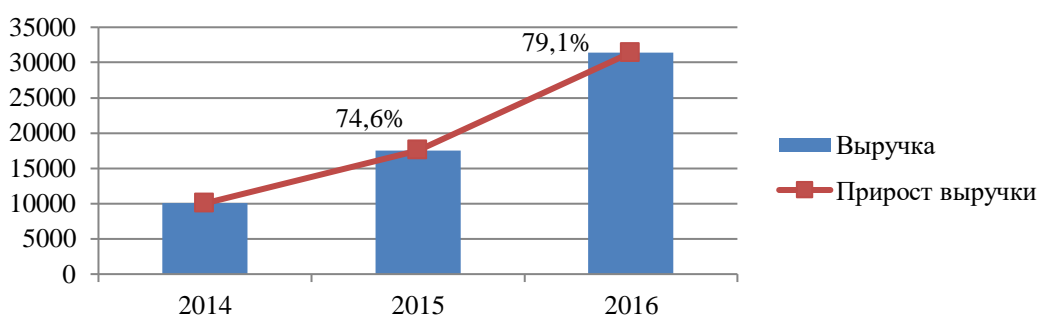


Рисунок 30 – Темп прироста выручки ООО ОЦ «Виталена» 2016-2018 гг.

На основе проведенного финансового анализа было выявлено, что организация относится к типу абсолютной финансовой устойчивости. ООО ОЦ «Виталена» за период 2016-2018 гг. работает в основном за счет собственных ресурсов, так как собственный капитал организации постоянно растет. Так же за анализируемый период выросла нераспределенная прибыль и это означает, что организация работает с прибылью, что позволяет сделать вывод о том, что организация способна инвестировать денежные средства в различного рода проекты [37, 38, 39, 40, 41].

В пункте 2.2 было выявлено, что ООО ОЦ «Виталена» применяет стратегию горизонтальной диверсификации, ориентируясь на услуги для детей, проявляя высокую лояльность к клиентам-детям, но этого недостаточно для того, чтобы усилить конкурентоспособность (таблица 7).

С помощью SWOT анализа были выявлены сильные и слабые стороны ООО ОЦ «Виталена», проведена оценка возможностей и угроз. Для оценки возможностей дальнейшего развития был проведен SWOT анализ ООО ОЦ «Виталена», на основе которого были выявлены сильные и слабые стороны организации. Одной из слабых сторон КМЦ является ограниченность в источниках финансирования крупных проектов, способных расширить сферу деятельности [37, 38, 39, 40, 41].

КМЦ в сравнении с государственными медицинскими учреждениями ограничены в получении финансовых средств из бюджетов разных уровней, внебюджетных фондов, ограничены в возможности получения кредитов в связи с тем, что банки предпочитают кредитовать надежный бизнес или крупные проекты с небольшим сроком окупаемости. По аналогичной причине КМЦ не являются привлекательными и для инвесторов, которые предпочитают вкладывать деньги в высокодоходные проекты на базе инновационных идей. Исходя из этого, руководством ООО ОЦ «Виталена» было принято решение об участии КМЦ

в реализации крупного социально-коммерческого проекта, для возможности финансирования со стороны государства [37, 38, 39, 40, 41].

Таблица 7 - Матрица SWOT

		Сильные стороны (S)	Слабые стороны (W)
		S1. Высококвалифицированный медицинский персонал	W1. Ограниченность в финансовых источниках
		S2. Доступность цен (цены на 12% ниже, чем у конкурентов)	
		S3. Клиентоориентированность	W2. Несоответствие организационной структуры для проектной деятельности
		S4. Наличие нераспределенной прибыли	
Возможности (O)	O1. Возможность участвовать в программах ГЧП	1. Открытие новых направлений деятельности (S1+S4+O1+O2+O3+O4+O5)	1. Изменение организационной структуры за счет внедрения проектного отдела (W2+O1)
	O2. Ориентация потребителя на частные клиники, в связи с экономией времени, и, со снижением качества предоставляемых медицинских услуг муниципальными клиниками		
	O3. Использование долгосрочных займов		
	O4. Увеличение спроса на платные медицинские услуги		2. Реализация социально-коммерческого проекта, поддерживаемого программой ГЧП (W1+O1+O3+O4+O5)
	O5. Появление услуг, не имеющие аналогов в г. Красноярске, тем самым укрепление конкурентной позиции		
Угрозы (T)	T1. Потеря клиентов при появлении новых конкурентов	1. Предложение услуг разной ценовой категории (S2+T1)	1. Реализация социально-коммерческого проекта, поддерживаемого программой ГЧП (W1+W2+T1)

На основе проведенного анализа было руководством ООО ОЦ «Виталена» было принято решение о смене горизонтальной стратегии диверсификации на стратегию централизованной диверсификации, т.е. основная деятельность остается в центре бизнеса, а новые направления будут осваиваться исходя из возможностей, которые имеет организации на уже освоенном рынке.

## 2.4 Анализ применения проектного подхода и организационных изменений ООО ОЦ «Виталена», проблем их реализации и предложения по совершенствованию проектного управления для ООО ОЦ «Виталена»

Несмотря на то, что метод проектного управления считается достаточно универсальным и несет в себе множество положительных аспектов для всех без исключения учреждений не зависимо от отраслевой направленности и обеспечивает высокую надежность достижения целей, он достаточно редко применяется коммерческими медицинскими организациями на формализованном уровне.

Статистический анализ показал, что 82% частных клиник не участвуют в проектах государственно-частного партнерства и 22% из них планируют сделать это в ближайшее время. Другая группа респондентов, не участвовавшая в такого рода проектах и не желающая этого делать, составляет 78%. Несмотря на то, что коммерческие медицинские центры практически не учувствуют в проектах ГЧП, более 45% опрошенных компании ЕУ медицинских организаций подчеркнули, что осуществляют проекты за счет собственных средств без участия государства, в их числе и ООО ОЦ «Виталена».

Медицинская деятельность ООО ОЦ «Виталена» направлена на массовый сегмент потребителей и для поддержания конкурентоспособности медицинский центр реализовал в период 2014-2018 гг. проекты, информация о которых предоставлена на рисунке 31.

За период 2014-2018 гг. ООО ОЦ «Виталена» реализовала 8 проектов. Большинство проектов (50%) были направлены на приобретение медицинского и административного оборудования. Меньшую доли по численности заняли проекты открытия нового филиала и маркетинговый проект, примерно 12,5% от общего числа реализованных проектов (рисунок 30) [35, 36].

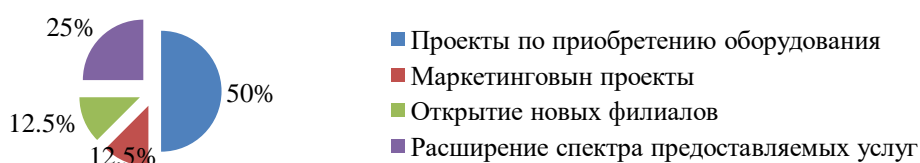


Рисунок 31 – Процентное соотношение реализованных проектов ООО ОЦ «Виталена» за 2014-2018 гг.

Три проекта имели двойную направленность – приобретение нового оборудования и расширение спектра предоставляемых услуг и по причине неформализованного проектного управления при реализации проекта возникали трудности связанные с определением обязанностей сотрудников.

Рассмотрим краткую характеристику реализованных ранее проектов (рисунок 32) [35, 36]:

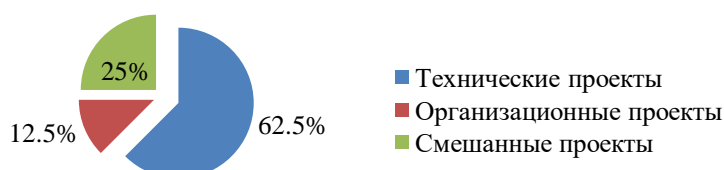


Рисунок 32 – Процентное соотношение реализованных проектов ООО ОЦ «Виталена» за 2014-2018 гг. по сфере деятельности проектов

1. Полное наименование проекта: модернизация гинекологического кабинета в филиале ООО ОЦ «Виталена» на ул. Менжинского

Дата начала проекта: 01.09.2017 г.

Дата завершения проекта: 1.11.2017 г.

Проблема, решаемая проектом: отсутствие гинекологического оборудования, отвечающего последним требованиям «Росздравнадзора». Стандарты лицензирования медицинского оборудования были изменены, что повлекло за собой потребность обновления основных фондов, чтобы в дальнейшем избежать административных правонарушений и штрафов за них.

Цель проекта: обновление устаревших основных фондов гинекологического кабинета ООО ОЦ «Виталена» в филиале на ул. Менжинского.

2. Полное наименование проекта: модернизация гинекологического кабинета в филиале ООО ОЦ «Виталена» на ул. Алексеева

Дата начала проекта: 01.07.2017 г.

Дата завершения проекта: 1.09.2017 г.

Проблема, решаемая проектом: отсутствие гинекологического оборудования, отвечающего последним требованиям «Росздравнадзора». Стандарты лицензирования медицинского оборудования были изменены, что повлекло за собой потребность обновления основных фондов, чтобы в дальнейшем избежать административных правонарушений и штрафов за них.

Цель проекта: обновление устаревших основных фондов гинекологического кабинета ООО ОЦ «Виталена» в филиале на ул. Алексеева.

3. Полное наименование проекта: модернизация кабинета окулиста в филиале ООО ОЦ «Виталена» на ул. Менжинского

Дата начала проекта: 01.12.2017 г.

Дата завершения проекта: 25.12.2017 г.

Проблема, решаемая проектом: отсутствие офтальмологического оборудования, отвечающего последним требованиям «Росздравнадзора». Стандарты лицензирования медицинского оборудования были изменены, что повлекло за собой потребность обновления основных фондов, чтобы в дальнейшем избежать административных правонарушений и штрафов за них.

Цель проекта: обновление устаревших основных фондов офтальмологического кабинета ООО ОЦ «Виталена» в филиале на ул. Менжинского.

4. Полное наименование проекта: внедрение и организация подразделения «Call Centre»

Дата начала проекта: 01.12.2017 г.

Дата завершения проекта: 1.02.2018 г.

Проблема, решаемая проектом: большая загруженность телефонных линий прерывает работу администраторов с посетившими медицинский центр клиентами, что в итоге увеличивает время обслуживания и негативно сказывается на имидже ООО ОЦ «Виталена».

Цель проекта: снятие ответственности административного персонала за прием звонков, путем организации отдельно выделенного информационно-телефонного отдела.

5. Полное наименование проекта: приобретение и введение в эксплуатацию мобильного автофлюорографа.

Дата начала проекта: 01.11.2017 г.

Дата завершения проекта: 29.12.2017 г.

Проблема, решаемая проектом: высокая доля нераспределенной прибыли, которая не учувствует в обороте, что впоследствии может привести организацию в состояние стагнации из-за падения конкурентоспособности, износа оборудования и других причин, связанных с отсутствием инвестиций.

Цель проекта: расширение спектра предоставляемых услуг и оптимизация нераспределённых денежных средств.

6. Полное наименование проекта: приобретение и введение в эксплуатацию мобильного маммографа.

Дата начала проекта: 01.02.2018 г.

Дата завершения проекта: 01.04.2018 г.

Проблема, решаемая проектом: высокая доля нераспределенной прибыли, которая не учувствует в обороте, что впоследствии может привести организацию в состояние стагнации из-за падения конкурентоспособности, износа оборудования и других причин, связанных с отсутствием инвестиций.

Цель проекта: расширение спектра предоставляемых услуг и оптимизация нераспределённых денежных средств.

7. Полное наименование проекта: приобретение и введение в эксплуатацию мобильного электроэнцефалографа.

Дата начала проекта: 01.03.2018 г.

Дата завершения проекта: 01.05.2018 г.

Проблема, решаемая проектом: высокая доля нераспределенной прибыли, которая не учувствует в обороте, что впоследствии может привести организацию в состояние стагнации из-за падения конкурентоспособности, износа оборудования и других причин, связанных с отсутствием инвестиций.

Цель проекта: расширение спектра предоставляемых услуг и оптимизация нераспределённых денежных средств.

8. Полное наименование проекта: открытие нового филиала ООО ОЦ «Виталена» на ул. Менжинского

Дата начала проекта: 01.09.2016

Дата завершения проекта: 01.02.2017

Проблема, решаемая проектом: отсутствие в шаговой доступности детских медицинских в Свердловском районе. На правом берегу, а именно в Свердловском районе города Красноярска, расположено 16 медицинских центров общей практики. Данные центры не являются крупными организациями на рынке города Красноярска, а так же не относятся к ряду конкурентов ООО ОЦ «Виталена», что позволит центру быть конкурентоспособным в данном районе города.

Цель проекта: Открытие нового филиала ООО ОЦ «Виталена» площадью 320 м<sup>2</sup> в Октябрьской районе города Красноярска к 1 февраля 2017 года.

По признаку размерности проектов, ООО ОЦ «Виталена» реализовала исключительно монопроекты, имеющие определенную цель. У данных проектов четко определены рамки по финансированию, ресурсам, времени, качеству. Данные проекты предполагают создание единой проектной группы, но данный фактор игнорировался руководством медицинского центра и реализацией проекта занимались сотрудники, которые не являлись компетентными в определённых вопросах связанных со спецификой проектов. Обычно к монопроектам

относятся инвестиционные и инновационные проекты. Данный тип проектов наиболее распространен в ООО ОЦ «Виталена».

По признаку объемов финансирования проекта в американской практике относятся к малым проектам. В российской практике к малым проектам можно отнести проекты с объемом финансирования до \$200 тыс. Самый крупный проект ООО ОЦ «Виталена» имел объемы финансирования от 5 до 10 млн. рублей – открытие нового филиала.

По характеру предметной области ООО ОЦ «Виталена» реализовала инвестиционные проекты, главной целью которых являлось совершенствование инвестиционной политики организации [42, 43, 44, 45, 46].

По признаку длительности, реализовались только краткосрочные проекты, срок реализации которых составляет до 3-х лет. ООО ОЦ «Виталена» реализуют краткосрочные проекты, что объясняется тем, что медицинские центры предпочитают заниматься простыми в реализации проектами в связи с отсутствием в организационной структуре проектной группы. Краткосрочные проекты несут в себе меньшее количество рисков и не требуют профессиональной проектной группы [42, 43, 44, 45, 46].

Обобщая вышесказанное, ООО ОЦ «Виталена» имеет опыт реализации стандартных для медицинских центров проектов, но их сложность и численность, в сравнении с реализованными проектами конкурентов ООО ОЦ «Виталена», совсем не велика. ООО ОЦ «Виталена» ограничивалась реализацией мелких проектов связанных с покупкой нового оборудования, расширением спектра предоставляемых услуг не требующих значительных затрат и маркетинговых проектов, которые так же не отличались сложностью. Все вышеперечисленные проекты были реализованы медицинским центром без команды проекта – сотрудники «на месте» разбирались с поставленными задачами и решали собственными силами возникающие проблемы [42, 43, 44, 45, 46].

Самый крупный проект ООО ОЦ «Виталена» - открытие нового филиала принес руководству организации множество внеплановых затрат, так как назначенные руководством сотрудники не были компетентны в проектной управлению.

Проведя анализ применения проектного подхода и организационных изменений ООО ОЦ «Виталена» были выявлены внутренние и внешние проблемы, которые препятствуют медицинскому центру реализовывать крупные проекты. К внутренним проблемам организации относятся следующие [42, 43, 44, 45, 46]:

1. Отсутствие проектного менеджмента и людей, знающих особенности проектного управления в организационной структуре. Руководство ООО ОЦ «Виталена» зачастую назначает ответственного человека за проект, который является некомпетентным в области проектного управления. Наличие квалифицированных лиц имеет весомое значение, а их отсутствие влечет за собой гибель проекта.

2. Отсутствие мотивации сотрудников по выполнению проекта. Не у каждого исполнителя существует нацеленность на результат, даже если он является компетентным сотрудником в вопросе проектного управления. У человека, который не имеет опыт реализации проекта, велика вероятность отсутствия мотивации. У менеджера проекта должна присутствовать личная заинтересованность в реализации и своевременной сдаче проекта или в конечном итоге менеджер будет игнорировать возникающие проблемы, что приведет к их обострению и в конечном итоге произойдет удорожание проекта и увеличение сроков реализации.



3. Отсутствие системного подхода к планированию реализации проекта. Некомпетентные сотрудники в вопросе проектного управления зачастую не способны разбить предстоящую работу над проектом на отдельные этапы и элементы, которые можно рассматривать как отдельные задачи, выполнения которых приводит к реализации проекта и достижению основной цели. Отсутствие способности сотрудника разбивать проект на мелкие этапы приводит к тому, что сотрудник вынужден самостоятельно осваивать системный подход при реализации проекта, что в дальнейшем приводит к увеличению времени на реализацию проекта и его удорожание.

4. Несоответствие организационной структуры и проектного подхода в ООО ОЦ «Виталена». На данный момент медицинский центр имеет линейно-функциональную организационную структуру (рисунок 33) [35, 36].

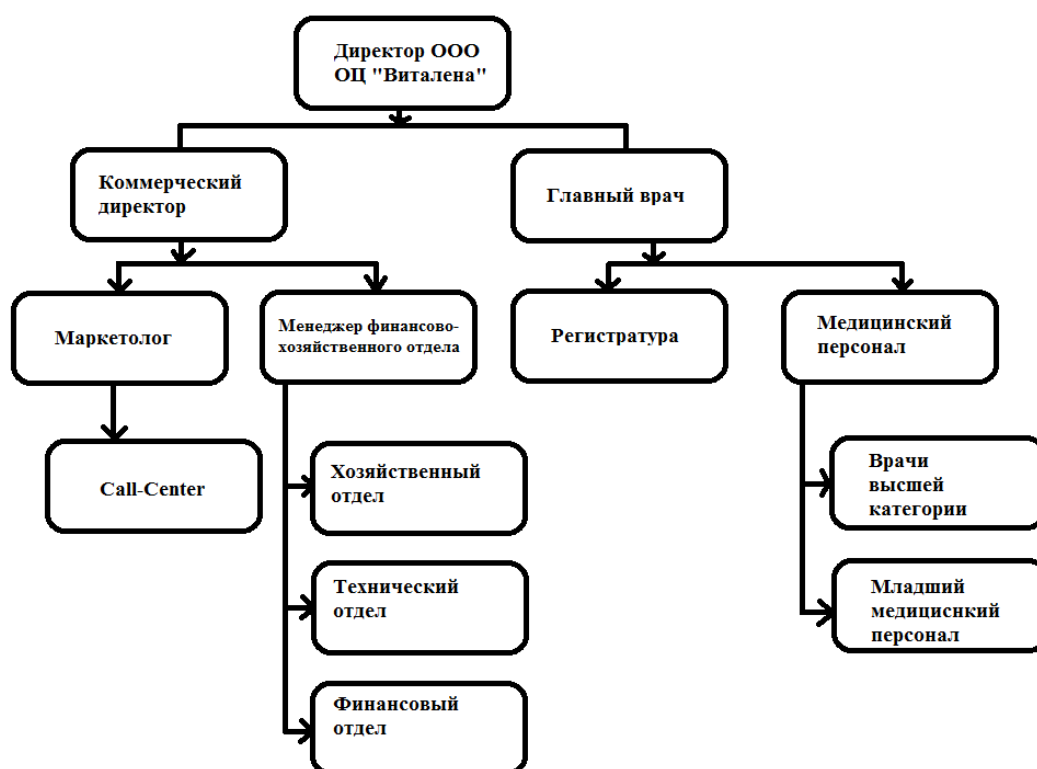


Рисунок 33 – Линейно-функциональная организационная структура ООО ОЦ «Виталена»

Данная организационная структура характеризуется четким разделением обязанностей между подразделениями, что обеспечивает высокую производительность труда, эффективность работы. Линейно функциональная структура имеет множество достоинств таких как [47]:

1. Крайне интенсивное использование людских и материальных ресурсов.
2. Высокая степень специализации сотрудников и оборудования.
3. Возможность концентрации знаний и опыта в относительно узкой области науки и техники.
4. Возможность широкого использования при реализации инновационных проектов унифицированных и стандартизированных решений и конструкций.

5. Удобство обслуживания научно-технической, патентной и прочей информацией.
6. Лучшая адаптация молодых специалистов и большие возможности для профессионального роста отдельных специалистов в составе постоянного творческого коллектива.

Но, несмотря на множество перечисленных достоинств, линейно-функциональная структура имеет и весомые для осуществления проектной деятельности недостатки [47]:

1. Сложность планирования, контроля и оперативного регулирования хода выполнения исследовательских и проектных работ ввиду большого количества специализированных подразделений, каждое из которых имеет свои собственные, локальные цели.
2. Большой объем необходимой технической и плановой документации (частных технических заданий, сметных калькуляций, заявок, планов и т. п.).
3. Необходимость большого количества согласований на горизонтальных уровнях.
4. Низкая восприимчивость и мотивация к нововведениям, прежде всего радикального свойства.
5. Неопределенный характер ответственности за взаимоотношения и координацию деятельности различных подразделений из-за частичного дублирования функций и соответствующего параллелизма.
6. Распределение объема работ между подразделениями, обуславливающее замедление и усложнение процесса принятия решений и увеличивающее вероятность запоздалого реагирования на изменение обстановки в организации.
7. Соперничество между руководителями на линейных уровнях управления, обуславливающее возможность задержек или потерь важной информации.
8. Обострение проблемы эффективного управления реализацией отдельных проектов, задач или программ с увеличением размеров организации и организационной сложности.

Сотрудники специализированных подразделений ООО ОЦ «Виталена» вынуждены решать крайне узкие проблемы, они могут оказаться несостоятельными при решении вопросов, выходящих за традиционные рамки их специализации. Таким образом, при решении комплексных и сложных научно-технических проблем с участием большого количества чисто функциональных подразделений перечисленные недостатки сводят на нет все преимущества структуры, и она становится маложизнеспособной [47].

Внешней проблемой применения проектного подхода и организационных изменений ООО ОЦ «Виталена» выступает отсутствие достаточного финансирования, которое затрудняет организациям реализовать крупные проекты, которые способствовали развитию организации.

ООО ОЦ «Виталена», как и все коммерческие медицинские организации, ограничена в возможностях получения финансовой внешней поддержки в отличие от бюджетных организаций здравоохранения.

Также ООО ОЦ «Виталена» ограничена в возможности получения кредитов в связи с тем, что банки предпочитают кредитовать надежный бизнес или крупные проекты, и, несмотря на то, что медицинские клиники пользуются все большей популярностью и соответственно, являются доходным бизнесом, рынок медицинских услуг считается нестабильным. По аналогичной причине ООО ОЦ «Виталена» не является привлекательной и для инвесторов,

которые предпочитают вкладывать деньги в высокодоходные проекты на базе инновационных идей.

Для решения внутренних проблем, связанных с реализацией проектного подхода, ООО ОЦ «Виталена» следует формализовать проектное управление и изменить организационную структуру, которая будет соответствовать проектной деятельности. Формализация проектного управления позволит ООО ОЦ «Виталена» заниматься не только монопроектами, но и крупными проектами, которые позволят ООО ОЦ «Виталена» усилить свою конкурентную позицию на старом рынке и завоевать новые рынки.

Для решения внешней проблемы отсутствия финансирования, связанных с реализацией проектного подхода, ООО ОЦ «Виталена» следует участвовать в программах ГЧП. Условием, дающим преимущество и позволяющим претендовать КМЦ на поддержку правительства РФ, является реализация социально направленного проекта.

Таким образом, для решения вышеописанных внутренних и внешних проблем ООО ОЦ «Виталена», руководством было принято решение об участии в реализации крупного социального проекта. Участие в подобной деятельности позволит медицинскому центру решить, как внешние проблемы, так как социальный проект поддерживается программой ГЧП.

### **3 Социально-коммерческий проект открытия коммерческим медицинским центром многофункционального спортивно-оздоровительного центра**

#### **3.1 Общая информация**

Суть проекта заключается в открытии в г. Красноярск многофункционального спортивно-оздоровительного центра, адаптированного для людей с ограниченными возможностями.

Многофункциональный спортивно-оздоровительный центр предоставляет следующий перечень услуг:

1. Спортивно-оздоровительные услуги.
2. Косметические услуги.
3. Развлекательные услуги.
4. Массажные услуги.
5. Лечебно-профилактические услуги.
6. Спа-услуги.
7. Услуги фитнес-бара
8. Организация культурных мероприятий.
9. Услуги детского уголка.

Многофункциональный спортивно-оздоровительный центр предоставляет услуги здоровому населению, людям с ограниченными возможностями и людям со спинальными заболеваниями. Для удобства предоставления услуг будет произведено зонирование по факторам возможностей человека, при этом занимающихся людей не будут разделять стены или перегородки иного типа, которые бы препятствовали общению и контакту людей с различными возможностями.

Система посещения для здоровых граждан города Красноярска является платной и включает в себя как разовые тренировки, так и абонементы. Для маломобильные граждан города Красноярска предоставляются как платные посещения, которые включают в себя услуги персональных тренеров, косметические, массажные и другие услуги, так и льготные посещения, основанные на самостоятельной работе в центре.

Тренерский состав будет проходить дополнительное обучение по работе с маломобильными людьми для обеспечения их комфорта и безопасности в центре.

Многофункциональный спортивно-оздоровительный центр будет предоставлять возможность приобретения билетов на различные культурные мероприятия, что будет проходить под программу «Развитие культуры в городе Красноярске» составленной в 2018 году, целью которой является создание условий для развития и реализации культурного и духовного потенциала населения города Красноярска.

В центр будет также приглашаться высококвалифицированный врачебный персонал. В их число будет входить реабилитолог, который сможет составить индивидуальную программу занятий для каждого клиента, и эрготерапевт, который будет заниматься с посетителями на имитационной модели кухни как индивидуально, так и групповым методом, для развития координации и мелкой моторики.

Центр предоставит уникальную возможность занятий на экзарта-тренажере, который применяется для лечения заболеваний опорно-двигательного-аппарата с помощью принципов мышечно-нервной активации.

В центре будут предоставляться так же косметические услуги, такие как маникюр, педикюр, парикмахерские услуги и др. Данными услугами могут воспользоваться все посетители центра, не зависимо от их возможностей.

Центр предоставляет услуги спа-салона, которые помимо стандартных спа-процедур включают в себя массаж как лечебный, так и релаксирующий. Будет так же возможность посещения горизонтального солярия.

### 3.2 Мандат проекта

Основной целью проекта является открытие Многофункционального Спортивно-оздоровительного центра (далее МФСОЦ) к 01.01.2020 году в городе Красноярске на острове Отдыха. Для достижение основной цели, были выделены подцели, которые являются частью основной цели (рисунок 34):

1. Возведение здания МФСОЦ на острове Отдыха в городе Красноярске.
2. Организация благоустройства территории, принадлежащей МФСОЦ.
3. Организация внутреннего оснащения МФСОЦ.
4. Привлечение финансирования проекта.

Рассмотрим дерево целей на рисунке 34.

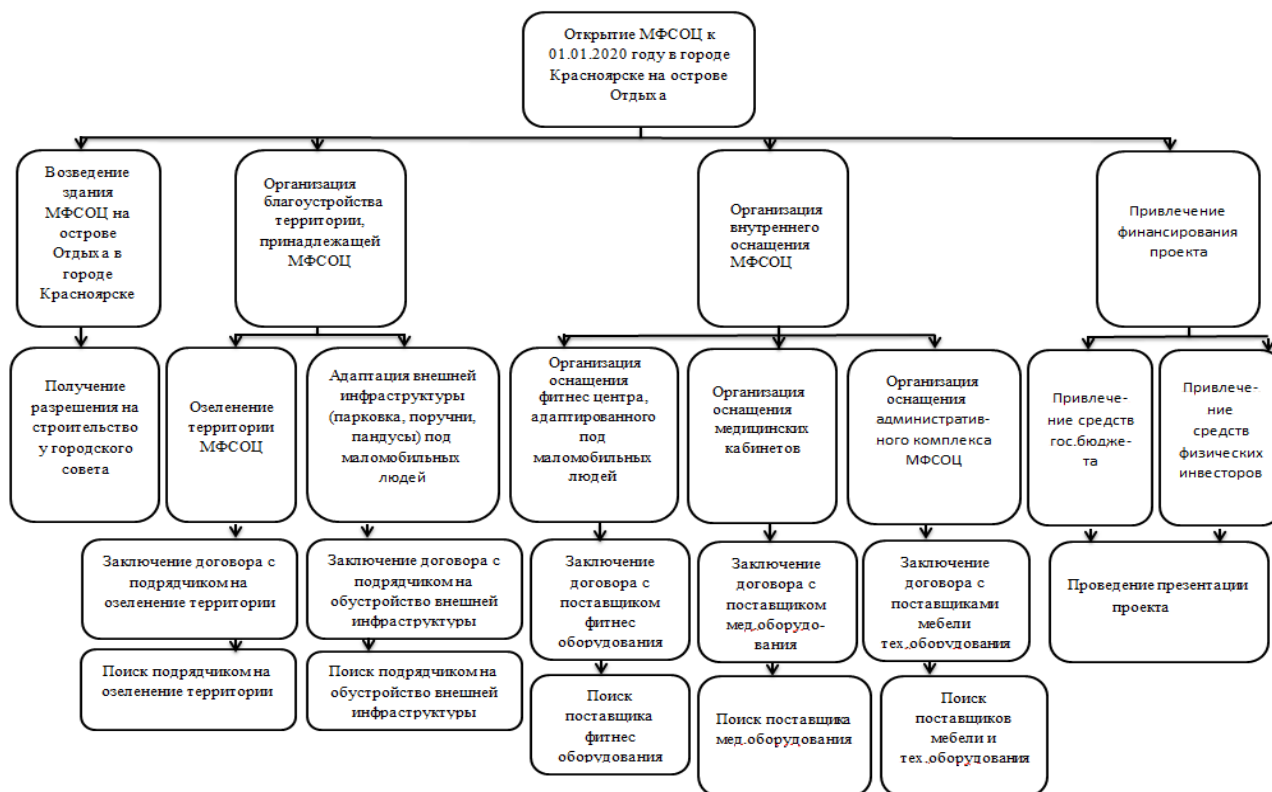


Рисунок 34 – Дерево целей проекта

Далее для целей были прописаны мероприятия, которые необходимо выполнять, для достижения подцелей и вследствие для реализации проекта. В таблице 8 представлена структура работ проекта.

Таблица 8 – Структура работ проекта

Цель	Мероприятия	Ответственные	Сроки
1. Возведение здания МФСОЦ на о. Отдыха в г. Красноярске	1.1. Получить соглашение на строительство от гор.совета	Каптелинина Н.О.	До 31.12.2018 г.
	1.2. Приобрести земельный участок на о. Отдыха в г. Красноярске	Каптелинина Н.О.	До 01.02.2019 г.
	1.3. Найти подрядчика	Зуев В.П., Тетера И.А., Ананьева А.О.	До 07.02.2019 г.
	1.4. Заключить договор с подрядчиком	Зуев В.П., Тетера И.А., Ананьева А.О.	До 14.02.2019 г.
	1.5. Провести строительные работы	ООО УКС Сибиряк в лице главного инженера	01.03.2019 – 01.06.2019 гг.
	1.6. Провести внутренние отделочные работы	ООО УКС Сибиряк в лице главного инженера	01.06.2019- 01.08.2019 гг.
	1.7. Сдать здание проверяющим органам	ООО УКС Сибиряк, Зуев В.П., Тетера И.А., Ананьева А.О	До 10.08.2019 г
2. Организация благоустройства территории, принадлежащей МФСОЦ	2.1. Найти подрядчика на озеленение участка	Зуев В.П., Тетера И.А., Ананьева А.О.	До 10.08.2019 г.
	2.2. Найти подрядчика для создания внешней инфраструктуры, адаптированной под маломобильных людей	Зуев В.П., Тетера И.А., Ананьева А.О.	До 10.08.2019 г.
	2.3. Заключить договор с подрядчиком на озеленение участка	Зуев В.П., Тетера И.А., Ананьева А.О.	До 15.08.2019 г.
	2.4. Заключить договор с подрядчиком на создание внешней инфраструктуры, адаптированной под маломобильных людей	Зуев В.П., Тетера И.А., Ананьева А.О.	До 15.08.2019 г.
	2.5. Провести озеленительные работы	ООО УКС Сибиряк в лице главного инженера	До 25.09.2019 г.
	2.6. Провести работы по созданию внешней инфраструктуры, адаптированной под маломобильных людей	ЗООО УКС Сибиряк в лице главного инженера	До 10.10.2019 г.
3. Организация оснащения фитнес центра, адаптированного под маломобильных людей	3.1. Найти поставщика фитнес оборудования	Зуев В.П., Ананьева А.О.	До 20.08.2019 г.
	3.2. Найти поставщика фитнес оборудования, адаптированного под маломобильных людей	Зуев В.П., Тетера И.А., Ананьева А.О.	До 20.08.2019 г.
	3.3. Найти поставщика сантехнического оборудования	Зуев В.П., Тетера И.А., Ананьева А.О.	До 20.08.2019 г.
	3.4. Заключить договор с поставщиком фитнес-оборудования	Зуев В.П., Тетера И.А., Ананьева А.О.	До 30.08.2019 г.

## Окончание таблицы 8

Цель	Мероприятия	Ответственные	Сроки
3. Организация оснащения фитнес центра, адаптированного под маломобильных людей	3.5. Заключить договор с поставщиком фитнес-оборудования, адаптированного под маломобильных людей	Зуев В.П., Тетера И.А., Ананьева А.О.	До 30.08.2019 г.
	3.6. Заключить договор с поставщиками сантех.оборудования	Зуев В.П., Тетера И.А., Ананьева А.О.	До 30.08.2019 г.
	3.7. Обустроить душевую зону	Застройщик ООО УКС Сибиряк в лице главного инженера	До 10.09.2019 г.
	3.8. Обустроить кардио-зону	Международный центр В-Спорт	До 30.09.2019 г.
	3.9. Обустроить тренировочный зал	Международный центр В-Спорт	До 30.09.2019 г.
4. Организация оснащения медицинских кабинетов	4.1. Найти поставщика медицинского оборудования	Тетера И.А., Ананьева А.О.	До 20.08.2019 г.
	4.2. Заключить договор с поставщиком медицинского оборудования	Тетера И.А., Ананьева А.О.	До 30.08.2019 г.
	4.3. Обустроить кабинет реабилитолога	ООО Бека-РУС	До 30.10.2019 г.
	4.4. Обустроить кабинет «ЭКЗАРТА» тренинга	ООО Бека-РУС	До 30.10.2019 г.
	4.5. Обустроить массажный кабинет	ООО Бека-РУС	До 30.10.2019 г.
	4.6. Обустроить кабинет эрготерапии	ООО Бека-РУС	До 30.10.2019 г.
	4.7. Пройти лицензирование медицинских услуг	Тетера И.А., Ананьева А.О.	До 10.11.2019 г.
5. Организация оснащения административного комплекса	5.1. Найти поставщика мебели	Зуев В.П., Тетера И.А., Ананьева А.О.	До 20.08.2019 г.
	5.2. Найти поставщика тех.оборудования	Зуев В.П., Тетера И.А., Ананьева А.О.	До 20.08.2019 г.
	5.3. Заключить договор с поставщиком мебели	Зуев В.П., Тетера И.А., Ананьева А.О.	До 30.08.2019 г.
	5.4. Заключить договор с поставщиком тех.оборудования	Зуев В.П., Тетера И.А., Ананьева А.О.	До 30.08.2019 г.
	5.5. Обустроить зону ресепшн	ООО КМК, Аверс	До 30.10.2019 г.
	5.6. Обустроить офисный блок	ООО КМК, Аверс	До 30.10.2019 г.
	5.7. Обустроить комнату для персонала	ООО КМК, Аверс	До 30.10.2019 г.
6. Привлечение финансирования проекта	6.1. Организовать презентации проекта для администрации города Красноярска	Каптелинина Н.О.	До 01.12.2018 г.
	6.2. Организовать презентацию для потенциальных физических инвесторов	Каптелинина Н.О.	До 01.12.2018 г.

Заказчиком проекта по открытию МФСОЦ является социальный проект «Шаг за шагом к мечте» в лице Каптелининой Натальи Олеговны, которая привлекла инвестора в лице администрации города Красноярска (таблица 9).

Исполнителями проекта являются ООО ОЦ «Виталена», которая предоставляет административные человеческие ресурсы для реализации проекта, а так же врачебный состав, в дальнейшем, после реализации проекта будет предоставлять в МФСОЦ медицинские услуги.

К исполнителям проекта так же относятся сотрудники социального проекта «Шаг за шагом к мечте», которые имеют опыт в ведение бизнес деятельности на рынке фитнес-услуг.

Менеджером проекта, а так же составителем бизнес-плана является Ананьева Анна Олеговна. Координаторами при составлении бизнес-плана выступали директора ООО ОЦ «Виталена» Тетера И.А. и фитнес центра «Step by Step» Зуев Виктор Петрович, в дальнейшем они будут выступать координаторами реализации проекта.

Подрядчиком выступает ООО УКС «Сибиряк».

Поставщиками были выбраны следующие организации:

1. Мебельный центр КМК.
2. ООО Аверс.
3. Международный центр В-Спорт.
4. Магазин мебели и оборудования для салонов красоты «Мебель В Салон».
5. Бека-РУС.

Таблица 9 – Участники проекта

Инвестор	Администрация Красноярского края	
Заказчик	Социальный проект «Шаг за шагом к мечте» в лице Каптелининой Натальи Олеговны	
Исполнитель	Руководитель проекта	Зуев В.П.
	Менеджер проекта	Ананьева А.О.
	Команда проекта	Сотрудники ООО ОЦ «Виталена»
		Сотрудники социального проекта «Шаг за шагом к мечте»
Координатор	Зуев В.П.	
	Тетера И.А.	
Поставщики	Поставщик мебели	Мебельный центр
	Поставщик ПО и компьютерного оборудования	Аверс
	Поставщик спортивного оборудования и тренажеров	Международный центр В-Спорт
	Поставщик парикмахерского оборудования	Магазин мебели и оборудования для салонов красоты «Мебель В Салон»
	Поставщик медицинского оборудования	Бека-РУС
Подрядчики	ООО УКС «Сибиряк»	
Потребитель	Население города Красноярска, стремящееся поддержать свое здоровье или улучшить его	

### 3.3 Цель, миссия и задачи

Целью создания многофункционального спортивно-оздоровительного центра нового образца является создание общественного пространства, где люди с ограниченными возможностями наравне со здоровым населением смогут воспользоваться комплексом услуг для поддержания здоровья и развития тела, что благоприятно сказывается на их психологическом состоянии, способствует интеграции людей с ограниченными возможностями в массовую культуру, за счет стирания границ между слоями населения.

Для этого необходимо обеспечить выполнение следующих задач:

1. Возвести и обустроить сооружение и близлежащую территорию, адаптировать их под маломобильных граждан.
2. Сформировать группу квалифицированных сотрудников.



3. Заслужить репутацию надежного поставщика качественных услуг и получить доверие клиентов.

Миссией данного проекта является интеграция людей с ограниченными возможностями в массовую культуру через спорт и развлекательные программы.

Концепция:

1. Возведение сооружения площадью не менее 1000 кв.м.  
2. Адаптация сооружения под маломобильных граждан.  
3. Обустройство близлежащей территории, доступной для маломобильных граждан.  
4. Получение разрешения на организацию многофункционального спортивно-оздоровительного центра, выданного органами Роспотребнадзора на основании санитарно-эпидемиологического заключения.

5. Получение санитарно-эпидемиологического заключения, подтверждающего соответствие площадей и помещений многофункционального спортивно-оздоровительного центра действующим в РФ санитарным нормам.

6. Составление индивидуальной программы производственного контроля санитарных требований.

7. Заключение договора на санитарную обработку.

8. Заключение договора на вывоз ТБО, утилизацию ртутьсодержащих отходов и т.д.

9. Заключение договора на обслуживание вентиляции.

10. Заключение договора на услуги прачечной или химчистки, выполняющей стирку спецодежды персонала.

11. Разработка пакета внутренней документации многофункционального спортивно-оздоровительного центра: журнал учета дезинфицирующих средств, журнал учета работ по очистке систем вентиляции, журнал вывоза и утилизации отходов и другие.

12. Приобретение необходимого оборудования.

13. Получение официальной лицензии на осуществление медицинских услуг.

14. Найм сотрудников.

15. Заключение договоров с контрагентами.

16. Проведение ценообразования услуг.

17. Начало функционирования многофункционального спортивно-оздоровительного центра.

18. Привлечение клиентов различных категорий.

### **3.4 Описание товара и услуг**

Многофункциональный спортивно-оздоровительный центр предоставляет следующий перечень услуг:

1. Спортивно-оздоровительные услуги.
2. Лечебно-профилактические услуги.
3. Массажные услуги.
4. Косметические услуги.
5. Спа-услуги.
6. Услуги фитнес-бара
7. Услуги детского уголка
8. Организация культурных мероприятий.

## 9. Информационно-развлекательные услуги.

Многофункциональный спортивно-оздоровительный центр предоставляет услуги здоровому населению, людям с ограниченными возможностями и людям со спинальными заболеваниями. Для удобства предоставления услуг будет произведено зонирование по факторам возможностей человека, при этом занимающихся людей не будут разделять стены или перегородки иного типа, которые бы препятствовали общению и контакту людей с различными возможностями.

Система посещения для здоровых граждан города Красноярска является платной и включает в себя как разовые тренировки, так и абонементы. Для маломобильные граждан города Красноярска предоставляются как платные посещения, которые включают в себя услуги персональных тренеров, косметические, массажные и другие услуги, так и льготные посещения, основанные на самостоятельной работе в центре.

Тренерский состав будет проходить дополнительное обучение по работе с маломобильными людьми для обеспечения их комфорта и безопасности в центре.

Многофункциональный спортивно-оздоровительный центр будет предоставлять возможность приобретения билетов на различные культурные мероприятия, что будет проходить под программу «Развитие культуры в городе Красноярске» составленной в 2018 году, целью которой является создание условий для развития и реализации культурного и духовного потенциала населения города Красноярска.

В центр будет также приглашаться высококвалифицированный специализированный врачебный персонал. В их число будет входить реабилитолог, который сможет составить индивидуальную программу занятий для каждого клиента, и эрготерапевт, который будет заниматься с посетителями на имитационной модели кухни как индивидуально, так и групповым методом, для развития координации и мелкой моторики.

Центр предоставит уникальную возможность занятий на экзарта-тренажере, который применяется для лечения заболеваний опорно-двигательного-аппарата с помощью принципов мышечно-нервной активации.

В центре будут предоставляться так же косметические услуги, такие как маникюр, педикюр, парикмахерские услуги и др. Данными услугами могут воспользоваться все посетители центра, не зависимо от их возможностей.

Центр предоставляет услуги спа-салона, которые помимо стандартных спа-процедур включают в себя массаж как лечебный, так и релаксирующий. Будет так же возможность посещения горизонтального солярия и мини саун, которые будут располагаться при каждой раздевалке.

### **3.5 Анализ рынка сбыта услуг, состояния дел в отрасли фитнес индустрии г. Красноярска**

Сейчас все популярнее становится здоровый образ жизни, а спорт, фитнес и привычка следить за собой становится нормой. Неотъемлемой частью поддержания здоровья для населения становится посещение фитнес-центров.

В городе Красноярске насчитывается приблизительно 230 фитнес-центров различных категорий (рисунок 35). Большую долю рынка по численности организаций фитнес индустрии занимает сегмент среднего ценового класса (42,6%), меньшую долю по численности организаций занимают премиум фитнес центры [48]:

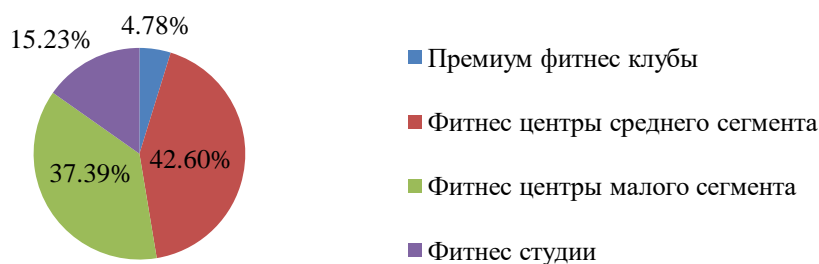


Рисунок 35 – Доля рынка по численности организации в ценовом сегменте на 2018 г., %

Для проведения анализа конкурентной среды на рынке медицинских услуг города Красноярск проводилось социологическое исследование. Для данного анализа была выбрана форма количественного исследования в формате анкетирования, которая подразумевает получение числовых значений о предпочтениях жителей города. Выборка составила 1000 человек: по 500 женщин и мужчин, при анализе данных гендерное разделение не проводилось. Возраст респондентов: от 18 до 60 лет. При опросе о лучшем фитнес центре были получены следующие результаты (рисунок 36) [49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61]:

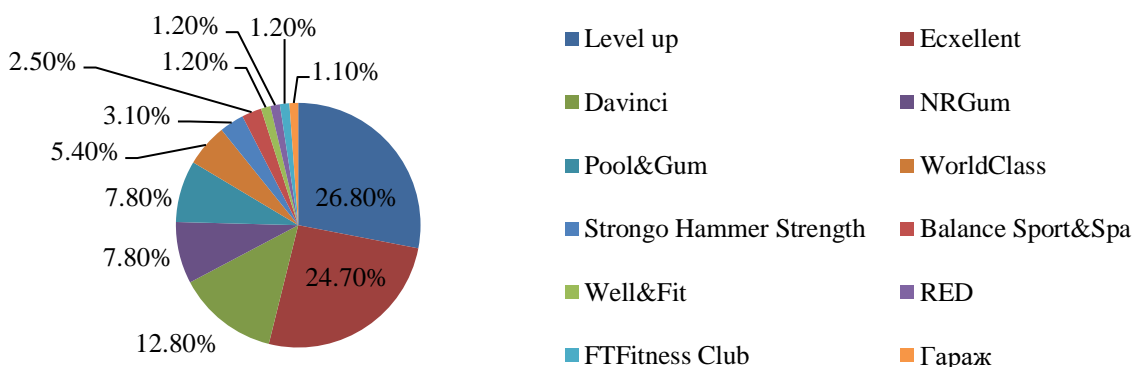


Рисунок 36 – Результаты социологического опроса по выявлению популярных фитнес клубов г. Красноярск на 2018 г., %

Самым популярным, по мнению опрошенных, фитнес центром оказался Level up (26,8%) [49]. Данный фитнес центр следует отнести к премиум ценовому сегменту. К основным плюсам граждане отнесли удобное расположение фитнес клуба – Железнодорожный район на улице Республики, дом 47. Фитнес-центр занимает обширную площадь в 4200 кв.м., что тоже является плюсом для потребителей – два первых этажа в жилом здании.

Основные услуги Level up: групповые фитнес программы, тренажерный зал, персональные тренировки, различные детские программы [49].

Дополнительные услуги Level up: 25-метровый бассейн, отдельные чаши для групповых программ и детских занятий, зал сайкла, зал единоборств, детская комната, банный комплекс, а именно финская и инфакрасные сайны, хаммам, функциональная диагностика, психолог, салон красоты и солярий [49].

Несмотря на множество предоставляемых услуг фитнес центр совершенно не адаптирован под маломобильных людей.

Второй по популярности фитнес центр Excellent (24,7%). Данный фитнес центр следует отнести к премиум ценовому сегменту. Основным плюсом граждане выделили месторасположение – Железнодорожный район на улице Профсоюзов, дом 60 – и круглосуточный режим работы [55].

Основные услуги Excellent: групповые фитнес программы, тренажерный зал, персональные тренировки, различные детские программы [55].

Дополнительные услуги Excellent: бассейн, джакузи, комплекс гидромассажа, зал единоборств, зал бокса, зал сайкла, детский клуб, сайны, спа-салон, солярий, салон красоты «Мастерская красоты» [55].

Несмотря на множество предоставляемых услуг фитнес центр совершенно не адаптирован под маломобильных людей.

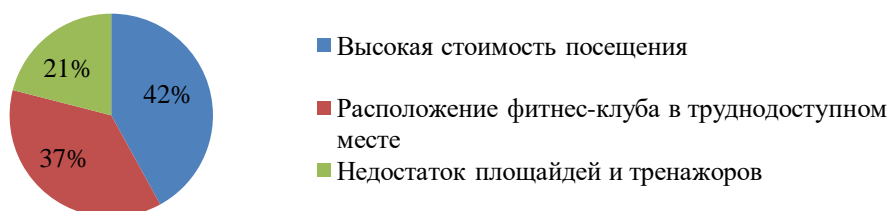


Рисунок 37 - Результаты социологического исследования по выявлению основных недостатков фитнес-клубов на 2018 г., %

Следующий вопрос должен был определить недостатки, которые респонденты выделяют в фитнес-клубах. Наибольшими недостатками были выделены (рисунок 37) [49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61]:

1. Высокая стоимость посещения (42%) – во многих фитнес клубах приходится сразу платить за годовой абонемент. Кроме того в цену абонемента часто включаются дополнительные услуги, которые нужны далеко не каждому посетителю.
2. Расположение фитнес клуба в труднодоступном месте (37%).
3. Недостаточно места для занятий в часы-пик (21%) – очереди на тренажеры.

Многофункциональный оздоровительно-спортивный центр будет выходить на рынок фитнес индустрии, основываясь на опыте открытия фитнес-клуба «Step by Step», который на данный момент предоставляет клиентам в городе Красноярске фитнес-зал с более 20 видами занятий, среди которых Pump, Gymstick, Пилатес, Йога, Lady+ для женщин от 45 лет, детский фитнес, танцевальные классы и многое другое. Клиенты так же могут заниматься в тренажерном зале с полной линейкой свободных весов и тренажерами Neo формы. В фитнес-клубе имеется просторная кардио зона [49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61].

В многофункциональном оздоровительно-спортивном центре будут отсутствовать стандартные фитнес-классы. Основные занятия будут проходить в тренажерном зале под контролем высококвалифицированных тренеров, известных на весь город. Услуги будут предоставляться всем слоям населения, включая маломобильных людей, в многофункциональном оздоровительно-спортивном центре. Профессиональная команда инструкторов будет проводить индивидуальные занятия по желанию клиентов, а так же помогать маломобильным людям использовать различные тренажеры.

В Красноярске занимаются фитнесом постоянно не более 2% горожан. Тех, кто хотя бы иногда ходит в фитнес-клубы, 25%. Результаты социологического опроса, проведенного среди посетителей ряда фитнес центров города, подтвердили, что основными потребителями фитнес-услуг являются молодежь (от 20 до 30 лет) и женщины среднего возраста, готовые посещать фитнес центр 2-3 раза в неделю (Рисунок 38, 39) [62].

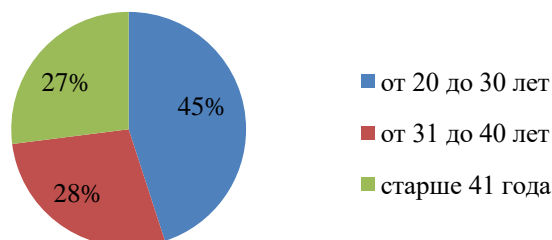


Рисунок 38 – Структура возрастного состава посетителей фитнес-центров г. Красноярска на 2018 г., %

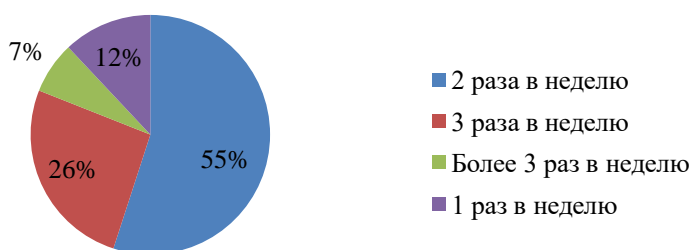


Рисунок 39 – Частота востребованности фитнес-услуг клиентами г. Красноярска на 2018 г., %

Следует отметить, что красноярский рынок фитнес-услуг рассчитан в большей степени на потребителей со средним уровнем достатка. Разовое посещение тренажерного зала или одно групповое занятие в среднем стоит 300-350 руб. При этом фитнес-клубы делают скидки при покупке абонемента. Разовое посещение обходится на 20-30% дороже, чем посещение по абонементу. Наиболее востребованы в Красноярске групповые занятия. Потребители, готовые к индивидуальным программам, пока в меньшинстве. Традиционно популярны в городе различные программы: силовой фитнес, йога, пилатес, танцевальные направления. Рейтинг направлений представлен на рисунке 40 [49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61].

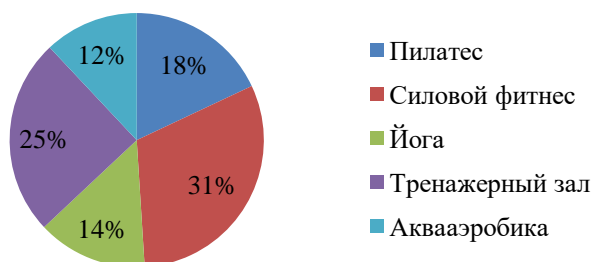


Рисунок 40 – Рейтинг фитнес направлений фитнес услуг клиентами в г. Красноярске на 2018 г., %

Однако рейтинг направлений меняется. Например, около года назад был существенным спрос на восточное направление. Оно и сейчас занимает большую нишу. Но за ним стоит целая философия, а многие приходят в фитнес-центр для того, чтобы поддержать и укрепить свое здоровье за счет физических упражнений. Рассчитывая привлечь в свои стены большее количество потребителей и повысить тем самым рентабельность, фитнес центры стремятся оказывать дополнительные услуги. Крупные фитнес центры премиум и массового сегмента предлагают клиентам персональные тренировки, консультации диетолога, услуги косметолога, массаж, посещение бассейна и другие услуги. Около 50% посетителей приходят только в сауну или солярий.

Фитнес центрам чтобы быть конкурентоспособными требуется эффективные рекламные и маркетинговые мероприятия. Так же инновации составляют основу конкурентоспособности фирмы, изначально нацеленной на завоевание рынка, создание своего потребителя. Конкуренцию для крупного комплекса может составить и небольшой фитнес-клуб за счет низких цен на услуги. Но есть и другое мнение: заведения разного формата не могут соперничать, потому что они рассчитаны на разных посетителей. Те люди, для которых важны имидж и общение, располагающие временем и финансами, выбирают большие фитнес центры премиум сегмента. Часто при выборе места для занятий клиенты ориентируются даже не на характеристики самого фитнес-клуба, а на профессионализм инструктора. Люди идут заниматься именно к инструктору. И в случае ухода хороший тренер способен увести большую часть клиентов с собой. Профессионал при неумелом руководстве им всегда способен либо организовать собственный бизнес, либо найти достойное место для реализации своих творческих способностей. Отрадно, что эксперты отмечают небольшую текучесть кадров на рынке фитнес-услуг. Таким образом, выявленные тенденции развития рынка фитнес-услуг г. Красноярска позволяют предположить, что в ближайшие годы спрос будет постепенно расти, рынок будет насыщаться и укрупняться при сохранении ФЦ разных форматов. Небольшие клубы способны выживать за счет высокого профессионального уровня инструкторов при условии хороших технических возможностей. Важно, чтобы изменения, вызываемые инновациями, воспринимались как новый шанс на успех.

### **3.6 План маркетинга**

#### **3.6.1 Рынок фитнес-услуг**

По итогам анализа рынков различной направленности было выявлено, что на данный момент в городе Красноярске наблюдается четыре прямых конкурента, которые предоставляют аналогичный спектр услуг: Pool&Gym, Excellent, Level UP, Balance. Данные центры относятся к ценовому сегменту премиум уровня и ориентированы на людей с достатком выше среднего, однако они не предоставляют услуги инвалидам, по причине отсутствия специализированного оборудования и не адаптированной инфраструктуры.

МФСОЦ готов предоставлять услуги по средним ценам людям со средним достатком. В том числе услуги будут доступны не только здоровому населению города Красноярска, но и маломобильным гражданам, которым будут предоставляться льготные занятия в тренажерном зале – по предъявлению необходимых документов они смогут получить 12 бесплатных занятий.

Несмотря на то, что в городе имеются центры с похожим спектром услуг, ключевым фактором успеха МФСОЦ является доступность услуг маломобильным людям.

Проведя анализ посещаемости тренажерных залов в городе Красноярске за 2017 год, были получены данные, представленные на рисунке 41 [49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61].

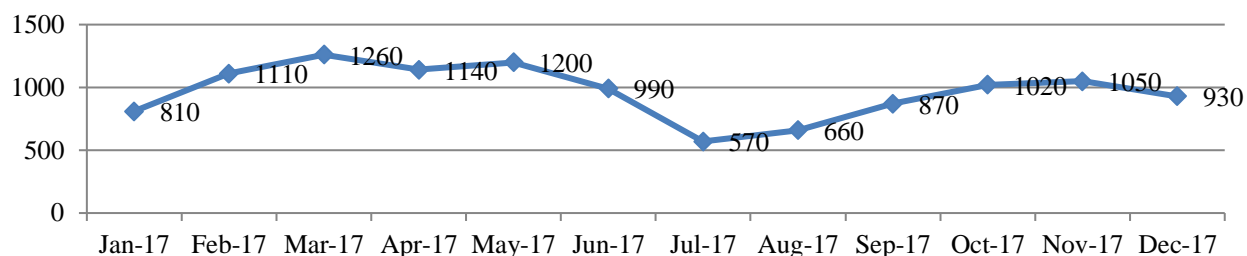


Рисунок 41 – Средняя посещаемость тренажерных залов в городе Красноярске по месяцам за 2017 год, чел.

На рисунке 41 отчетливо видно, что структура посещаемости фитнес залов имеет сезонный характер: пик приходится на март, когда прошли все праздничные дни и люди снова входят в обычный жизненный ритм и приводят себя в форму. Так же заметен всплеск посещаемости к новогодним праздникам, когда люди стараются компенсировать будущие праздничные застолья усиленными тренировками.

Спад посещаемости приходится на июль, когда множество красноярцев перебираются на дачи и уезжают на отдых.

Так же был проведен анализ посещаемости медицинских коммерческих центров за 2017 год по месяца (рисунок 42).

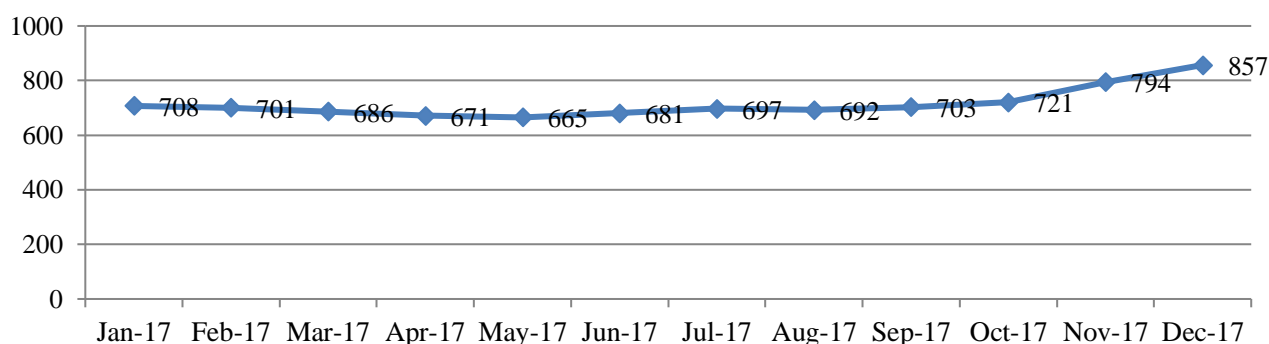


Рисунок 42 - Средняя посещаемость коммерческих медицинских центров в городе Красноярске по месяцам за 2017 год, чел.

Проведенный анализ показал, что посещаемость медицинских центров не подвержена резким скачкам посещаемости в зависимости от сезонности. Плавный рост наблюдается только в конце года, когда большинство жителей начинают реализовывать ОМС услуги.

### 3.6.2 Потребители

По итогам анализа рынка фитнес услуг, можно составить портрет потенциального клиента фитнес-клуба: в основном, это люди в возрасте от 25 до 45 лет, заинтересованные в поддержании и повышении уровня своей привлекательности, а так же люди с ограниченными возможностями, получающие среднюю заработную плату от 28 тыс. на человека и готовые выделять на занятия фитнесом от 2000 до 4500 рублей в месяц при ежемесячном режиме оплаты. Потенциальные клиенты предъявляют достаточно высокие требования к качеству обслуживания и широте ассортимента оказываемых услуг. При соблюдении данных требований значительная часть клиентов других фитнес-клубов готова перейти в «идеальный» фитнес-клуб с оптимальным соотношением цены, качества и набора услуг [49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61].

По данным Красстат, потенциальными клиентами по возрастному критерию является 39,91% (рисунок 11) мужского и женского населения города Красноярск, то есть 334988 человека (рисунок 10). Но проведя анализ доходов трудоспособного населения, круг потенциальных клиентов сужается до 126960 человек, которые на 2018 год получают заработную плату выше 28 тыс. рублей [62].

Проведя анализ численности населения, и, учитывая тот фактор, что состав населения города Красноярск представляет собой соотношение мужского и женского населения как 46,6%/53,4%, было получено, что потенциальными клиентами МФСОЦ являются 106479 женщин в возрасте от 20 до 29 лет. Проводится корректировка по доходам населения и в итоге получаем численность потенциальных клиентов равное 51642 людям [62].

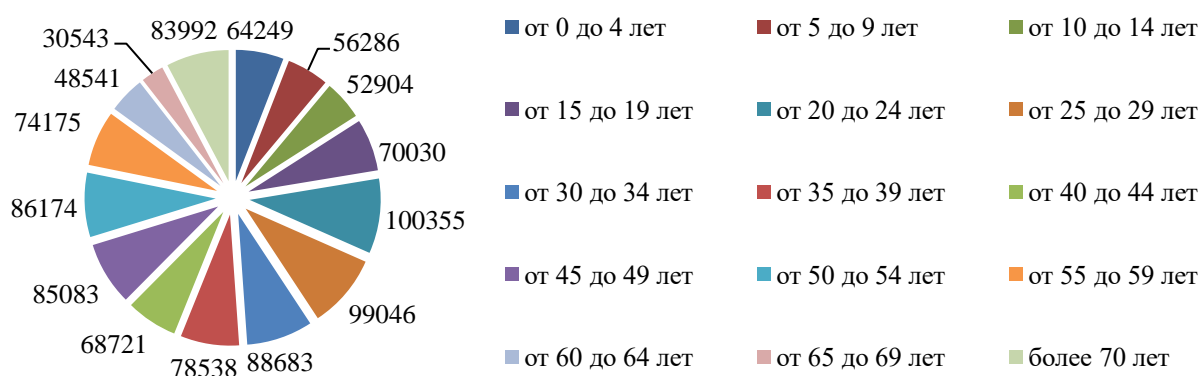


Рисунок 43 – Численность населения города Красноярск по возрастным группам, человек



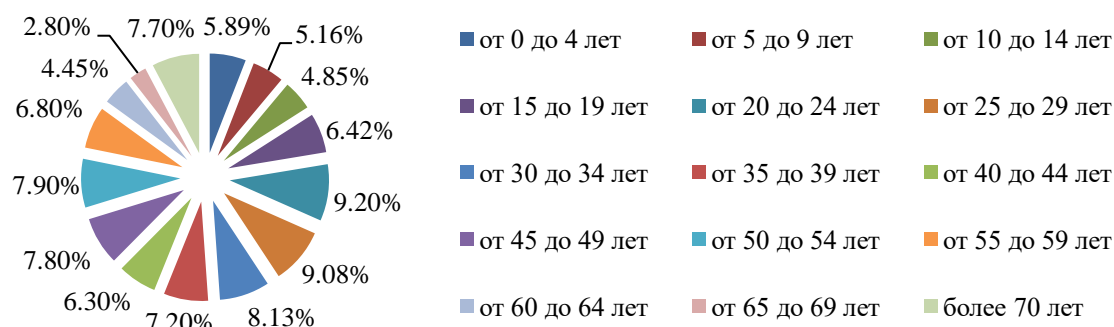


Рисунок 44 – Состав города Красноярск по возрастным группам, %

Среди пользователей частного сектора медицинского обслуживания преобладают женщины, доля которых составляет 63,4%. В отношении возрастного показателя наибольшая доля приходится на людей в возрасте от 25 до 34 лет, составляющая около трети всей совокупности данной потребительской группы. По финансовой обеспеченности среди пользователей частных медицинских учреждений наибольшее распространение имеет категория с доходом от 31 до 50 тыс. рублей, также составляющая треть. Еще около трети пользователей приходится на группы с доходом 21-30 тыс. рублей и 51-75 тыс. рублей. Отметим, что, по сравнению со среднестатистическими россиянами, доходы клиентов частных медицинских клиник смещены вверх, то есть они на 20-40% выше [62].

Таблица 10 – Распределение населения города Красноярск по доходам

Доход	Процент от общего числа населения города Красноярск	Численность, чел
До 4999 рублей	1,3%	9526
От 5000 до 9999 рублей	7,4%	39738
От 10000 до 14999 рублей	11,1%	81341
От 15000 до 19999 рублей	11,6%	85005
От 20000 до 29999 рублей	10,6%	77677
От 30000 до 39000 рублей	20,2%	148027
Более 40000 рублей	17,7%	129706

### 3.6.3 Ценообразование и услуги

В МФСОЦ планируется оказывать платные спортивно-оздоровительные услуги в целях всестороннего удовлетворения спортивных и физкультурно-оздоровительных потребностей населения города Красноярск. Так же в МФСОЦ предоставляет 12 бесплатных льготных занятий маломобильным людям при предъявлении необходимых документов подтверждающих инвалидность.

Платные физкультурно-оздоровительные услуги предоставляются с учетом потребности населения в тех или иных видах услуг по доступным большей части населения ценам с использованием механизма льготного посещения спортивных сооружений отдельными категориями граждан.

В таблице 11 прописан перечень предоставляемых услуг МФСОЦ, а так же их подробное описание:

Таблица 11 – Перечень и описание предоставляемых МФСОЦ услуг

Наименование услуги	Описание
<b>Тренажерный зал</b>	
Персональные тренировки	Индивидуальная программа тренировок, питания, составленная и проводимая под контролем профессионального тренера.
Самостоятельные тренировки	Тренировки, проводимые без контроля профессионального тренера.
<b>Массажный кабинет</b>	
Общий оздоровительный массаж тела	Общий массаж тела применяется в качестве оздоровительной процедуры, направленной на активизацию обменных процессов в организме, при переутомлении, симптоматичных болях в мышцах, для стимулирования работы кровеносной и лимфатической систем, внутренних органов и систем жизнеобеспечения, для улучшения состояния кожи, как один из приемов антицеллюлитного массажа, для улучшения общего состояния организма.
Интенсивный (спортивный) массаж тела	Спортивный массаж – это методика массажа, разработанная специально для спортсменов с целью подготовки их к тренировкам и соревнованиям, повышения выносливости, увеличения работоспособности, снятия усталости и восстановления тонуса после повышенных физических нагрузок.
Массаж релаксирующий	Главная цель расслабляющего массажа – успокоить разбушевавшиеся нервы и снять усталость. Он имеет и лечебную функцию.
<b>Медицинский кабинет</b>	
Услуги врача реабилитолога	
Экзарта-тренинг	Экзарта - комплекс упражнений, специальные методики, способствующие нейромышечной активации, и оборудование — кинезиотерапевтические установки Экзарта или Экзарта Мини.
Эрготерапия	Эрготерапия — это область медицины, имеющая своей целью оказание помощи человеку в повседневной жизни, развитие, восстановление и поддержание навыков, необходимых при выполнении действий, важных и значимых для здоровья и благополучия данного индивидуума.
<b>Косметический салон</b>	
Маникюр	Все услуги
Макияж	Любой вид
Парикмахерские услуги	Все услуги
<b>Солярий</b>	
Специально оборудованная кабина для получения дозированного облучения ультрафиолетовыми лампами, под которыми кожа приобретает смуглый цвет.	
<b>Мини-сауна</b>	
Помещение, предназначенное для процедур с применением сухого жара, для активизации кровообращения и расслабления мышечных тканей.	
<b>Конференц-зал</b>	
Зал, где будут организовываться различные встречи, проводится лекции, семинары и другие информационно-развлекательные мероприятия.	
<b>Фитнес-бар</b>	
Место отдыха и расслабления, где можно употребить что-то вкусненькое и полезное для здоровья. Посетители могут заказать свежевыжатые соки, вкусный кофе, низкокалорийные коктейли. Также здесь имеется большой выбор специально разработанного спортивного питания, рекомендованного ведущими фирмами-производителями.	
<b>Детский уголок</b>	
Основная услуга детской игровой комнаты – это общение с детьми в игровой форме.	

На эффективность деятельности многофункционального спортивно-оздоровительного центра так же влияет система ценообразования услуг. При разработке стратегии ценообразования учтено множество факторов, например: разнообразие и качество основных и сопутствующих (физиотерапевтические процедуры, консультации по питанию и образу жизни, обследование функциональной подготовленности занимающихся, косметические процедуры и т.д.) услуг; состояние материальной базы организации: залов, бассейна, душевых, тренажеров и другого оборудования, наличие сауны, солярия, массажных кабинетов, наличие детской комнаты, парикмахерской, кафе или бара и т.д.; квалификация преподавателей-инструкторов и других специалистов; особенности контингента занимающихся: социальная принадлежность, возраст, пол, образование, общекультурный уровень, интересы и т.д.; наличие спроса на спортивно-оздоровительные услуги, конкуренция на рынке этих услуг, платежеспособность населения. Стоимость предоставляемых услуг отражена в таблице 12 [63].

Таблица 12 – Стоимость предоставляемых услуг в среднем в МФСОЦ

Предложение	Стоимость, руб
Тренажерный зал	
Разовое персональное занятие	700 руб.
Разовое самостоятельное занятие	200 руб.
Медицинские услуги	
Экзарта-тренинг, 60 мин.	1000 руб.
Услуги реабилитолога	1000 руб.
Эрготерапия, 60 минут	1000 руб.
Спа-услуги	
Солярий	15 руб./мин
Массаж	2000 руб.
Сауна	Входит в стоимость посещения
Косметические и парикмахерские услуги	
Маникюрные услуги	1500 руб.
Услуги визажиста	1500 руб.
Парикмахерские услуги	2000 руб.
Детский уголок, 60 мин.	200 руб.
Конференц-зал, 60 мин.	1500 руб.

Сегодня ценовой фактор утрачивает свое лидирующее значение на рынке спортивных услуг, а основным критерием спроса и качества являются профессионализм персонала и тренеров. Поскольку спортивные услуги не являются услугами первой необходимости, потребитель готов платить за качество. Этот вывод подтверждается и тем, что, согласно опросам, третье по значимости место в структуре потребительского выбора получила возможность использования качественного и современного инвентаря.

Успех коммерческой деятельности в сфере физкультуры и спорта невозможен без пропаганды здорового образа жизни. Именно подобный синтез социальной и экономической функций спорта позволит сделать его эффективным социально-экономическим институтом независимо от того, коммерческий или некоммерческий характер носит деятельность субъектов данного рынка. Другими словами, пропаганду здорового образа жизни и популяризацию спорта можно рассматривать как специфическую функцию спортивного

менеджмента, без учета которой невозможна эффективная управленческая и маркетинговая деятельность в сфере спорта [63].

### 3.7 Реклама и продвижение

Реклама и продвижение МСФОЦ будет основываться на доступных, но броских рекламных компаниях.

#### 1. Оформление точки [63].

##### 1.1. Оформление фасада [63].

Оформление фасада имеет огромное значение для МФСОЦ. Прежде всего, необходимо сделать так, чтобы каждый прохожий понял, какова специализация центра. Подобный эффект достигается за счет правильного оформления вывески, витрин и наружных стен. Для того чтобы фасад смотрелся гармонично и ярко, будет нанята команда дизайнеров, которые разработают стиль МФСОЦ и выберут фирменные цвета для оформления фасада [63].

##### 1.2. Вывеска [63].

Вывеска должна, прежде всего, сообщать прохожим о том, что в этом здании находится именно фитнес клуб. Как правило, на вывесках спортивных центров крупно пишется название, а чуть ниже обязательно размещается надпись «фитнес центр». Лучше всего заказать светящуюся вывеску – ее будет видно и в зимнее и ночное время (это особенно важно, так как немало людей посещают спортзал после работы, учебы и т.д.) [63].

##### 1.3. Входная группа [63].

Оформление входной группы будет зависеть от масштаба вашего центра. Однако даже если вы являетесь владельцем небольшого клуба, стоит постараться оформить вход, сделать его эстетически привлекательным, к примеру, за счет перил, ступеней, декоративных элементов. Это сформирует положительное впечатление о центре, повысит лояльность со стороны потенциальных клиентов [63].

#### 2. Наружная реклама [63].

#### 3. Рекламные щиты [63].

4. Рекламные щиты являются отличным способом продвижения фитнес клуба. Однако помните, они давно уже приелись прохожим, а значит, вам необходимо сделать креативный и одновременно информативный плакат. Неплохим вариантом будет размещение информации о скидке или акции в сочетании с оригинальной идеей – интересная задумка привлечет внимание, а скидка в цене заинтересует людей [63].

##### 4.1. Штендеры [63].

Штендеры должны быть расположены неподалеку от фитнес клуба. На них следует изложить самую основную информацию – не стоит заказывать штендер, на котором будет написан весь прайс мелким шрифтом, так как вероятность, что прохожий остановится, чтобы узнать о вашем клубе как можно более подробно практически равна нулю. Итак, вам необходимо зацепить внимание людей и привлечь их при помощи скидок, акций, привлекательной цены [63].

#### 5. Интернет-реклама [63].

##### 5.1. Сайт [63].

На сегодняшний день ни одно предприятие или заведение не работает без официального сайта. Фитнес клубы не являются исключением из этого правила – владельцу спортивного центра обязательно необходимо заняться его созданием. Сайт должен постоянно

обновляться и оптимизироваться, его необходимо заполнять нужной для посетителей информацией о скидках, акциях, услугах, тренерах и т.д. Сайт позволит посетителям увидеть живые фото вашего спортзала и тренеров – это вызовет доверие. Также необходимо оптимизировать сайт, для того чтобы его показывало на первых строчках поисковых систем. Для этого необходимо нанять специалиста по SEO-оптимизации [63].

## 5.2. Социальные сети [63].

Группы в социальных сетях являются отличным ресурсом для продвижения фитнес клубов. Будет создан аккаунт в Инстаграм, где можно публиковать фото зала, посетителей, тренеров, а также группы в ВКонтакте и Фейсбук с дополнительной публикацией информативных статей о похудении, придании рельефа, наборе веса и т.д. Большим плюсом станут фото «до и после» посетителей [63].

### 6. Печатная реклама [63].

#### 6.1. Листовки [63].

Листовки с изложением наиболее важной и привлекательной информации для клиентов обязательно необходимо раздавать в первое время после открытия фитнес клуба. Главным преимуществом такого способа распространения рекламы является то, что вы работаете с прохожими неподалеку от центра, а значит, вероятнее всего, они живут или работают неподалеку [63].

#### 6.2. Визитки [63].

Будут распечатаны визитки для тренеров – это добавит им солидности и возможно привлечет в центр друзей и знакомых клиента, которые довольны его работой [63].

#### 6.3. Буклеты [63].

Буклеты обязательно должны присутствовать в фитнес клубе. Однако, они не столь эффективны для привлечения новых клиентов, ведь их увидят только те, кто уже пришел в клуб. Именно поэтому стоит задуматься о партнерских отношениях с предприятиями со схожей специализацией: оставив свои буклеты у них, а их листовки в МФСОЦ, будет организована взаимопомощь, и привлечете людей из числа их клиентов [63].

#### 6.4. Реклама в газетах и журналах [63].

Реклама в печатных изданиях может привлечь немало новых клиентов. Так, крупные сети используют популярные издания для публикации рекламных модулей в статьях о спорте, однако такая реклама не актуальна для новых фитнес клубов в небольших городах. Именно поэтому, если только начинается раскрутка бренда, рекламировать свои услуги лучше в местных изданиях [63].

## 7. Прочее [63].

### 7.1. Скидочные карты и акции [63].

Дисконтные карты или система скидок позволят удержать постоянных и привлечь новых клиентов. Можно также ввести приятные бонусы для клиентов, которые ходят фитнес клуб регулярно – это мотивирует и порадует ваших посетителей [63].

### 7.2. Проведение шоу-мероприятий [63].

Будут организовываться различные мероприятия – танцевальные, развлекательные, спортивные. Будут проводиться различные мастер классы, широко рекламируйте их и подчеркните, что прийти на них могут не только регулярные посетители клуба, но и просто заинтересованные люди. Следовательно, есть шанс, что после мероприятия они станут вашими клиентами. Более того, ваши постоянные посетители также останутся довольны хорошо организованным досугом [63].

### 3.8 Производственный план

Для открытия МФСОЦ необходимо возвести сооружение – планируемое размещение остров Отдыха в городе Красноярске. Для этого необходимо согласование администрации города Красноярска, а также инвестиции в объеме 50 млн. рублей.

Для ведения деятельности любой организации требуются компьютерное оборудование различной направленности и другие технические устройства, различные удобства для посетителей и тренеров (таблица 13, 14):

Таблица 13 – Список и стоимость обустройства зоны ресепш, офиса и коридоров

Наименование	Кол-во	Стоимость единицы
Мебель		
Ресепшн	1 шт.	150000 руб.
Диван	10 шт.	5000 руб.
Стулья для административного персонала	10 шт.	3000 руб.
Стол для административного персонала	5 шт.	3000 руб.
Стеллажи для административного персонала	5 шт.	3000 руб.
Итого		260000 руб.
Технические устройства		
Компьютер	5 шт.	50000 руб.
Бахилонадеватель	1 шт.	65400 руб.
Кулер	4 шт.	20000 руб.
Онлайн касса	2 шт.	7700 руб.
Звуковое оборудование		300000 руб.
ПО		30000 руб.
Информационный дисплей	3 шт.	70000 руб.
Итого		950800 руб.
ИТОГО		1210800 руб.

В таблице 14 представлены данные о необходимом количестве инвентаря для оборудования раздевалок МФСОЦ, а также средняя стоимость оборудования на рынке города Красноярска.

Таблица 14 – Список и стоимость обустройства раздевалок

Наименование	Кол-во	Стоимость единицы
Раздевалка		
Шкафчики	140 шт.	3683 руб.
Скамейка (1,5)	20 шт.	3000 руб.
Зеркало	6 шт.	5000 руб.
ИТОГО		605620 руб.

Основным направлением МФСОЦ является фитнес. Рассмотрим инвентарь и тренажеры, необходимые для ведения фитнес деятельности (таблица 15). Фитнес центр будет оснащён профессиональным инвентарем, необходимым для силовых тренировок, кардио-тренировок, гимнастических тренировок:

Таблица 15 – Список и стоимость фитнес-оборудования

Наименование	Кол-во	Стоимость единицы
<b>Рычажные тренажеры и нагружаемые дисками</b>		
Тренажер – БТ-211 Тяга вниз	1 шт.	49900 руб.
Тренажер – БТ-210 Рычажная тяга	1 шт.	59000 руб.
X206 Жим под углом вверх	1 шт.	60900 руб.
БТ-202 Жим ногами угол 45 градусов	1 шт.	89400 руб.
БТ – 213 Голень сидя	1 шт.	25600 руб.
БТ -201 Машина Смита	1 шт.	65200 руб.
Итого	6 шт.	350000 руб.
<b>Скамьи и стойки</b>		
БТ - 302м Скамейка регулируемая мобильная	3 шт.	22000 руб.
БТ – 301 Скамейка горизонтальная	1 шт.	10200 руб.
БТ – 309 Стойка для приседаний	1 шт.	46300 руб.
БТ – 311 Скамейка для прессы регулируемая	1 шт.	20900 руб.
БТ – 315 Римский стул	1 шт.	17300 руб.
БТ – 319 Гиперэкстензия горизонтальная	1 шт.	18800 руб.
БТ – 313 Станок для разгибания спины	1 шт.	16300 руб.
БТ – 316 Рамка для приседаний	1 шт.	53800 руб.
БТ – 304 Скамейка для жима горизонтальная	1 шт.	25400 руб.
БТ – 305 Скамейка для жима под углом вверх	1 шт.	30000 руб.
БТ – 312 Комбинированный станок	1 шт.	39300 руб.
БТ – 402 Стойка под гантели (для 10 пар)	2 шт.	22900 руб.
БТ – 404 Стойка по диски 50 мм	2 шт.	14000 руб.
Итого	17 шт.	418100 руб.
<b>Блочные тренажеры</b>		
БТ – 131 Тренажер для ягодичных бедра радиальный	1 шт.	96300 руб.
БТ – 125 Комбинированный станок с разгрузением	1 шт.	97940 руб.
БТ – 107 Тренажер для мышц бедра - разгибатель	1 шт.	100900 руб.
БТ – 108 Тренажер для мышц бедра - сгибатель	1 шт.	99000 руб.
БТ – 104 4-х позиционная станция с блочной рамкой	1 шт.	295400 руб.
X109 Тренажер для привод.-отвод. мышц бедра	1 шт.	108400 руб.
Hammer Strength ILROW Iso Lateral Rowing	1 шт.	198000 руб.
Итого	7 шт.	995940 руб.
<b>Кардиотренажеры</b>		
Беговая дорожка	5 шт.	325000 руб.
Вертикальный велотренажер	2 шт.	164850 руб.
Горизонтальный велотренажер	1 шт.	141590 руб.
Эллиптический тренажер	1 шт.	261240 руб.
Степпер	1 шт.	352300 руб.
Гребной тренажер	1 шт.	135600 руб.
Итого	11 шт.	2845430 руб.
Дополнительное оборудование		200000 руб.
Итого тренажеров силовых	26 шт.	
Итого кардиотренажеров	11 шт.	
<b>ИТОГО</b>	<b>37 шт.</b>	<b>4809470 руб.</b>

Таблица 16 – Список и стоимость фитнес-оборудования для инвалидов

Наименование	Кол-во	Стоимость единицы
Кардиотренажеры		
Тренажеры для активно-пассивной реабилитации инвалидов Thera-Trainer Tigo	1 шт.	1127000 руб.
Терапевтический тренажер MOTomed	3 шт.	627000 руб.
Оксицилк – педальный тренажер для рук	1 шт.	17500 руб.
Итого	5 шт.	1898500
Тренажеры для зала персонального тренинга		
Многофункциональный тренажер AIDFLEX-MFTR	3 шт.	580000 руб.
Терапевтическая лента-эспандер Thera-Band	10 шт.	3000 руб.
Мяч гимнастический «арахис»	1 шт.	890 руб.
Фитбол	1 шт.	930 руб.
Прихватки	5 шт.	3000 руб.
Ремни, резинки	1 шт.	20000 руб.
Брусья для реабилитации инвалидов	1 шт.	67500 руб.
Итого	22 шт.	1874320 руб.
Мягкая зона		
Модульный набор для реабилитации (180*60*40)	1 шт.	13392 руб.
Три подушки трапеции	1 шт.	3666 руб.
Мат	1 шт.	3138 руб.
Складной мат	1 шт.	5033 руб.
Итого	4 шт.	25229 руб.
ИТОГО	31 шт.	1899549 руб.

Вторым по приоритетности направлением являются медицинские услуги, направленные на восстановление и помощь маломобильным людям. Медицинские услуги будут носить в себе консультативный характер и лицензирование данного вида деятельности не потребуются для МФСОЦ:

Таблица 17 – Список и стоимость медицинского оборудования

Наименование	Кол-во	Стоимость единицы
Медицинские услуги		
Кушетка	1 шт.	10000 руб.
Стол	1 шт.	3000 руб.
Стул	1 шт.	3000 руб.
Стеллаж	1 шт.	9000 руб.
Дыхательный тренажер	1 шт.	872 руб.
Стол для эрготерапии с регулируемой высотой	1 шт.	30000 руб.
Болтики, гаечки, кубики, карандаши и прочее		100000 руб.
Модульная кухня		500000 руб.
ИТОГО		655872 руб.

Так же в МФСОЦ будут предоставляться массажные процедуры в специально оборудованном массажном кабинете, который будет соответствовать всем требованиям Роспотребнадзора – кабинет не менее 8 кв.м. на одного массажиста. Кабинет должен быть оснащён следующим оборудованием:



Таблица 18 – Оборудование для массажного кабинета

Наименование	Кол-во	Стоимость единицы
Массажный кабинет		
Массажный стол	1 шт.	40000 руб.
Кушетка	2 шт.	10000 руб.
Стеллаж	1шт.	9000 руб.
Полотенца	10 шт.	1000 руб.
Стиральная машинка	1 шт.	30000 руб.
ИТОГО	15 шт.	99000 руб.

После занятий и различных мероприятий, посетители смогут отдохнуть в фитнес-баре, где будут угощать кофе, чаем, различными спортивными напитками, коктейлями и др. Так же в фитнес-баре можно будет перекусить различными спортивными батончиками и готовыми блюдами.

Таблица 19 – Список и стоимость оборудования для фитнес-бара

Наименование	Кол-во	Стоимость единицы
Фитнес-бар		
Стол	5 шт.	3000 руб.
Стул	10 шт.	3000 руб.
Барная стойка	1 шт.	100000 руб.
Холодильная витрина	1 шт.	45000 руб.
Кофе машина	1 шт.	50000 руб.
Чайник	1 шт.	2000 руб.
Посуда		15000 руб.
Диван	2 шт.	8000 руб.
Миксер	1 шт.	5500 руб.
Блендер	1 шт.	2500 руб.
Кофемолка	1 шт.	11000 руб.
ИТОГО	24 шт.	245000 руб.

МФСОЦ так же будет проводить различные информационно-развлекательные мероприятия в конференц-зале, где будут приглашенные гости читать различные лекции, проводить семинары и др.

Таблица 20 – Список и стоимость оборудования для конференц-зала

Наименование	Кол-во	Стоимость единицы
Конференц-зал		
Стол компьютерный	1 шт.	3000 руб.
Стол для конференций	1 шт.	25000 руб.
Стул	20 шт.	3000 руб.
Доска	1 шт.	2600 руб.
Интерактивный экран	1 шт.	38000 руб.
Компьютер	1 шт.	50000 руб.
ИТОГО	25 шт.	178600 руб.

## **4 Анализ экономической и социальной эффективности проекта «Многофункционального спортивно-оздоровительного центра» в коммерческом медицинском центре ООО ОЦ «Виталена»**

### **4.1 Анализ экономической эффективности проекта «Многофункционального спортивно-оздоровительного центра»**

В данном разделе предоставлены планируемые финансовые показатели, рассчитанные на 8 лет:

1. Объем продаж услуг, предоставляемых в МФСОЦ.
2. Постоянные затраты.
3. Переменные затраты.
4. Расходы по налогам.
5. Чистую прибыль.

В разделе также отражено планирование движения денежных потоков, которое включает в себя прогноз поступления денежных средств.

1. При прогнозировании движения средств, учитываются следующие аспекты:
2. общая сумма денежных средств, вложенных в открытие бизнеса (инвестиционные затраты).
3. активы и пассивы фирмы;
4. прогноз прибыли (доход от продаж) и убытков (расходы на материалы и оплату труда рабочих, занятых по трудовому договору, инфляция, выплата процентов по займу);
5. оценка финансовой эффективности.

При планировании эффективности все денежные расходы и доходы дисконтируются и приводятся к текущей стоимости.

Делая прогноз, важно учесть такие аспекты, как темп инфляции (при этом учитываются оптимистический и пессимистический варианты) и риски.

Расчёты производились из расчета максимальной загрузки МФСОЦ умноженной на корректировочный коэффициент загрузки:

1. Загрузка фитнес-центра МФСОЦ равна 4800 человека в месяц, при условии, что 50% посетителей занимаются самостоятельно и платят за это 200 рублей и 50% занимаются с тренерами за 600 рублей занятие 1,5 часа. Фитнес-центр работает 12 часов в сутки.
2. Работа медицинского персонала составляет 12 часов в сутки при максимальной загрузке МФСОЦ. Реабилитолог способен в день принять 24 человека – прием длится 30 минут, стоимость услуги 1000 рублей. Эрготерапевт способен в день принять 12 человека – сеанс длится 60 минут, стоимость услуги 1000 рублей. Экзарта-тренинг состоит из 10 сеансов, каждый сеанс длится 60 минут и стоимость тренинга равна 10000 рублей – максимальный спрос на данный вид услуг составляет 4 человека в месяц.
3. Работа массажного кабинета составляет 12 часов при максимальной загрузке. Средняя цена массажа составляет 2000 рублей, продолжительность одного сеанса 60 минут, что позволяет за день принять 12 человек.
4. Работа фитнес бара составляет 12 часов в сутки. Средний чек равен 120 рублям на человека, средняя посещаемость составляет 15 человек в день. Данные были рассчитаны на основе средних цен и средней посещаемости кофеен в городе Красноярске.

5. Работа детского уголка составляет 12 часов в день. Стоимость услуг няни 200 рублей за час. Максимальная посещаемость в день 12 детей.

6. Работа солярия составляет 10 часов в день, 60 минут. В среднем на человека приходится 15 минут, что позволяет рассчитать, что солярий максимально может посетить в день 40 человек. Средняя цена услуги, которая длится от 4-8 минут – 75 рублей.

7. Работа сауны 10 часов в день. Стоимость услуги составляет 500 рублей в час. Максимальная посещаемость 10 человек за день.

Расчёты постоянных расходов из расчета максимальной загрузки МФСОЦ умноженной на корректировочный коэффициент загрузки:

1. Коммунальные платежи были на считаны на основе действующих тарифов.
2. Заработная плата административно-управленческого отдела включает в себя: заработную плату директора, бухгалтера, технического персонала в количестве 3 человек.
3. Заработная плата администраторов рассчитывается при условии работы 3 человек на данной должности.
4. Заработная плата тренерского состава рассчитывается на основании работы 6 человек.
5. Почасовая заработная плата медицинского персонала составляет 500 рублей в час.
6. Почасовая заработная плата массажиста составляет 500 рублей в час.
7. Почасовая заработная плата баристы составляет 250 рублей в час.
8. Почасовая заработная плата няни составляет 200 рублей в час.

В постоянные затраты так же включены услуги охранного агентства, телефонная связь, интернет; затраты на административно-управленческий комплекс (канцелярия, бумага и другие вспомогательные средства); расходы на техническое обслуживание оборудования; расходы на гигиеническо-санитарные средства.

Переменные расходы рассчитывались на основании средних цен на оборотные материалы:

1. Медицинские расходные материалы: медицинские перчатки 12 рублей за пару, 155 рублей чехол-пеленка на кушетку. Данные рассчитываются при условии загруженности МФСОЦ.
2. Массажные расходные материалы: массажное масло на 1 человека 10 мл. – 32,75 рублей, 155 рублей чехол-пеленка на кушетку. Данные рассчитываются при условии загруженности МФСОЦ.
3. Расходные материалы на фитнес-бар: в среднем по рынку города Красноярск на человека уходит 64 рубля, из расчета стоимости чая, кофе и др.

В реалистическом варианте (таблица 21) ставка дисконтирования складывается из максимальной ставки депозита по городу Красноярску – 8%, которая включает в себя инфляцию, и инвестиционная риска который равен 6%.

При расчете реалистического варианта (таблица 21) были получены следующие данные:

$NPV = 17,5$  млн. рублей (прибыль на 8 год функционирования МФСОЦ).

$PP = 5$  лет (срок окупаемости проекта).

$IRR = 25\%$  (внутренняя норма рентабельности проекта).

В оптимистическом варианте (таблица 22) ставка дисконтирования складывается из максимальной ставки депозита по городу Красноярску – 8%, которая включает в себя инфляцию, и инвестиционная риска который равен 3%.

При расчете оптимистичного варианта (таблица 22) были получены следующие данные:

NPV = 38 млн. рублей (прибыль на 8 год функционирования МФСОЦ).

PP = 4 года (срок окупаемости проекта).

IRR = 31% (внутренняя норма рентабельности проекта).

В пессимистическом варианте (таблица 23) ставка дисконтирования складывается из максимальной ставки депозита по городу Красноярску – 8%, которая включает в себя инфляцию, и инвестиционная риска который равен 9%.

При расчете пессимистичного варианта (таблица 23) были получены следующие данные:

NPV = не окупается за 7 лет.

PP = 7 лет 3 месяца (срок окупаемости проекта).

IRR = 16% (внутренняя норма рентабельности проекта).

Таблица 21 – Прогноз движения денежных средств (реалистический вариант)

	1	2	3	4	5	6	7	8
<b>Поступления/ Загрузка МФСОЦ</b>		<b>40%</b>	<b>50%</b>	<b>60%</b>	<b>70%</b>	<b>75%</b>	<b>75%</b>	<b>75%</b>
Доход от продаж фитнес услуг		9216000	11520000	13824000	16128000	17280000	17280000	17280000
Доход от продаж оздоровительных услуг		5664000	6960000	8256000	9552000	10200000	10200000	10200000
Доход от продаж массажных услуг		3225600	4032000	4838400	5644800	6048000	6048000	6048000
Доход от продаж фитнес-бара			302400	362880	423360	453600	453600	453600
Доход от продаж услуг детского уголка			432000	518400	604800	648000	648000	648000
Доход от солярия		403200	504000	604800	705600	756000	756000	756000
Доход от инфракрасных саун		864000	1080000	1296000	1512000	1620000	1620000	1620000
<b>Оттоки</b>	<b>-49659000</b>	<b>-475000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Адаптация типового проекта	-1900000							
Инвестиции на сооружения здания	-30000000							
Вентиляция и обустройство душевых	-2500000							
Инвестиции на обустройство зоны ресепшн, офиса и коридоров	-1300000							
Инвестиции на обустройство раздевалок	-650000							
Инвестиции на обустройство фитнес зон	-6000000							
Инвестиции на обустройство фитнес зон для инвалидов	-6000000							
Инвестиции на обустройство оздоровительных кабинетов	-550000							
Инвестиции на обустройство массажного кабинета	-50000							
Инвестиции на обустройство инфракрасных саун и солярия	-300000							
Инвестиции на обустройство фитнес бара		-125000						
Инвестиции на приобретение компьютерного оборудования для отдела ОУП	-40000							
Инвестиции на обустройство конференц-зала		-350000						
Обучение тренеров Бобат и PNF	-369000							
<b>Текущие расходы</b>	<b>-5900</b>	<b>-8125023,393</b>	<b>-10515587,17</b>	<b>-12213624,61</b>	<b>-14011662,04</b>	<b>-15410680,76</b>	<b>-15410680,76</b>	<b>-15410680,76</b>
<b>Постоянный расходы:</b>		<b>-7279593,793</b>	<b>-9352755,172</b>	<b>-10819406,21</b>	<b>-12386057,24</b>	<b>-13669382,76</b>	<b>-13669382,76</b>	<b>-13669382,76</b>
Коммунальные платежи		-2160000	-2160000	-2160000	-2160000	-2160000	-2160000	-2160000
Заработная плата административно-управленческого отдела		-854830	-1068538	-1282246	-1495953	-1602807	-1602807	-1602807
Заработная плата администраторов		-431006,8966	-538758,6207	-646510,3448	-754262,069	-808137,931	-808137,931	-808137,931
Заработная плата фитнес тренеров		2155034,483	2693793,103	3232551,724	3771310,345	4040689,655	4040689,655	4040689,655
Заработная плата мед. персонала		-3879062,069	-4848827,586	-5818593,103	-6788358,621	-7273241,379	-7273241,379	-7273241,379
Заработная плата массажиста		-1293020,69	-1616275,862	-1939531,034	-2262786,207	-2424413,793	-2424413,793	-2424413,793
Заработная плата баристы			-808137,931	-969765,5172	-1131393,103	-1212206,897	-1212206,897	-1212206,897
Заработная плата няни		-517208,2759	-646510,3448	-775812,4138	-905114,4828	-969765,5172	-969765,5172	-969765,5172
Оплата услуг сторонних организаций (охрана, телефонная связь и т.д.)		-9500	-9500	-9500	-9500	-9500	-9500	-9500
Расходы административно-управленческие (канцелярия и д.р.)		-30000	-30000	-30000	-30000	-30000	-30000	-30000
Расходы на техническое обслуживание фитнес оборудование		-240000	-300000	-400000	-600000	-1200000	-1200000	-1200000
Расходы на уборку (средства, тряпки и т.д.)		-20000	-20000	-20000	-20000	-20000	-20000	-20000
Оплата счетов ЭЦП	-5900	-5900	-5900	-5900	-5900	-5900	-5900	-5900
<b>Переменные издержки:</b>	<b>0</b>	<b>-839529,6</b>	<b>-1156932</b>	<b>-1388318,4</b>	<b>-1619704,8</b>	<b>-1735398</b>	<b>-1735398</b>	<b>-1735398</b>
Расходы на медицинские расходные материалы		-314227,2	-392784	-471340,8	-549897,6	-589176	-589176	-589176
Расходы массажа (масло, крем и т.д.)		-353270,4	-441588	-529905,6	-618223,2	-662382	-662382	-662382
Расходы на фитнес-бар (кофе, чай, готовое питание и т.д.)		-172032	-322560	-387072	-451584	-483840	-483840	-483840
Налог УСН (6%)		-646720,5964	-859242,7697	-1049565,324	-1233887,878	-1296049,154	-1296049,154	-1296049,154
<b>ЧДП инвестиционный</b>	<b>-49664900</b>	<b>10126056,01</b>	<b>13455570,06</b>	<b>16437290,07</b>	<b>19325010,08</b>	<b>20298870,09</b>	<b>20298870,09</b>	<b>20298870,09</b>
ЧДП нарастающий	-49664900	-39538843,99	-26083273,93	-9645983,862	9679026,219	29977896,31	50276766,39	70575636,48
Коеф. дисконтирования	1,14	1,2996	1,481544	1,68896016	1,925414582	2,194972624	2,502268791	2,852586422
ЧДП дисконтирования	-43565701,75	7791671,292	9082126,523	9732195,264	10036804,67	9247892,145	8112186,092	7115952,712
ЧДП диск.нарастающий	-43565701,75	-35774030,46	-26691903,94	-16959708,68	-6922904,001	2324988,143	10437174,24	17553126,95

Таблица 22 – Прогноз движения денежных средств (оптимистический вариант)

	1	2	3	4	5	6	7	8
<b>Поступления/ Загрузка МФСОЦ</b>		<b>50%</b>	<b>60%</b>	<b>70%</b>	<b>80%</b>	<b>85%</b>	<b>85%</b>	<b>85%</b>
Доход от продаж фитнес услуг		11520000	13824000	16128000	18432000	19584000	19584000	19584000
Доход от продаж оздоровительных услуг		6960000	8256000	9552000	10848000	11496000	11496000	11496000
Доход от продаж массажных услуг		4032000	4838400	5644800	6451200	6854400	6854400	6854400
Доход от продаж фитнес-бара			362880	423360	483840	514080	514080	514080
Доход от продаж услуг детского уголка			518400	604800	691200	734400	734400	734400
Доход от солярия		504000	604800	705600	806400	856800	856800	856800
Доход от инфракрасных саун		1080000	1296000	1512000	1728000	1836000	1836000	1836000
<b>Оттоки</b>	<b>-49659000</b>	<b>-475000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Адаптация типового проекта	-1900000							
Инвестиции на сооружения здания	-30000000							
Вентиляция и обустройство душевых	-2500000							
Инвестиции на обустройство зоны ресепшн, офиса и коридоров	-1300000							
Инвестиции на обустройство раздевалок	-650000							
Инвестиции на обустройство фитнес зон	-6000000							
Инвестиции на обустройство фитнес зон для инвалидов	-6000000							
Инвестиции на обустройство оздоровительных кабинетов	-550000							
Инвестиции на обустройство массажного кабинета	-50000							
Инвестиции на обустройство инфракрасных саун и солярия	-300000							
Инвестиции на обустройство фитнес бара		-125000						
Инвестиции на приобретение компьютерного оборудования для отдела ОУП	-40000							
Инвестиции на обустройство конференц-зала		-350000						
Обучение тренеров Бобат и PNF	-369000							
<b>Текущие расходы</b>	<b>-5900</b>	<b>-16975134,48</b>	<b>-21444712,41</b>	<b>-24378014,48</b>	<b>-27511316,55</b>	<b>-30077967,59</b>	<b>-30077967,59</b>	<b>-30077967,59</b>
<b>Постоянный расходы:</b>		<b>-8484617,241</b>	<b>-10719406,21</b>	<b>-12186057,24</b>	<b>-13752708,28</b>	<b>-15036033,79</b>	<b>-15036033,79</b>	<b>-15036033,79</b>
Коммунальные платежи		-2160000	-2160000	-2160000	-2160000	-2160000	-2160000	-2160000
Зарботная плата административно-управленческого отдела		-1068538	-1282246	-1495953	-1709661	-1816514	-1816514	-1816514
Зарботная плата администраторов		-538758,6207	-646510,3448	-754262,069	-862013,7931	-915889,6552	-915889,6552	-915889,6552
Зарботная плата фитнес тренеров		2693793,103	3232551,724	3771310,345	4310068,966	4579448,276	4579448,276	4579448,276
Зарботная плата мед. персонала		-4848827,586	-5818593,103	-6788358,621	-7758124,138	-8243006,897	-8243006,897	-8243006,897
Зарботная плата массажиста		-1616275,862	-1939531,034	-2262786,207	-2586041,379	-2747668,966	-2747668,966	-2747668,966
Зарботная плата баристы			-969765,5172	-1131393,103	-1293020,69	-1373834,483	-1373834,483	-1373834,483
Зарботная плата няни		-646510,3448	-775812,4138	-905114,4828	-1034416,552	-1099067,586	-1099067,586	-1099067,586
Оплата услуг сторонних организаций (охрана, телефонная связь и т.д.)		-9500	-9500	-9500	-9500	-9500	-9500	-9500
Расходы административно-управленческие (канцелярия и др.)		-30000	-30000	-30000	-30000	-30000	-30000	-30000
Расходы на техническое обслуживание фитнес оборудование		-240000	-300000	-400000	-600000	-1200000	-1200000	-1200000
Расходы на уборку (средства, тряпки и т.д.)		-20000	-20000	-20000	-20000	-20000	-20000	-20000
Оплата счетов ЭЦП	-5900	-5900	-5900	-5900	-5900	-5900	-5900	-5900
<b>Переменные издержки:</b>	<b>0</b>	<b>-1049412</b>	<b>-1388318,4</b>	<b>-1619704,8</b>	<b>-1851091,2</b>	<b>-1966784,4</b>	<b>-1966784,4</b>	<b>-1966784,4</b>
Расходы на медицинские расходные материалы		-392784	-471340,8	-549897,6	-628454,4	-667732,8	-667732,8	-667732,8
Расходы массажа (масло, крем и т.д.)		-441588	-529905,6	-618223,2	-706540,8	-750699,6	-750699,6	-750699,6
Расходы на фитнес-бар (кофе, чай, готовое питание и т.д.)		-215040	-387072	-451584	-516096	-548352	-548352	-548352
Налог УСН (6%)		-845218,2455	-1055565,324	-1245887,878	-1430210,431	-1492371,708	-1492371,708	-1492371,708
<b>ЧДП инвестиционный</b>	<b>-49664900</b>	<b>13235852,51</b>	<b>16531290,07</b>	<b>19513010,08</b>	<b>22400730,09</b>	<b>23374590,1</b>	<b>23374590,1</b>	<b>23374590,1</b>
ЧДП нарастающий	-49664900	-36429047,49	-19897757,42	-384747,3363	22015982,76	45390572,85	68765162,95	92139753,05
Козф. дисконтирования	1,11	1,2321	1,367631	1,51807041	1,685058155	1,870414552	2,076160153	2,30453777
ЧДП дисконтирования	-44743153,15	10742514,82	12087536,82	12853824,14	13293743,02	12497010,39	11258567,92	10142853,98
ЧДП диск. нарастающий	-44743153,15	-34000638,33	-21913101,51	-9059277,371	4234465,652	16731476,05	27990043,97	38132897,95

Таблица 23 – Прогноз движения денежных средств (пессимистический вариант)

	1	2	3	4	5	6	7	8
Поступления/ Загрузка МФСОЦ		25%	35%	45%	55%	65%	70%	75%
Доход от продаж фитнес услуг		5760000	8064000	10368000	12672000	14976000	16128000	17280000
Доход от продаж оздоровительных услуг		3720000	5016000	6312000	7608000	8904000	9552000	10200000
Доход от продаж массажных услуг		2016000	2822400	3628800	4435200	5241600	5644800	6048000
Доход от продаж фитнес-бара			211680	272160	332640	393120	423360	453600
Доход от продаж услуг детского уголка			302400	388800	475200	561600	604800	648000
Доход от солярия		252000	352800	453600	554400	655200	705600	756000
Доход от инфракрасных саун		540000	756000	972000	1188000	1404000	1512000	1620000
<b>Оттоки</b>	<b>-49659000</b>	<b>-475000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Адаптация типового проекта	-1900000							
Инвестиции на сооружения здания	-30000000							
Вентиляция и обустройство душевых	-2500000							
Инвестиции на обустройство зоны ресепшн, офиса и коридоров	-1300000							
Инвестиции на обустройство раздевалок	-650000							
Инвестиции на обустройство фитнес зон	-6000000							
Инвестиции на обустройство фитнес зон для инвалидов	-6000000							
Инвестиции на обустройство оздоровительных кабинетов	-550000							
Инвестиции на обустройство массажного кабинета	-50000							
Инвестиции на обустройство инфракрасных саун и солярия	-300000							
Инвестиции на приобретение компьютерного оборудования для отдела ОУП	-40000							
Инвестиции на обустройство фитнес бара		-125000						
Инвестиции на обустройство конференц-зала		-350000						
Обучение тренеров Бобат и PNF	-369000							
<b>Текущие расходы</b>	<b>-5900</b>	<b>-6002664,62</b>	<b>-8118531,021</b>	<b>-9816568,46</b>	<b>-11614605,9</b>	<b>-13812643,32</b>	<b>-14611662</b>	<b>-15410680,76</b>
<b>Постоянный расходы:</b>		<b>-5472058,62</b>	<b>-7302778,621</b>	<b>-8769429,66</b>	<b>-10336080,7</b>	<b>-12302731,72</b>	<b>-12986057,2</b>	<b>-13669382,76</b>
Коммунальные платежи		-2160000	-2160000	-2160000	-2160000	-2160000	-2160000	-2160000
Заработная плата административно-управленческого отдела		-534269	-747977	-961684	-1175392	-1389099	-1495953	-1602807
Заработная плата администраторов		-269379,31	-377131,0345	-484882,759	-592634,483	-700386,2069	-754262,069	-808137,931
Заработная плата фитнес тренеров		1346896,552	1885655,172	2424413,793	2963172,414	3501931,034	3771310,345	4040689,655
Заработная плата мед. персонала		-2424413,79	-3394179,31	-4363944,83	-5333710,34	-6303475,862	-6788358,62	-7273241,379
Заработная плата массажиста		-808137,931	-1131393,103	-1454648,28	-1777903,45	-2101158,621	-2262786,21	-2424413,793
Заработная плата баристы			-565696,5517	-727324,138	-888951,724	-1050579,31	-1131393,1	-1212206,897
Заработная плата няни		-323255,172	-452557,2414	-581859,31	-711161,379	-840463,4483	-905114,483	-969765,5172
Оплата услуг сторонних организаций (охрана, телефонная связь и т.д.)		-9500	-9500	-9500	-9500	-9500	-9500	-9500
Расходы административно-управленческие (канцелярия и др.)		-30000	-30000	-30000	-30000	-30000	-30000	-30000
Расходы на техническое обслуживание фитнес оборудование		-240000	-300000	-400000	-600000	-1200000	-1200000	-1200000
Расходы на уборку (средства, тряпки и т.д.)		-20000	-20000	-20000	-20000	-20000	-20000	-20000
Оплата счетов ЭЦП	-5900	-5900	-5900	-5900	-5900	-5900	-5900	-5900
<b>Переменные издержки:</b>	<b>0</b>	<b>-524706</b>	<b>-809852,4</b>	<b>-1041238,8</b>	<b>-1272625,2</b>	<b>-1504011,6</b>	<b>-1619704,8</b>	<b>-1735398</b>
Расходы на медицинские расходные материалы		-196392	-274948,8	-353505,6	-432062,4	-510619,2	-549897,6	-589176
Расходы массажа (масло, крем и т.д.)		-220794	-309111,6	-397429,2	-485746,8	-574064,4	-618223,2	-662382
Расходы на фитнес-бар (кофе, чай, готовое питание и т.д.)		-107520	-225792	-290304	-354816	-419328	-451584	-483840
Налог УСН (6%)		-348974,123	-564758,9388	-755081,493	-939404,047	-1099726,601	-1197887,88	-1296049,154
<b>ЧДП инвестиционный</b>	<b>-49664900</b>	<b>5461361,257</b>	<b>8841990,041</b>	<b>11823710,05</b>	<b>14711430,06</b>	<b>17223150,08</b>	<b>18761010,08</b>	<b>20298870,09</b>
ЧДП нарастающий	-49664900	-44203538,7	-35361548,7	-23537838,7	-8826408,59	8396741,488	27157751,57	47456621,66
Козф. дисконтирования	1,17	1,3689	1,601613	1,87388721	2,192448036	2,565164202	3,001242116	3,511453276
ЧДП дисконтирования	-42448632,5	3989598,405	5520678,242	6309723,44	6710047,319	6714248,571	6251081,837	5780760,412
ЧДП диск. нарастающий	-42448632,5	-38459034,1	-32938355,83	-26628632,4	-19918585,1	-13204336,5	-6953254,67	-1172494,253

## 4.2 Оценка социальной эффективности проекта

Проекты в области коммерческого здравоохранения планируют как социальный, так и коммерческий эффект. Если для оценки коммерческой составляющей эффективности можно использовать классические показатели оценки инвестиционных проектов, то для оценки социального эффекта требуется особая модель, учитывающая специфику деятельности организации и взаимосвязи с социальными явлениями. В связи с этим была рассмотрена методика оценки социальной составляющей проекта с привлечением инструментов финансового анализа, разработанная А.В. Минаевым, которая была адаптирована к современным экономическим условиям и характеристикам проектов здравоохранения, что составило научную новизну [64].

1. Оценка эффективности создания рабочих мест для маломобильных граждан рассчитывается по формуле (2):

Ожидаемый налог на прибыль за 8 лет функционирования МФСОЦ составляет по ранее проведенной оценке 813 тыс. рублей [65].

Ставка дисконта для государства и лиц, получающих социальный эффект равны и составляют 14%, так как проект является социальным.

Таблица 24 - Пособие по безработице социально незащищенных граждан по Красноярскому краю на 2019 год

Получатель средств	Размер пособия, руб./мес.
Инвалиды 1 группы	9919,73
Инвалиды 2 группы	4959,85
Инвалиды 3 группы	4215,9
Инвалиды с детства 1 группы и дети	11903,51
Инвалиды с детства 2 группы	9919,73
Средние выплаты	8183,744

Пособие по безработице социально незащищенных граждан в среднем по Красноярскому краю на 2019 год составляет 8183,74 рублей в месяц (таблица 24).

Та же для расчёта эффективности создания рабочих мест для маломобильных граждан используется показатель ВВП на душу населения, занятого в производстве за период, данный показатель по РФ на 2019 год составляет 1641529 рублей [66].

МФСОЦ предоставляет гражданам 19 рабочих мест, 5 мест из которых выделяются для трудоустройства социально незащищенных граждан.

На основе полученных данных рассчитывается социальный эффект по формуле (2):

$$NPVsoc1 = (8131546,23 + 5 * (8183,74 + 1641529,07 + 0,47 * 25000)) / (1 + 0,14)^8 + (5 * (0,87 * 25000 - 8183,74)) / (1 + 0,14)^8 = 579 \text{ тыс. руб.}$$

Эффект для государства в виде пополнения государственного и регионального бюджетов на сумму 5768021,15 рублей, то есть эффект выражается в увеличении ВВП страны за счет увеличения количества работающих граждан, в том, что больше нет необходимости выплачивать пособие по безработице, а также в увеличении притока средств в бюджет за счет дополнительных налогов.



Эффект для социально незащищенного гражданина заключается в увеличении его фактических доходов с величины пособия по безработице 8183,74 рублей до уровня нынешней зарплаты 23800,45 рублей.

Общей социальный эффект от создания рабочих мест для маломобильных граждан составляет 5791821,6 рублей.

## 2. Оценка эффекта «Улучшение социальных условий в регионе»:

Основной социальный эффект заключается в льготных предоставляемых услугах для социально незащищенных категорий граждан, так как по рыночным ценам граждане и так могут получить эти услуги. МФСОЦ выделяет 12 льготных - бесплатных занятий для людей с ограниченными возможностями.

По оценки посещаемости фитнес-центров, все 5% граждан от всех посетителей будут относить к группе людей с ограниченными возможностями. Таким образом, за 8 лет МФСОЦ посетит 128166 человек.

Средняя стоимость разового посещения фитнес-центра в городе Красноярске составляет 200 рублей.

Проведем оценку социальной эффективности по формуле (3):

$$NPV_{soc2} = \frac{128166 * (200 * 12 - 0)}{(1 + 0.14)^8} = 108 \text{ млн. рублей}$$

Таким образом, МФСОЦ за 8 лет будет предоставлено льготных услуг на сумму 108 млн. рублей.

## 3. Социальная рентабельность рассчитывается по формуле (4):

$$R_{soc} = (579 \text{ тыс.рублей} + 108 \text{ млн. рублей}) / 51 \text{ млн.рублей} = 2.23$$

Однако интересные результаты можно получить при подсчете видоизмененного показателя рентабельности. В предположении того, что проекты социального предпринимательства существуют ради создания социального блага, а формат предпринимательства принимают только для того, чтобы быть самоокупаемыми, а соответственно это означает, что при выборе проекта при прочих равных максимизируется именно социальная рентабельность, а не финансовая, этот показатель можно считать функцией эффективности производства социального блага. В случае МФСОЦ социальная рентабельность проекта составляет 223%.

Расчёта социальной и экономической эффективности проекта является объединение данных методик и получение суммарного значения  $NPV_{total}$ , который складывается из значения  $NPV$  реалистичного варианта и  $NPV_{soc1+2}$ , которые показывают величину социального блага в финансовом выражении от проекта и рассчитывается по формуле (1):

$$NPV_{total} = NPV_{fin} + NPV_{soc1+2} = 17,6 \text{ млн.руб.} + 108 \text{ млн.руб.} + 579 \text{ тыс.руб.} = 126 \text{ млн.руб.}$$

Подводя итог социальной и экономической оценки проекта, можно сделать вывод о том, что реализация проекта МФСОЦ является не только коммерчески выгодным проектом, но и несет в себе значительные социальные блага.

### 4.3 Оценка рисков

На основе анализа внутренней, внешней среды рынков, а также раннего опыта ведения бизнес-деятельности был проведен SWOT анализ. Данный анализ позволяет определить причины эффективности и неэффективности проекта (таблица 25):

Таблица 25 – SWOT анализ реализуемого проекта

		Сильные стороны (S)	Слабые стороны (W)
		S1. Высококвалифицированный медицинский персонал	W1. Ограниченность в финансовых источниках
		S2. Доступность цен (цены на 12% ниже, чем у конкурентов)	
		S3. Клиентоориентированность	W2. Несоответствие организационной структуры для проектной деятельности
		S4. Наличие нераспределенной прибыли	
Возможности (O)	O1. Возможность участвовать в программах ГЧП	1. Открытие новых направлений деятельности (S1+S4+O1+O2+O3+O4+O5)	1. Изменение организационной структуры за счет внедрения проектного отдела (W2+O1)
	O2. Ориентация потребителя на частные клиники, в связи с экономией времени, и, со снижением качества предоставляемых медицинских услуг муниципальными клиниками		
	O3. Использование долгосрочных займов		2. Реализация социально-коммерческого проекта, поддерживаемого программой ГЧП (W1+O1+O3+O4+O5)
	O4. Увеличение спроса на платные медицинские услуги		
	O5. Появление услуг, не имеющие аналогов в г. Красноярске, тем самым укрепление конкурентной позиции		
Угрозы (T)	T1. Потеря клиентов при появлении новых конкурентов	1. Предложение услуг разной ценовой категории (S2+T1)	1. Реализация социально-коммерческого проекта, поддерживаемого программой ГЧП (W1+W2+T1)

На основе SWOT анализа проекта были выявлены основные его риски. Так же была собрана экспертная комиссия, в состав которой входили руководство и административно-

управленческий состав, для оценки значимости и вероятности возникновения нижеописанных рисков (таблица 26, 27):

Таблица 26 – Риски и мероприятия по их нивелированию

Вид риска	Последствия риска	Мероприятия по нивелированию риска
Введение санкций на запрет ввоза импортного фитнес оборудования	Несущественные	1. Закупить отечественное оборудование вместо импортного оборудования
Отказа на получение гранта от администрации г. Красноярска	Существенный	1. Найти сторонних инвесторов
Неверно составлено техническое задание проектирования сооружения	Существенный	1. Заключить контракт с опытными строительными компаниями для составления технического задания
Запрет на ведение деятельности МФСОЦ от «Роспотребнадзора»	Существенный	1. Обустроить здание согласно всем требованиям «Роспотребнадзора» на 2019 год.
Увеличения сроков реализации проекта	Существенный	1. Проработать содержание проекта и оценить задачи проекта по временным рамкам. 2. Составить план реализации проекта по времени. 3. Проводить постоянный мониторинг реализации проекта по этапам

1. Введение санкций на запрет ввоза импортного фитнес оборудования.

Данный риск можно отнести к классификации внешнеполитических рисков. Риск считается несущественным, так как импортное оборудование можно заменить на оборудование отечественных производителей, качество которых не уступает зарубежным поставщикам. Мероприятие по приобретению отечественного оборудования позволит снизить затраты на оборудование. Данный вид риска негативно скажется на имидже МФСОЦ, так как потребители услуг предпочитают импортное оборудование из-за наличия большего фитнес функционала.

2. Отказа на получение гранта от администрации г. Красноярска. Данный риск можно отнести к классификации инвестиционных рисков. Данный риск следует считать существенным, так как в случае его наступления появится вероятность недостатка финансовых средств для реализации проекта, если не найти сторонних инвесторов.

3. Неверно составлено техническое задание проектирования сооружения. Данный риск, связан с возведением сооружения МФСОЦ и другими ремонтно-подготовительными работами. Данный риск следует считать существенным, так как его наступление может привести к увеличению времени реализации проекта, бюджета реализации проекта, а так же к закрытию проекта.

4. Запрет на ведение деятельности МФСОЦ от «Роспотребнадзора». Данный риск можно отнести к классификации законодательных рисков. Риск следует считать существенным, так как в случае его наступления деятельность МФСОЦ будет считаться незаконной и проект будет закрыт до устранения несоответствий законодательству.

5. Увеличения сроков реализации проекта. Данный риск связан с нарушением бизнес-процессов на стадии планирования реализации проекта. Риск принято считать существенным, так как его наступление увеличит бюджет проекта.

Таблица 27 –Количественная оценка рисков

Вид риска	Значимость	Вероятность реализации	Количественная оценка риска
1. Введение санкций на запрет ввоза импортного фитнес оборудования	0,05	25%	0,0125
2. Отказа на получение гранта от администрации г. Красноярска	0,35	50%	0,175
3. Неверно составлено техническое задание проектирования сооружения	0,2	25%	0,05
4. Запрет на ведение деятельности МФСОЦ от «Роспотребнадзора»	0,25	15%	0,0375
5. Увеличения сроков реализации проекта	0,15	30%	0,045

На основе количественной оценки выделенных рисков была заполнена матрица рисков (рисунок 45):



Рисунок 45 –Матрица рисков

На основе анализа матрицы рисков было выявлено, что во время проекта следует управлять риском «Отказа на получение гранта от администрации г. Красноярска». То есть при планировании проекта следует рассчитывать не только на средства администрации города Красноярска, но и привлекать сторонних инвесторов.

Для минимизации вероятности возникновения выделенного рискового события, следует принимать ряд следующих мероприятий (таблица 28):

Таблица 28 – Мероприятия для минимизации рискового события

Мероприятие	Ответственный	Бюджет
Приобретение компьютерного оборудования для отдела ОУП	Программист ООО ОЦ "Виталена"	40000 рублей
Сбор и подача необходимых документов	Руководство	0 рублей
Приобретение электронной цифровой подписи	Помощник менеджера ОУП	5900 рублей/год
Регистрация на сайте гос.закупок как поставщик услуг	Помощник менеджера ОУП	0 рублей

Для регистрации на электронных площадках потребуется приобрести электронную цифровую подпись (далее ЭЦП) [69]:

1. Определяется тип ЭЦП – в данном случае ЭЦП выступает своеобразным ключом для работы на электронных площадках и участия в электронных аукционах.
2. Подача заявки в Удостоверяющий центр на получение ЭЦП, предоставление необходимых документов (заявка, паспорт, ИНН, ОГРН, выписка из ЕГРЮЛ, СНИЛС) и оплата счета.
3. Получение ЭЦП.
4. Участие в тендере обеспечивается подачей пакета документов:
5. Заявка от участника.
6. Копия документа, подтверждающего полномочия директора, если о нем не пишется в Уставе.
7. Копия приказа о назначении бухгалтера копия устава, учредительного договора.
8. Свидетельство ИНН – копия заверяется нотариусом.
9. Свидетельство о регистрации.
10. Подтверждение отсутствия задолженности по налогам и сборам.
11. Письменная гарантия банка.

После оформления всех необходимых документов, организация может участвовать в тендерах.

Подводя итоги, оценки рисков, основным риском экспертной группой, в состав которой входили руководство ООО ОЦ «Виталена», был определен риск связанные с отказом на получение гранта от администрации г. Красноярск. К выделенному рисковому событию были разработаны мероприятия по нивелированию риска.

Однако, так же следует обратить внимание на риск связанные с увеличением сроков реализации проекта. Данный риск непосредственно связан с отсутствием проектной группы в ООО ОЦ «Виталена». И для того, чтобы избежать наступления данного рисковому события, следует провести изменения организационной структуры ООО ОЦ «Виталена».

#### **4.4 Совершенствование проектного управления за счет изменение организационной структуры ООО ОЦ «Виталена»**

После анализа внутренних и внешних проблем ООО ОЦ «Виталена», оценки возможностей и угроз, руководством было принято решение об участие в реализации крупного социального проекта, но прежде чем приступить к работе над проектом, медицинскому центру следует решить ранее описанные в работе внутренние проблемы, с которыми сталкивается при реализации проектов ООО ОЦ «Виталена». Для этого была выделена корневая проблема ООО ОЦ «Виталена».

На рисунке 46 видно, что основной проблемой медицинского центра является несоответствие организационной структуры и проектного подхода.

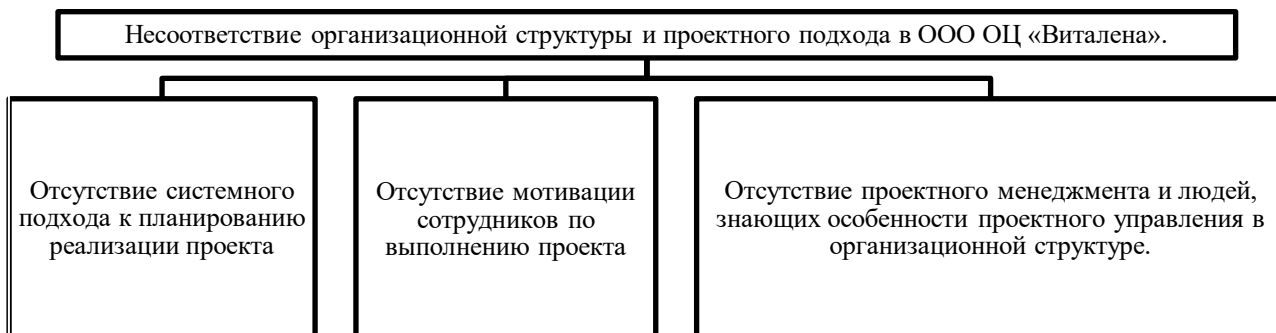


Рисунок 46 – Дерево проблем ООО ОЦ «Виталена», связанных с подходом к реализации проектов

Действующая организационная структура ООО ОЦ «Виталена» представлена на рисунке 47.

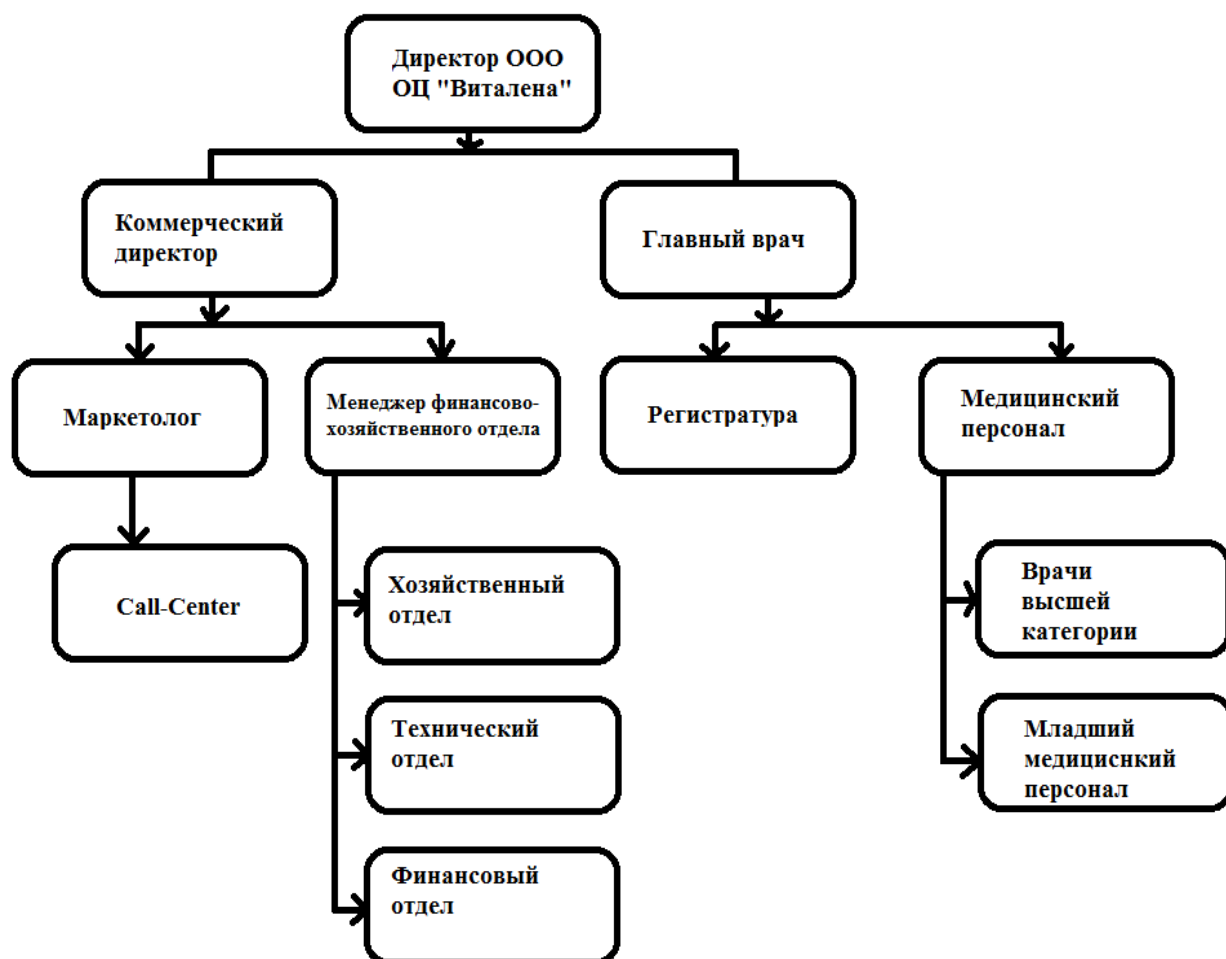


Рисунок 47 – Организационная структура ООО ОЦ «Виталена» до изменения организационной структуры

Практически каждая организация, имеющая разветвленную структуру управления, в процессе развития сталкивается с необходимостью расширения своего штата сотрудников, для чего требуется внедрение новых внутренних структурных подразделений. ООО ОЦ «Виталена» не является исключением и для развития организации, было принято решение о введении нового подразделения в организационную структуру организации (рисунок 48).

В подразделении ОУП будет числиться два человека: менеджер ОУП и его помощник.

Внедрение отдела управления проектами позволит медицинскому центру координировать и централизовать управление проектами в ООО ОЦ «Виталена».

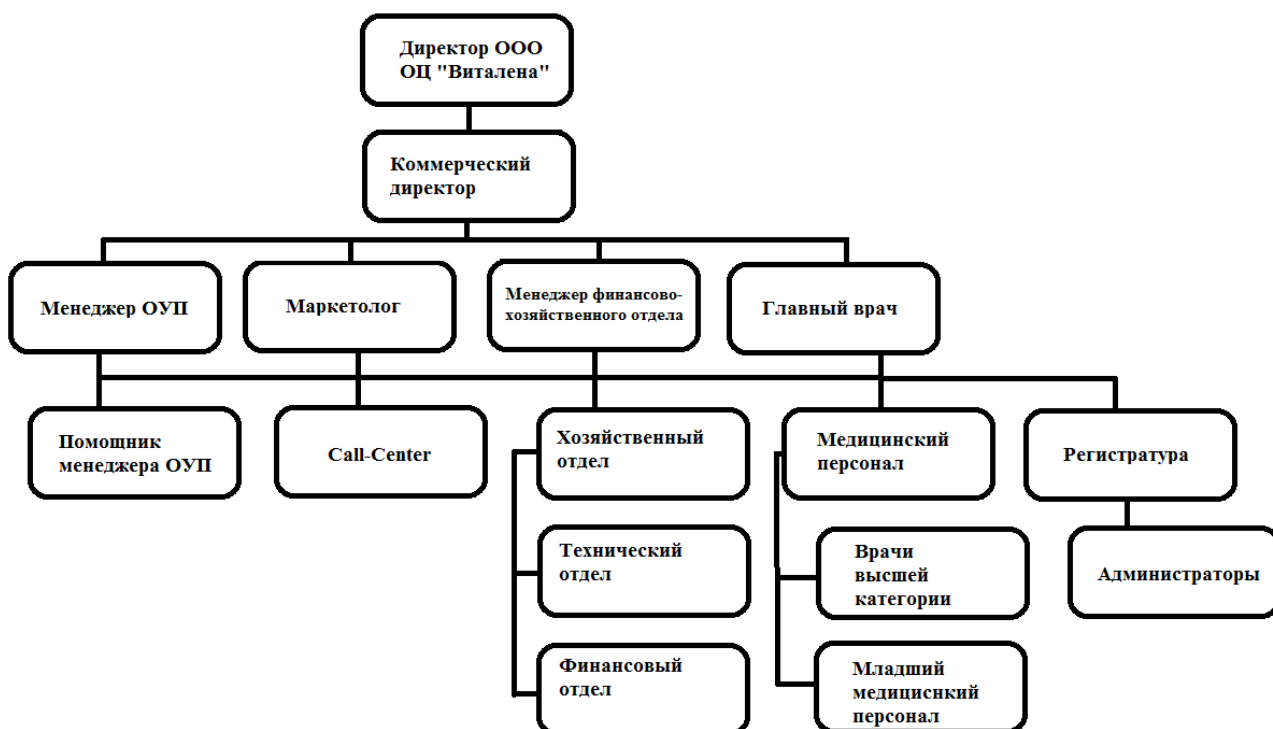


Рисунок 48 – Организационная структура ООО ОЦ «Виталена» после изменения организационной структуры

На отдел ОУП будут возложены следующие функции, которые условно можно разделить на представленные в таблице 29 процессы:

Таблица 29 – Группы процессов и основные задачи ОУП

Группы процессов УП	Основные задачи ОУП	Ответственный
Процессы инициации	1. Определение состава работ и логики их взаимосвязей.	Менеджер ОУП
	2. Оценка сроков и стоимости реализации проекта и реализуемости проекта с точки зрения наличия нужных ресурсов в компании	Менеджер ОУП
Процессы планирования	1. Детальное календарное планирование проекта.	Менеджер ОУП
	2. Назначение задач членам проектной команды.	Менеджер ОУП
	3. Создание модели план- графика	Помощник менеджера ОУП
	4. Создание условий для оптимизации портфеля проектов, отвечающих целям медицинского центра.	Помощник менеджера ОУП
Процессы выполнения и контроля исполнения проекта	1. Мониторинг и контроль хода проекта.	Менеджер ОУП
	2. Внедрение процессов управления проектами, входящими в состав портфеля проектов предприятия.	Менеджер ОУП
	3. Анализ и прогнозирование хода реализации проекта. Управление изменениями по проекту.	Менеджер ОУП
	4. Определение приоритетов сбора информации, отслеживания, анализа и улучшения процессов выполнения проектов, ведения проектной отчетности.	Помощник менеджера ОУП
	5. Обеспечение проектных коммуникаций и системы отчетности по проекту	Помощник менеджера ОУП
	6. Увеличение темпов и уровня качества реализации проектов. Обеспечение потенциала предприятия выполнять большее количество проектов без дополнительного привлечения ресурсов.	1. Менеджер ОУП 2. Помощник менеджера ОУП
	7. Обеспечение руководства информацией, необходимой для принятия решений относительно состава проектов и управления ими.	Менеджер ОУП
Процессы завершения проекта	1. Анализ эффективности проекта.	Менеджер ОУП
	2. Управление знаниями (архивирование лучших практик, полученных уроков и т. д.)	Помощник менеджера ОУП



Таблица 30 – Этапы внедрения ОУП

Этап	Основные задачи	Действия	Результат
1	Постановка целей ОУП	Формирование критериев достижения целей ОУП	Цели ОУП, на основе которых регламентируется, планируется и оценивается проектная деятельность ОУП
	Выбор и «кастомизация» методологии УП	Описание бизнес-процессов и их процедур по УП в соответствии с выбранным стандартом или методологией	Показатели достижения поставленных целей
2	Постановка целей и задач бизнес-процессов по УП	Разработка метрик и показателей процессов и процедур проектной деятельности	Измеримость работы ОУП
3	Оптимизация бизнес-процессов ОУП	Построение и оптимизация функционально ролевых моделей процессов и процедур ОУП	Уменьшение числа срывов сроков и превышений бюджетов по проектам. А также общее повышение управляемости портфелей проектов
4	Регламентация бизнес-процессов	Документирование информационных потоков и взаимосвязей оптимизированных моделей процессов и процедур ОУП	Регламентные документы: должностные инструкции сотрудников ОУП; положение об управлении проектной деятельностью; положение об ОУП
5	Стандартизация используемых шаблонов проектов, процессов и проектной документации	Разработка шаблонов проектной документации	Технология управления знаниями по проектной тематике

Далее были описаны бизнес-процессы для отдела УП, который помогут новому подразделению начать функционировать в сложившейся внутренней среде ООО ОЦ «Виталена» (рисунок 49).

Изменение организационной структуры за счет внедрения нового подразделения позволит:

1. Создать системный подход к планированию реализации проекта

2. Внедрить проектный менеджмент и людей, знающих особенности проектного управления в организационной структуре, тем самым снять ответственность с людей других подразделений, которые не являются компетентными в проектном управлении.

3. Учувствовать в проектах различных направлений.

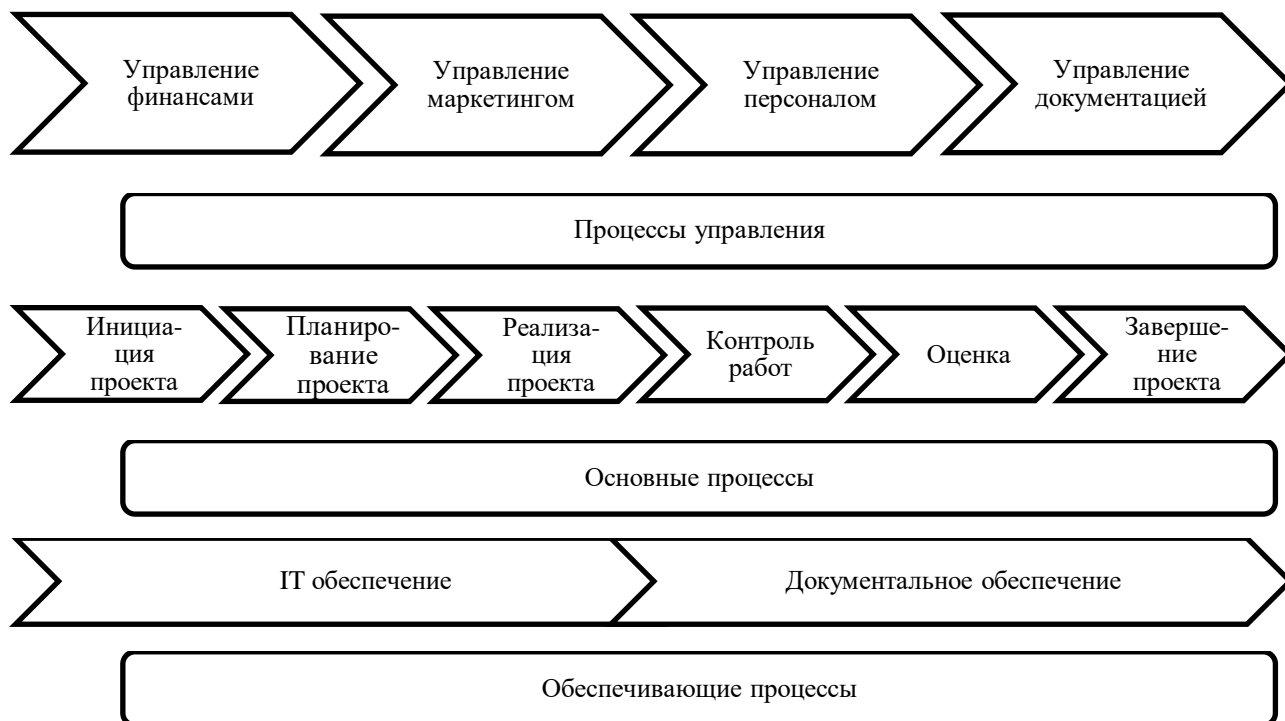


Рисунок 49 – Бизнес-процессы отдела УП в ООО ОЦ «Виталена»

Внедрение отдела управления проектами позволит медицинскому центру координировать и централизовать управление проектами в ООО ОЦ «Виталена»

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Актуальность выбранной темы подтверждается постоянным интересом со стороны Правительства РФ к развитию и поддержке системы здравоохранения страны. Коммерческие медицинские центры также входят в систему здравоохранения, и одним из факторов эффективности их функционирования является развитие и реализация проектной деятельности. Несмотря на возрастающий интерес со стороны менеджмента к данному направлению, на сегодняшний день КМЦ крайне редко прибегают к реализации крупных проектов. На слайде представлены статистические данные ККМИАЦ, на основе которых можно сделать вывод о том, что КМЦ реализуют преимущественно проекты мелких масштабов, не требующих крупных вложений ресурсов, в том числе финансовых. Все реализуемые проекты направлены на поддержание и развитие текущей деятельности.

Опираясь на статистические данные информационного центра, реализуемые КМЦ проекты были охарактеризованы по выделенным признакам. Для дальнейшего анализа проектов, реализуемых КМЦ, данные были систематизированы на основе критического анализа характеристик проектов в области коммерческого здравоохранения, что является научной новизной работы.

Реализация проектов поощряется Министерством здравоохранения в рамках программы ГЧП, по которой планируется выделять средства медицинским организациям на освоение лучших практик управления проектами. Однако данные опросов свидетельствуют, что участие КМЦ в данной программе затруднено по причине низкого интереса к сотрудничеству со стороны министерства, для которого приоритетом остается развитие государственных медицинских учреждений. Условием, дающим преимущество и позволяющим претендовать КМЦ на поддержку правительства РФ, является реализация социально направленного проекта.

Проекты в области коммерческого здравоохранения планируют как социальный, так и коммерческий эффект. Если для оценки коммерческой составляющей эффективности можно использовать классические показатели оценки инвестиционных проектов, то для оценки социального эффекта требуется особая модель, учитывающая специфику деятельности организации и взаимосвязи с социальными явлениями. В связи с этим была рассмотрена методика оценки социальной составляющей проекта с привлечением инструментов финансового анализа, разработанная А.В. Минаевым, которая была адаптирована к современным экономическим условиям и характеристикам проектов здравоохранения, что составило научную новизну.

Для применения теоретической модели на практике объектом исследования магистерской диссертации стал ОЦ «Виталена», который работает на растущем значительными темпами в последние годы рынке здравоохранения, что положительно сказывается на финансовых показателях деятельности ООО ОЦ «Виталена». КМЦ работает в основном за счет собственных ресурсов, имеет высокие показатели ликвидности и платежеспособности, что в перспективе позволяет также привлекать заемные средства для реализации проектов.

Для оценки возможностей дальнейшего развития был проведен SWOT анализ ООО ОЦ «Виталена», на основе которого были выявлены сильные и слабые стороны организации. Одной из слабых сторон КМЦ является ограниченность в источниках финансирования крупных проектов, способных расширить сферу деятельности.

Исходя из этого, руководством ООО ОЦ «Виталена» было принято решение об участии КМЦ в реализации крупного социально-коммерческого проекта, для возможности софинансирования со стороны государства.

Суть проекта заключается в открытии в г. Красноярск многофункционального спортивно-оздоровительного центра, адаптированного для людей с ограниченными возможностями. Планируется открытие на 2020 год на острове Отдыха.

Подводя итоги проведенного в данной работе анализа, стоит отметить, что реализация социально-коммерческого проекта медицинским центром является не только коммерчески выгодным проектом, но и несет в себе значительные социальные блага, а так же позволяет КМЦ совершенствовать проектное управление и повышать свою конкурентоспособность на рынке услуг здравоохранения города Красноярска.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Численность людей с ограниченными возможностями в г. Красноярске на 2018 год // [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://krasstat.gks.ru/>
2. Для инвалидов Москвы организовали занятия в фитнес-клубе // [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.metronews.ru/novosti/moscow/reviews/dlya-invalidov-moskvy-organizovali-zanyatiya-v-fitness-klube-1196558/>
3. Проекты социального предпринимательства, поддержанные фондом «Наше будущее» // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://nb-fund.ru/socbizactual1>
4. Управление проектом. Основы проектного управления // Разу М.Л. – 2010 – 39 с.
5. Проектно-ориентированное управление в непроизводственной сфере: на примере лечебно-профилактических учреждений // Брикошина И.С. – 2009 – 47 с.
6. Совершенствование управленческих отношений в интегрированных корпорациях // Якутина Ю. В. – 2011 – 51 с.
7. Свод знаний по управлению проектами // [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://mahamba.com/ru/svod-znaniy-po-upravleniyu-proektami-pmbok>
8. Стандарты управления проектами // [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://pmpractice.ru/knowledgebase/normative/projectstandarts/din-69901/>
9. Управление проектов // Фил Бьюгерти - Фаир-Пресс - 2004 – 36 с.
10. Управление проектами: учебное пособие // Ивасенко А.Г., Никонова Я.И., Каркавин М.В. // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований //Издательский Дом "Академия Естествознания" (Пенза) - 2010 – 101 с.
11. Основы управления проектами в компании. / В. Н. Фунтов // СПб.: Питер - 2011 – 393 с.
12. Управление проектами? Неиспользованный ресурс в экономике России // В. Воропаев // [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.iteam.ru/publications>
13. Реализация проектов коммерческими медицинскими центрами // [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://krasstat.gks.ru/>
14. Управление проектами в здравоохранении по стандарту IPMA-СОВНЕТ // [Электронный ресурс] – Режим доступа: [http://www.ssmu.ru/ru/about/upravlenie\\_universitetim](http://www.ssmu.ru/ru/about/upravlenie_universitetim)
15. Государственно-частное партнерство в здравоохранении // Колесников С. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.stel-vl.nichost.ru>
16. Государственно-частное партнерство в здравоохранении // Таппасханова Е.О., Мустафаева З.А. // Российское предпринимательство // Том 13 // № 13 – 2012 -112-118 с.
17. Развитие частной медицины в России связано с институтом ГЧП // Лисогор И. // [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://health.rbc.ru>
18. ООО «Эрнст энд Янг — оценка и консультационные услуги» // Исследование рынка коммерческой медицины в России за 2016-2017 года – 2017 - 32-43 с.
19. Оценка эффективности инвестиционных проектов: теория и практика // Виленский П.Л [и др.] // Москва: Дело - 2002 — 888 с.

20. Viscisi, W. Kip, Aldy Joseph E. The Value Of A Statistical Life: A Critical Review of Market Estimates Throughout The World // Journal of Risk and Insurance — 2003 – 96 с.
21. Мифы экономики: заблуждения и стереотипы, которые распространяют СМИ и политики // Гуриев С.М. // 2-е издание // Москва: ООО «Юнайтед Пресс» - 2010 — 296 с.
22. В 2010 году "стоимость" человеческой жизни в России снизилась до 3,1 млн рублей // [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.newsru.com/finance/>
23. Нескучный менеджмент // Шапиро В.Д. // 2007 – 231 с.
24. Исследование рынка коммерческой медицины в России // Халилов Д., Гусева А. // 2017 – 47-61 с.
25. Финансовый анализ медицинского учреждения // [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://referat-tver.ru/a82703-finansovyyj-analiz-meditsinskogo.html>
26. Критерии и методы оценки проектов социального предпринимательства // А.В. Минаев // ТРУДЫ МФТИ — Том 3, № 3 — 2011 - 153 с.
27. Менеджмент в здравоохранении // Комличенко Э. В., Кутуева Ф. Р., Иванов А. В. // [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/>
28. РБК Исследования рынка частной медицины в России 2018 // [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://marketing.rbc.ru/landings/5/>
29. Медицинские центры города Красноярска // [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://krasnoyarsk.zoon.ru/medical/>
30. Обзор российского рынка платных медицинских услуг // [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.marketcenter.ru/content/doc-2-12672.html>
31. Медицинские центры «МедЮнион» // [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://medyunion.ru/>
32. Клиника восстановительной терапии «Бионика» // [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.krasbionika.ru/>
33. Медицинский центр «Надежда» // [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://med-nad.ru/>
34. Международный медицинский центр «MedicalOnGroup» // [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://medongroup-krsk.ru/>
35. Устав общества с ограниченной ответственностью «Оздоровительный Центр Виталена» - 2016 - 3 - 27 с.
36. Виталена Медицинский Центр // [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.xn--80aaenntp0b.xn--p1ai/>
37. Бухгалтерская отчетность ООО «Оздоровительный Центр Виталена» - 2015
38. Бухгалтерская отчетность ООО «Оздоровительный Центр Виталена» - 2016
39. Сущность финансовых результатов деятельности предприятия // Г.Р. Вагазова, Е.С. Лукьянова // Молодой ученый – №11.3 — 2015 – 13-15 с.
40. Особенности финансовой политики, проводимой коммерческими и некоммерческими организациями и домохозяйствами // [Электронный ресурс] – Режим доступа: [http://finances.social/finansyi\\_812/osobennosti-finansovoy-politiki-provodimoy-56696](http://finances.social/finansyi_812/osobennosti-finansovoy-politiki-provodimoy-56696)
41. Методика финансового анализа деятельности коммерческих организаций // А.Д. Шеремет, Е.В. Негашев // 2-е издание // Москва: НИЦ Инфра-М - 2013 – 208 с.
42. Проектная деятельность работников социальной сферы // Михайлова Т. А. // [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/proektnaya-deyatelnost-rabotnikov-sotsialnoy-sfery>

43. Социальное проектирование: учебное пособие // В.А. Луков // Москва - 2003 - 240 с.
44. Социальное проектирование: учебное пособие // В.И. Курбатов, О.В. Курбатова // Ростов-на-Дону - 2000 - 412с.
45. Классификация медицинских проектов как основа определения компетенций проектных менеджеров // Масауд С. // [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/>
46. Управление портфелями проектов: соответствие проектов стратегическим целям компании // К. Бенко, Ф.Уоррен Мак-Фарлан // Москва: ООО «И.Д. Вильямс» - 2007 - 240 с.
47. Построение оптимальной организационной структуры проекта // В. И. Воропаев [и др.] – 2000 – 178 с.
48. Структура платных услуг населению города Красноярск // [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://krasstat.gks.ru>
49. Фитнес-центр Level Up // [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://level-up.fit/>
50. Фитнес-клуб Davinci // [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://vk.com/fitdavinci>
51. Фитнес-клуб Pool&Gum // [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://poolandgym.ru/>
52. Фитнес центр Strongo Hammer Strength // [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://strongo24.ru/strongo-hammer-strength>
53. Фитнес центр Well&Fit // [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://wellandfit.ru/>
54. Фитнес - клуб «FT» // [Электронный ресурс] – Режим доступа: [https://vk.com/ft\\_fitnessclub](https://vk.com/ft_fitnessclub)
55. Фитнес клуб Excellent // [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://excellentfit.ru/>
56. Фитнес центр NRGum // [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://nrgym.club/>
57. Фитнес клуб WorldClass // [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.wclass-krsk.ru/>
58. Фитнес центр Balance Sport&Spa // [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://fitnessbalance.ru/>
59. Фитнес клуб RED // [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://redfitness.ru/>
60. Фитнес центр Гараж // [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://garage-sport.ru/>
61. Фитнес центр Step By Step // [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.stepbystepclub.ru/>
62. Структура возрастного состава населения города Красноярск [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://krasstat.gks.ru>
63. Журнал «Записки маркетолога» // [Электронный ресурс] – Режим доступа: [http://www.marketch.ru/marketing\\_dictionary/marketing\\_terms\\_n/naruzhnaya\\_reklama/](http://www.marketch.ru/marketing_dictionary/marketing_terms_n/naruzhnaya_reklama/)
64. «Критерии и методы оценки проектов социального предпринимательства»/ А.В. Минаев // [Электронный ресурс] – Режим доступа: <chrome-extension://cbnaodkpfinfijpblikofhlhlcickei/src/pdfviewer/web/viewer.html?file=https://mipt.ru>

65. Постановление Правительства Красноярского края от 30.09.2013 N 507-п «Об утверждении государственной программы Красноярского края "Развитие системы социальной поддержки граждан" – 2019 – 231 с.

66. ВВП на душу населения стран мира 2018 // [Электронный ресурс] – Режим доступа: [http://fincan.ru/articles/51\\_vvp-na-dushu-naselenija-stran-mira-2018/](http://fincan.ru/articles/51_vvp-na-dushu-naselenija-stran-mira-2018/)

67. Анализ рисков инвестиционных проектов // Дубинин Евгений // [Электронный ресурс] – Режим доступа: [https://www.cfin.ru/finanalysis/invrisk/inv\\_risk.shtml](https://www.cfin.ru/finanalysis/invrisk/inv_risk.shtml)

68. Журнал «Делопроизводство и документооборот на предприятии» // [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.delo-press.ru/articles.php?n=12140>

69. Федеральный закон от 06 апреля 2011 года №63-ФЗ «Об электронной подписи»



Федеральное государственное автономное  
образовательное учреждение  
высшего образования  
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
Институт экономики, управления и природопользования  
Кафедра менеджмента

УТВЕРЖДАЮ  
Заведующий кафедрой  
\_\_\_\_\_ Улина С.Л.  
подпись инициалы, фамилия  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019 г.

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

«Разработка проекта диверсификации деятельности коммерческого  
медицинского центра»

38.04.02 Менеджмент

38.04.02.04 Управление проектами и организационными изменениями

Научный руководитель

  
подпись, дата

к.э.н, доцент  
должность, ученая степень

С.Л. Улина  
инициалы, фамилия

Выпускник

  
подпись, дата

А.О. Ананьева  
инициалы, фамилия

Рецензент

  
подпись, дата

д.э.н  
должность, ученая степень

И.А. Тетёра  
инициалы, фамилия

Красноярск 2019