

**Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ЭКОНОМИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

На правах рукописи

**САПОЖНИКАС ИРИНА ДМИТРИЕВНА**

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОЦЕССОВ УПРАВЛЕНИЯ  
РАЗВИТИЕМ МАЛОГО И СРЕДНЕГО ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА  
В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СФЕРЕ**

**Специальность 08.00.05 – Экономика и управление народным хозяйством  
(экономика предпринимательства)**

**ДИССЕРТАЦИЯ  
на соискание ученой степени  
кандидата экономических наук**

**Научный руководитель -  
доктор экономических наук,  
профессор Войтоловский Н.В.**

**Санкт-Петербург  
2020**

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
Глава 1. Теоретические подходы к исследованию управленческих практик поддержки малого и среднего предпринимательства	14
1.1. Становление теории предпринимательской функции: усложнение факторов и эффектов предпринимательской деятельности	14
1.2. Развитие теории предпринимательской функции: факторы устойчивого, умного и инклюзивного роста	26
1.3. Консервативный и экосистемный подходы к исследованию эффектов управленческих практик поддержки малого и среднего предпринимательства	33
Глава 2. Механизмы и инструменты управления развитием малого и среднего предпринимательства	49
2.1. Программно-целевой и проектный подходы к развитию системы государственного регулирования и поддержки малого и среднего предпринимательства	49
2.2. Механизмы и инструменты государственной поддержки малого и среднего предпринимательства в Санкт-Петербурге	60
2.3. Ключевые проблемы развития малого и среднего предпринимательства и функционирования системы управления его развитием в стоматологической сфере	74
Глава 3. Совершенствование процессов управления развитием малого и среднего предпринимательства в стоматологической сфере	92
3.1. Тенденции развития малого и среднего предпринимательства в стоматологической сфере	92
3.2. Управление развитием предпринимательства в стоматологической сфере Санкт-Петербурга	101
3.3. Методические рекомендации по совершенствованию процесса управления развитием малого и среднего предпринимательства в стоматологической сфере	150
Заключение	177
Список использованных источников	183
Приложение	201

## ВВЕДЕНИЕ

### **Актуальность темы исследования.**

Функционирование субъектов малого и среднего предпринимательства (СМСП) в конкурентной среде определяется совокупностью факторов: с одной стороны – это изменяющееся влияние внешней среды (тенденции научно-технического прогресса, экономические условия развития региона, уровень развития политической системы, изменяющееся законодательство, угрозы окружающей среде и пр.); с другой – внутренние факторы (стратегия развития малого или среднего предприятия (МСП), кадровый потенциал МСП и его мотивация, уровень технико-технологического развития, эффективность использования финансовых и инвестиционных ресурсов пр.).

Отсутствие значительного экономического потенциала мотивирует малые и средние предприятия выступать соискателями государственной поддержки МСП. Со своей стороны, государство оказывает содействие предпринимателю в преодолении негативного воздействия факторов внешней среды, укреплении его рыночной позиции и повышении эффективности управленческих процессов внутри предпринимательской структуры посредством создания системы регулирования и поддержки предпринимательской деятельности. При этом процесс создания системы регулирования и поддержки малого и среднего предпринимательства на государственном уровне базируется на выборе методов, механизмов, инструментов, стратегий политики государства с учетом существующих возможностей и ограничений на макро-, мезо- и микроуровнях.

Совокупность стратегических и программных документов на уровне федерации, региона, муниципалитета, а также конкретного малого или среднего предприятия должна быть направлена на максимизацию результата хозяйственной деятельности. В современных условиях на государственном уровне огромное внимание уделяется проектному подходу.

Эффективное комбинирование программно-целевого и проектного подходов, формирование и развитие обеспечивающей инфраструктуры, а также привлечение внешних финансовых, инвестиционных, информационных и прочих видов ресурсов являются необходимыми составляющими, способствующими поступательному развитию предпринимательской структуры наряду с освоением внутренних ресурсов.

Стратегическими документами развития МСП выделяются приоритетные виды деятельности – направления, в которых государство аккумулирует основную ресурсную поддержку и льготы для предпринимательства малых и средних форм. В перечень приоритетов традиционно не включается торговая деятельность и сфера услуг. Поддержка приоритетных проектов субъектов МСП должна способствовать исправлению сложившейся ситуации, поскольку кризисные явления, в том числе связанные с зарубежными санкциями, негативно отражаются на деятельности субъектов МСП, функционирующих во всех сферах деятельности.

В современной России каждый третий житель обращается за стоматологической помощью исключительно в предпринимательские структуры, в подавляющем большинстве представляющие собой предпринимательство малых или средних форм, на которых, наряду с чисто коммерческой деятельностью, формируется социальный заказ, в том числе, и в пределах страховой медицины. Поэтому процесс формирования системы управления развитием стоматологических предпринимательских структур должен в своей основе иметь глубокий всесторонний анализ, который позволит выявить главные тенденции и направления развития и разработать методические рекомендации по совершенствованию существующей системы.

### **Степень разработанности научной проблемы.**

Теоретические и методические исследования процессов управления развитием предпринимательской деятельности нашли отражение в работах

зарубежных классиков экономической теории А. Смита, П. Самуэльсона, К. Маркса, Ч. Кобба, П. Дугласа, Э. Денисона, Дж.Б. Кларка, Й. Шумпетера и др.

Решению проблем развития предпринимательства, его институтов, а также государственного регулирования и поддержки малого и среднего предпринимательства посвящены труды российских ученых А.Н. Асаула, Г.Л. Багиева, А.О. Блинова, О.В. Бургонова, В.Е. Гимпельсона, Н.П. Голубецкой, А.И. Добрынина, Е.С. Ивлевой, Н.Д. Кондратьева, М.Е. Коноваловой, О.Ю. Кузьминой, Б.З. Мильнер, О.И. Солодухиной, М.А. Пархомчук, В.М. Тарояна, Р.И. Хансевярова, О.В. Шулаевой и др.

Научные результаты вышеупомянутых исследований послужили теоретической и методологической основой для совершенствования научных подходов к развитию предпринимательства различных масштабов в разных сферах деятельности.

Однако практически отсутствуют работы по вопросам управления предпринимательской деятельностью в медицинской и стоматологической сферах, выполненные в рамках системного подхода. Как правило, исследования ограничиваются характеристикой качества оказываемых услуг, что представляет собой только вершину айсберга проблем частного сектора стоматологической сферы.

Таким образом, важность настоящего исследования заключается в необходимости разработки комплексного подхода к развитию предпринимательской структуры, функционирующей в стоматологической сфере, в условиях аккумуляции внешних (государственная поддержка предпринимательства) и внутренних ресурсов.

**Цель исследования** состоит в научном обосновании и разработке методических рекомендаций по совершенствованию процессов управления развитием малого и среднего предпринимательства в стоматологической сфере.

Поставленная цель определила **задачи** настоящего исследования:

— раскрыть процесс становления и развития предпринимательской функции и подходы к оценке ее результативности в системе регулирования и поддержки малого и среднего предпринимательства;

— определить ключевые проблемы управления развитием МСП и специфические проблемы управления развитием МСП в стоматологической сфере;

— выявить тенденции развития малого и среднего предпринимательства в стоматологической сфере и наиболее действенные механизмы и инструменты, с помощью которых государство способствует развитию МСП;

— предложить концептуальную схему развития системы управления сетью стоматологических центров в условиях мегаполиса, включая развитие системы подготовки и адаптации персонала;

— разработать методические рекомендации, которые позволят последовательно совершенствовать процесс управления развитием предпринимательских структур малых и средних форм в стоматологической сфере;

— разработать практические рекомендации по развитию механизма информирования о мерах поддержки МСП и опыта ее получения по сферам деятельности и через общественные объединения предпринимателей, в том числе в стоматологической сфере.

**Объектом диссертационного исследования** является развитие малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации.

**Предметом диссертационного исследования** выступают процессы управления развитием малого и среднего предпринимательства в стоматологической сфере.

**Теоретическая основа исследования.**

В качестве теоретической основы рассматриваются зарубежные и российские исследования по проблематике развития предпринимательской деятельности, экономики предпринимательства, регулирования функционирования предпринимательских структур; нормативно-правовые акты федерального и регионального значения; статистические документы; аналитика институциональных структур.

#### **Методологическая основа исследования.**

Выполнение диссертационной работы опиралось на общенаучные методы исследования (описательный, анализ и синтез, обобщение, наблюдение, прогнозирование, научная абстракция), а также системный и статистический методы, методы сравнительного анализа и экспертных оценок.

**Информационная база исследования** опирается на данные Федеральной службы государственной статистики, Петростата, аналитические материалы, обзоры стоматологического рынка России и Санкт-Петербурга, монографии, журналы, статистические ежегодники, официальные Интернет-ресурсы, посвященные проблемам развития МСП в стоматологической сфере, данные о результатах функционирования конкретной сети стоматологических центров.

**Обоснованность и достоверность результатов, полученных в диссертационном исследовании,** подтверждается использованием фундаментальных работ известных российских и зарубежных ученых в области экономической теории, экономики предпринимательства, менеджмента, посвященных проблемам экономического развития, управления предпринимательской деятельностью, государственной поддержки предпринимательства, функционирования предпринимательских структур в различных сферах деятельности.

**Соответствие темы диссертации Паспорта научных специальностей ВАК.**

Диссертационная работа по объекту и предмету исследования соответствует пунктам Паспорта специальности 08.00.05 – Экономика и управление народным хозяйством. 8. Экономика предпринимательства: «8.6. Становление и развитие различных форм предпринимательства: организационно-правовых; по масштабу предпринимательской деятельности (малое, среднее, крупное предпринимательство); по сферам предпринимательской деятельности (производство, торгово-финансовая, посредническая и др.), по бизнес-функциям; 8.8. Государственное регулирование и поддержка предпринимательской деятельности, (сущность, принципы, формы, методы); основные направления формирования и развития системы государственного регулирования и поддержки предпринимательств».

**Научная новизна результатов диссертационного исследования** заключается в разработке теоретических и методических положений по совершенствованию процесса управления развитием предпринимательства малых и средних форм (в целом и в стоматологической сфере) с выделением актуальных механизмов усиления управленческого воздействия, а также конкретных рекомендаций по развитию предпринимательской структуры в рамках системного подхода.

**Наиболее существенные результаты, обладающие научной новизной и полученные лично соискателем, заключаются в следующем:**

1. В развитие теории предпринимательства определены подходы к процессам становления и развития предпринимательской функции, а также наиболее перспективные направления ее расширения, инициирующие экономический рост (инновационное, экологическое, социальное, молодежное и прочие формы предпринимательства); выделены важнейшие современные механизмы расширения предпринимательской функции (государственное регулирование и поддержка предпринимательства, дорожное картирование).

2. Выделен, наряду с проблемами, характерными для процесса управления СМСП Санкт-Петербурга (недостаток финансовых ресурсов, как привлеченных, так и собственных, дефицит гарантийного обеспечения, большая налоговая нагрузка, административные барьеры, потребность в консультационных и информационных ресурсах и пр.), ряд проблем, специфических для стоматологического бизнеса (недостаток квалифицированного медицинского персонала высшего и среднего звена, отсутствие эффективной системы управления всеми ресурсами организации, физический и моральный износ оборудования, стремительное устаревание технологий и пр.).

3. Расширена концептуальная схема управления сетью стоматологических центров мегаполиса Санкт-Петербурга путем разработки и внедрения в деятельность предпринимательской структуры проекта многопланового внутрифирменного Учебного центра, выступающего в рамках корпорации в качестве базы подготовки молодых специалистов, реализующего программы адаптации персонала к внутрикорпоративным стандартам и осуществляющего повышение квалификации опытного персонала.

4. Разработаны методические рекомендации по развитию предпринимательства малых и средних форм в стоматологической сфере, в основе которых лежит системный подход к управлению предпринимательской структурой, учитывающий особенности формирования финансовых потоков, менеджмента, маркетинга и пр., а также привлечение инструментов государственного регулирования и поддержки МСП, дорожного картирования, учитывающего все этапы будущего развития предпринимательской структуры (инвестирование; использование господдержки; использование современных технологий, оборудования, материалов; совершенствование образовательного и информационного сопровождения предпринимательской деятельности; определение новых

направлений деятельности; внедрение грейдовой системы оплаты труда и др.).

5. Разработаны рекомендации по развитию механизма государственной информационной поддержки СМСП путем включения в проектные бизнес-модели профессиональных и общественных объединений предпринимателей для усиления процесса взаимодействия предпринимательских структур с инфраструктурой поддержки МСП в процессе привлечения государственной помощи.

**Теоретическую значимость** диссертационного исследования можно оценить путем рассмотрения полученного приращения научных знаний в области управления развитием предпринимательства, в том числе, МСП в стоматологической сфере, с учетом факторов внутренней и внешней среды в условиях изменяющегося рынка. Проведенные исследования позволяют более глубоко и последовательно раскрыть содержание и сущность предпринимательской функции, изучить процесс ее становления и развития, разработать новые подходы, позволяющие исследовать процессы расширения предпринимательской функции в важнейших стратегических направлениях: инновационное, экологическое, социальное и другие формы предпринимательской деятельности.

**Практическая значимость** диссертационного исследования заключается в возможности использовать полученные результаты и выводы в процессе совершенствования структуры управления СМСП.

Отдельные результаты исследования могут быть использованы в процессе реализации программ подготовки, переподготовки и повышения квалификации специалистов среднего звена и врачей-стоматологов для частной стоматологической практики в части приращения системы знаний о том, каким образом совершенствовать систему управления развитием предпринимательской деятельности.

Результаты и выводы работы внедрены в деятельность сети

стоматологических центров Компания «ИНТАН Центры Имплантации и Стоматологии» в части принятия решения о привлечении различных форм государственной поддержки в деятельность предприятия.

#### **Апробация результатов исследования.**

Полученные в работе результаты получили положительную оценку в рамках международных научно-практических конференций: Социально-экономическая роль денег в обществе, 21-22 декабря 2016 года, Санкт-Петербург; Современный менеджмент и экономика: проблемы и перспективы развития, 25-26 мая 2017 года, Санкт-Петербург; Развитие финансовых отношений в период становления цифровой экономики, 1-2 марта 2018 года, Санкт-Петербург; Проблемы обеспечения финансовой безопасности и эффективности экономических систем в XXI в., 27 октября 2017 года, Санкт-Петербург; Развитие финансовых отношений в период становления цифровой экономики, 1-2 марта 2018 года, Санкт-Петербург; Трансформация бизнеса и общественных институтов в условиях цифровизации экономики, 7 февраля 2019 года, Санкт-Петербург; Развитие финансовых отношений в период становления цифровой экономики, 14-15 марта 2019 года, Санкт-Петербург.

#### **Публикации.**

Результаты и выводы диссертационного исследования изложены в 11 публикациях автора общим объемом 4,55 п.л. (вклад автора – 4,25 п.л.), в том числе 3 научные статьи опубликованы в изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ.

#### **Структура и содержание диссертации.**

Работа включает вводную часть, три главы, заключительную часть, используемую литературу и приложения. Компоновка разделов диссертации позволяет максимально понять глубину авторского проникновения в суть исследуемых проблем.

**Во введении** обоснован процесс выбора темы диссертационной работы; показана ее актуальность; определены объект, предмет, цель, задачи, научная новизна проведенного исследования, обсуждены теоретико-методические и информационные основы, сформулирована практическая значимость исследования.

**В первой главе** «Теоретические подходы к исследованию управленческих практик поддержки малого и среднего предпринимательства» исследованы процессы становления и развития теории предпринимательской функции, а также проанализированы современные подходы к исследованию эффектов управленческих практик поддержки МСП.

**Во второй главе** «Механизмы и инструменты управления развитием малого и среднего предпринимательства» проанализирован процесс развития системы регулирования и поддержки МСП на государственном уровне в рамках программно-целевого и проектного подходов; обсуждены действующие механизмы и инструменты государственной поддержки МСП в Санкт-Петербурге; выявлены ключевые проблемы развития сектора малого и среднего предпринимательства и функционирования системы управления его развитием.

**В третьей главе** «Совершенствование процессов управления развитием малого и среднего предпринимательства в стоматологической сфере» на фоне выявленных тенденций развития малых и средних стоматологических предпринимательских структур сформированы концептуальные подходы к созданию системы управления сетью стоматологических центров в Санкт-Петербурге. Итогом главы стало предложение конкретных рекомендаций для развития МСП в сфере стоматологии.

**В заключительной части** обобщены результаты исследований, предложены выводы, отражающие выносимые на защиту основные научные результаты.

# **1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИССЛЕДОВАНИЮ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ ПРАКТИК ПОДДЕРЖКИ МАЛОГО И СРЕДНЕГО ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА**

## **1.1. Становление теории предпринимательской функции: усложнение факторов и эффектов предпринимательской деятельности**

Развитие феномена предпринимательства в мировой и отечественной хозяйственной практике, а также параллельное становление теории предпринимательства позволяет определить ряд эффектов, среди которых:

1. Усложнение теории производственной функции.
2. Становление и развитие теории предпринимательской функции, связывающей взаимозависимые параметры факторов предпринимательской деятельности и ее результатов, в процессе поиска, выбора и реализации хозяйственных практик, определяющих устойчивые конкурентные преимущества.
3. Усложнение эффектов (результатов) предпринимательской деятельности и развитие подходов к их оценке и регулированию.
4. Развитие механизмов государственного регулирования и поддержки предпринимательства, как с точки зрения методов, механизмов, инструментов, так и с позиций развития самого института предпринимательства.
5. Усложнение подходов к оценке управленческих практик поддержки МСП.
6. Поиск новых подходов к оценке предпринимательских результатов (эффектов) в рамках экосистемного подхода.

Экономическая теория развитие производственной функции связывает с ее расширением и усложнением самих факторов производства

или ресурсов. Рост числа факторов производственной функции рассматривается как ее усложнение (рисунок 1.1).

Стартует теория факторов производства с двухфакторной функции (ресурсы: труд и капитал). Четырехфакторная функция в теории экономики включает: труд, капитал, землю и предпринимательские способности. Производственная функция Э. Денисона включает более 20 факторов и является многомерной, включающей подгруппы и специфическое их ранжирование [107].



Рисунок 1.1. Развитие производственной функции

Функция Кобба-Дугласа (1928 г.) представляет упрощенную эмпирическую модель экономического роста, функционирующую в рамках экстенсивного использования на 75 процентов фактора «труд», и только на 25 процентов фактора «капитал». Использование статистических рядов по обрабатывающей промышленности США за 1822-1922 гг. позволило авторам модели связать индексы производства, затрат основного капитала и занятости.

Две следующие функции характеризуют уже более сложные экономические модели, включающие большее количество факторов. Каноническая форма производственной функции изменяется. Доля каждого фактора (25 % - капитал, 75% - труд) определяется на практике с помощью

степенных коэффициентов или коэффициентов эластичности производства относительно затрат ресурсов производственной функции.

Производственные функции представлены комбинацией факторов (ресурсов), использованных для производства продукта в рамках концепции экономического роста и концепции технико-экономического развития. Дальнейшее развитие экономических систем усиливает значение человеческого фактора во всех сферах деятельности и расширяет рамки концепций, появившихся во второй половине XX века. Предпринимательская деятельность мотивируется не только рациональным использованием факторов неоклассического синтеза П. Самуэльсона.

Появляется возможность предпринимательства в социальной, экологической и инновационной сфере. Экономические мотивы предпринимательской деятельности в это время, совпадают со стремлением сократить отходы производства, повысить выход продукции по сравнению с выходом отходов, выбросов, выхлопов, рециклирования и вторичного использования ресурсов. Появляются зеленые технологии производства, технологии производства экологически чистых продуктов. Специфика предпринимательского роста, предпринимательской инициативы предполагает не столько следование теории производства, сколько творчески, инициативно, а значит и рискованно использовать ресурсы, факторы производства. Этот выбор каждодневен и разномасштабен. В каждом шаге от потребности до интересов и целей присутствует стремление предпринимателя к получению конкурентного преимущества, проба, в этих целях, разных факторов, как экономических, так и неэкономических. Поиск сочетания факторов, позволяющих не только получить стабильный доход, но и возможность получать его достаточно длительный период. Речь идет о достижении устойчивого конкурентного преимущества.

Такой выбор уже не укладывается в рамки теории производственной функции. Следует заметить, что все последующие исследования в этих

рамках уже не основаны на представительной эмпирической базе и не являются результатами исследования теоретических школ.

Кроме того, авторы различных подходов к факторному анализу зависимости факторов производства и его результатов далеки от системности. Точечно изучается возможность постановки задач и выработки целей развития в экологической, например, сфере предпринимательства, или других представленных сферах. Новые факторы производства, к примеру, экологические, одновременно являются и новыми возможностями приложения капитала: расширение деятельности способствует появлению экологического, социального и других секторов предпринимательской деятельности.

Дальнейшее развитие экономической теории и теории предпринимательства позволяет фиксировать появление феномена «предпринимательская функция». Появляется потребность исследования данной функции. Фактор предпринимательства рассматривается с позиций инновационных, творческих, рискованных его функций через исследование инновационного, творческого, рискованного труда и производства. И здесь, в экономических подходах – сколько авторов, столько и концепций предпринимательской функции.

Предпринимательская функция связывает не только выбор факторов производства и конечный продукт, но и конечную цель предпринимателя – устойчивые, позволяющие получать стабильный доход, конкурентные преимущества не только в экономической, но и в других сферах предпринимательской деятельности (рисунок 1.2).

Развитие предпринимательской функции может рассматриваться далее в социальной, экологической и инновационной сферах предпринимательской деятельности. Эти самостоятельные теоретические модели или парадигмы предпринимательской деятельности вызваны к исследованию расширением и усложнением факторов (ресурсов) предпринимательства.

Под предпринимательской функцией понимаем экономическую форму реализации хозяйственной деятельности предпринимательских структур, отражающую зависимость между факторами (ресурсами) и результатами предпринимательской деятельности по производству товаров и услуг, а также инициативную, творческую, рискованную деятельность самого предпринимателя по поиску сфер применения ресурсов и получения стабильного дохода в рамках устойчивых долговременных конкурентных преимуществ.



Рисунок 1.2. Предпринимательская функция

В новой системе методов и механизмов исследования и сам человеческий капитал, в рамках предпринимательской функции, рассматривается некоторыми авторами, как предпринимательский человеческий капитал. Гимпельсон В.Е., высказывая сомнения по поводу востребованности человеческого капитала в современной экономике, подчеркивает его особую значимость и воспроизводственные возможности.

«Предпринимательский человеческий капитал, хотя и ценен сам по себе, также генерирует производный спрос на знания инженерные и профессиональные. Их успешное сочетание обеспечивает технологические прорывы в новых областях. Такой человеческий капитал создает новые глобальные рынки и инновационные продукты, отличается высокой долей добавленной стоимости, что вносит гигантский вклад в рост валового внутреннего продукта» [35. с. 136].

Автор подчеркивает взаимную связь человеческого капитала и качества институциональной среды. В неразвитой институциональной среде человеческий капитал может быть не востребован, и даже разрушаться.

«В неблагоприятной институциональной среде человеческий капитал не накапливается, а деградирует и растворяется. Эти два фактора тесно взаимодействуют: «хороший» человеческий капитал «обогащает» институты, а «плохие» институты разрушают человеческий капитал, приводя к его эрозии и вымыванию. Особенно плохо, когда человеческого капитала, согласно статистике, вроде бы «много», но при этом он работает «вполсилы», оставаясь по разным признакам, не полностью востребованным» [35, с.130].

Сегодня в расширение предпринимательской функции можно рассматривать социальные, экологические и инновационные формы предпринимательства. Связывая, при этом, их развитие и поддержку со стороны государственных структур с развитием самих институтов предпринимательства.

Три фактора, определяющие экономический рост (валовый внутренний продукт) выделяет О.Замулин [55]: физический капитал, рабочая сила, так называемая общефакторная производительность (уровень технологий). Это исследование воспринимается в расширение теории простейшей производственной функции. Негативное воздействие на экономический рост идентифицируется как уменьшающийся предельный продукт. С позиций государственного регулирования это связано с поиском новых инструментов,

способных приостановить падение валового внутреннего продукта, как в краткосрочной, так и в среднесрочной перспективе [55].

Так, Коновалова М.Е, Кузьмина О.Ю. и Хансевяров Р.И. предпринимательство рассматривают « ...как особый вид человеческой деятельности, имеющей чисто субъективный эксклюзивный характер, что позволяет ее идентифицировать как определенное предвидение, лежащее в основе предпринимательской функции» [66, с.35].

Фиксируем усложнение подходов к исследованию фактора «предпринимательство», особенно в условиях информационной экономики и сетевых ее формах. Особую, социально-значимую предпринимательскую функцию рассматривают в своем исследовании Коновалова М.Е., Кузьмина О.Ю., Хансевяров Р.И. [66]. Обращая внимание на снижение роли факторов времени и пространства, авторы указывают на то, что «по некоторым оценкам, в ближайшие 10 лет почти 90 процентов бизнес-организаций в экономически развитых странах будут использовать в своей деятельности интернет-технологии и сетевые формы управления, что явно свидетельствует о трансформации содержания самой предпринимательской деятельности, о появлении ее новых свойств и характеристик» [66, с. 38].

Появляются новые факторы, выполняющие рамочную функцию для предпринимательской деятельности. С точки зрения экономической теории такие рамочные функции выполняли категории «время» и «пространство». В современной экономике предпринимательства роль рамочных факторов выполняют также скорости и риски.

«...значение таких факторов, как время и место, резко снижается. Следовательно, на первый план выходит непосредственно сама предпринимательская деятельность, само действие предпринимателя, которое во многом детерминируется качествами личности новатора, его установками, убеждениями, мировоззрением. Все большее значение в качестве базовой ценности приобретает человеческий капитал, сопоставимый

с ценностью материального капитала, чего не было в предыдущих эпохах развития цивилизации» [66, с. 38].

Михайлов А.М., исследуя эволюцию и взаимодействие факторов производства в процессе смены технологических способов производства, рассматривает предпринимательскую функцию как взаимодействие вещественных и личных факторов производства, используя устоявшийся подход к классификации и ранжированию ресурсов, участвующих в процессе производства [83]. Автор [83] рассматривает взаимодействие факторов производства в современных условиях с точки зрения теории пяти факторов. Как вещественные факторы производства рассматриваются факторы «земля» и «капитал». Как в марксистской, так и в неоклассической теории имеется методологический подход к объединению данных факторов. Дж.Б.Кларк для объединения вещественных элементов производительных сил использовал термин «капитальные блага» [83, с. 19].

Пятифакторная функция Михайлова А.М. - пример усложнения предпринимательской функции и возможности роста результативности предпринимательской деятельности за счет фактора «знание».

Классификацию фактора «знания» Европейской комиссией приводит Мильнер Б.З. Она представлена 6 группами знаний [82]:

1. Научные знания. Генерируются научно-исследовательскими и образовательными учреждениями.
2. Технические (технологические) знания. Генерируются в секторе экономики предпринимательства и государственными научными учреждениями.
3. Инновации в секторе экономики предпринимательства, особенно на вновь созданных предприятиях.
4. Интеллектуальный капитал. Генерируется Вузами и предпринимательским сектором, в том числе государственным.

5. Квалификации (компетенции). Формируются во всех секторах экономики.
6. Информационно-коммуникационные технологии (ИКТ).

Обратим внимание на то, что в структуре знаний рассматриваются и инновации и ИКТ. Это следует учитывать для уточнения данных, приведенных в табличной форме в приложении 1, где суммируются авторские подходы к оценке структуры, полноты и результативности предпринимательской функции.

Дальнейшее усложнение предпринимательской функции связано с результативностью фактора «человеческий капитал». Человеческий капитал находится под пристальным вниманием современной экономической науки. Это становится понятным и с позиций изучения предпринимательской функции, так как человеческий капитал в его творческих, инициативных, морально-нравственных проявлениях собственно и определяет результативность предпринимательской деятельности. Неоднородность и многомерность человеческого капитала само по себе усложняет предпринимательскую функцию и подходы к ее исследованию.

Солодухина О.И. и Пархомчук М.А. к структурным элементам человеческого капитала относят: капитал образования; капитал здоровья; социальный капитал; морально-нравственный капитал [117, с. 30-33].

Четкую связь предпринимательской функции с формированием устойчивых конкурентных преимуществ подчеркивает Тароян В.М., исследуя процессы управления знаниями в организации (таблица 1.1) [119]. В качестве результата такой предпринимательской деятельности наряду с производством интеллектуальных товаров и услуг, а также воспроизводством новых знаний автор определяет – формирование устойчивых долговременных конкурентных преимуществ. Процессы и стратегии управления знаниями в предпринимательских структурах автор определяет как: выявление, обретение, распределение, использование, контроль, обмен.

Таблица 1.1

## Структура системы знаний [119, с.30]

Вход - ресурсы	Оператор преобразования входа в выход	Выход - результаты	
Персонал - человеческий ресурс	База знаний и жизненный цикл знаний	Поток инновационных продуктов	
Системы обучения и мотивации	1. Постановка цели	Новые знания	<b>Устойчивые долговременные конкурентные преимущества</b>
Информационный ресурс	1. Анализ потенциала		
Технико-технический ресурс	2. Аккумуляция		
Информационная технология	3. Развитие		
Бизнес-процессы, их состав и технологии	4. Защита и хранение	Поток инновационных услуг	
Организационная структура – коммуникационная система	5. Передача 6. Использование		
Финансы - финансовый ресурс	7. Оценка		

Тароян В.М. объясняет эффективность предпринимательской функции реализацией стратегии управления знаниями, в результате чего возрастает результативность всех ресурсов корпоративной структуры. При этом, стратегически, в процессе управления знаниями (создание, накопление и применение знаний в организации) происходит создание новой стоимости, возрастает эффективность всех задействованных ресурсов, снижаются потери от недоиспользования интеллектуальных ресурсов, улучшается обслуживание клиентов, активизируются инновационные процессы и пр. [119].

Эффекты предпринимательской деятельности проявляются в коротком и долгосрочном периодах. Инвестиции в знания могут проявляться и в том, и в другом периоде.

«В некоторых моментах отдачей инвестиций в знания могут выступать быстрый рост эффективности или производительности. В других обстоятельствах, когда инвестиции, направленные на обучение и инновации, не окупаются в краткосрочном периоде, они могут формировать основу для

дальнейшего успеха и улучшения экономического состояния компании» [119, с.30].

Эффективность использования предпринимательских ресурсов связывает с процессами управления знаниями и формированием устойчивых долговременных конкурентных преимуществ предпринимательской структуры Хабыев Я.М. [125].

Модель воспроизводства человеческого капитала в экономике знаний исследует О.В.Шулаева [129, с.7], которая отмечает, что

«В рамках политической экономии система воспроизводства навыков рассматривается во взаимосвязи экономических агентов и институтов, вместо статического подхода, подразумевающего существование саморегулирующегося равновесия, актуализирует рассмотрение динамического процесса воспроизводства человеческого капитала. Результаты эмпирических исследований подтверждают роль человеческого капитала, как важнейшего элемента инновационного развития различных стран мира. Построение и развитие экономики, основанной на знаниях, инициируют потребность в высококвалифицированном человеческом капитале, способном генерировать и адаптировать новые знания».

Совершенно очевидно, что предпринимательская деятельность выходит за рамки национальной экономики, характеризуя процессы международного ресурсного предпринимательства. Эти процессы в развитии предпринимательской функции рассматривают Бургонов О.В. и Голубецкая Н.П. [26], подчеркивая роль национальных и международных институтов.

«Для предпринимательских структур в ближайшее десятилетие главными факторами, влияющими на сценарии повышения конкурентоспособных преимуществ, будут массовое использование результатов информационно-коммуникационного развития на всех уровнях управления, оптимизация производственных технологий, транспортных коридоров и логистических систем, а также автоматизация производства. В

дальнейшем инновационная деятельность предпринимательских структур должна использовать международные институты по техническому регулированию и стандартизации с целью гармонизации инструментов и механизмов, обеспечивающих инновационное развитие всех видов хозяйственной деятельности социально-экономических систем» [26, с.48].

В.А.Бичурина и О.М.Бичурин вводят понятие «международного ресурсного предпринимательства» рассматривая развитие механизмов управления предпринимательскими структурами на уровне международной экономической интеграции [22, с.14].

Человеческий капитал и инновации определяют эффективность предпринимательской функции в специфическом подходе автора. Оба фактора рассматриваются как составляющие представленных выше предпринимательских функций в авторских концепциях А.М.Михайлова, Б.З.Мильнера, О.И.Солодухина, М.А.Пархомчук, В.Н.Тарояна, В.Гимпельсона, О.В.Шулаевой.

Становление предпринимательской функции рассматривается в рамках концепции экономического роста (А.Смит, К.Маркс) начало 19 века, концепции технико-экономического развития (Й.Шумпетер, Н.Д.Кондратьев, С.Глазьев и др.) начало 20 века, концепции человеческого развития, вторая половина 20 века. Преимущества предпринимательской деятельности и реализация функции предпринимательства в экономической, социальной и экологической сферах рассматриваются в рамках концепции устойчивого развития (УР) и концепции умного, устойчивого и инклюзивного роста.

Управленческие практики в области регулирования и поддержки малых и средних форм предпринимательства характеризуют развитие методов и инструментов предпринимательства, а также развитие институтов такой поддержки и институциональной среды.

## **1.2. Развитие теории предпринимательской функции: факторы устойчивого, умного и инклюзивного роста**

Расширение предпринимательской функции рассматриваем как результат эволюции экономического развития и его последствий в секторе экономики предпринимательства. В экономической теории эволюция экономического развития рассматривается как последовательность смены парадигм, моделей развития:

1. Парадигма экономического роста.
2. Парадигма технико-экономического развития.
3. Парадигма социально-значимого развития.
4. Концепция устойчивого развития (УР).
5. Парадигма умного, устойчивого и инклюзивного роста.

Справедливости ради отметим, что последние две модели экономического развития являются итоговыми документами международных саммитов по развитию и защите окружающей среды, с заданными экономическими, социальными и экологическими задачами.

Начиная с 2010 года, рассматриваем концепцию умного, устойчивого и инклюзивного роста. Это своеобразный результат эволюции концепций экономического развития. Умный рост основан на знаниях и инновациях. Е.В. Курушина акцентирует наше внимание на том, что эта концепция аккумулирует модели «человека социально-экономического», «человека экологического», «человека институционального» и «человека инновационного» [72].

Соответственно речь идет о системном исследовании влияния на экономическое развитие четырех факторов: экономического, экологического, социального и институционального. Это более широкий спектр проблем не только в экономике предпринимательства, но и в теории и практике управления.

Федулов Д.В. и Летаева Т.В., акцентируя внимание на институциональных факторах предпринимательской функции, рассматривают различные модели экономического поведения [121] (рисунок 1.3):

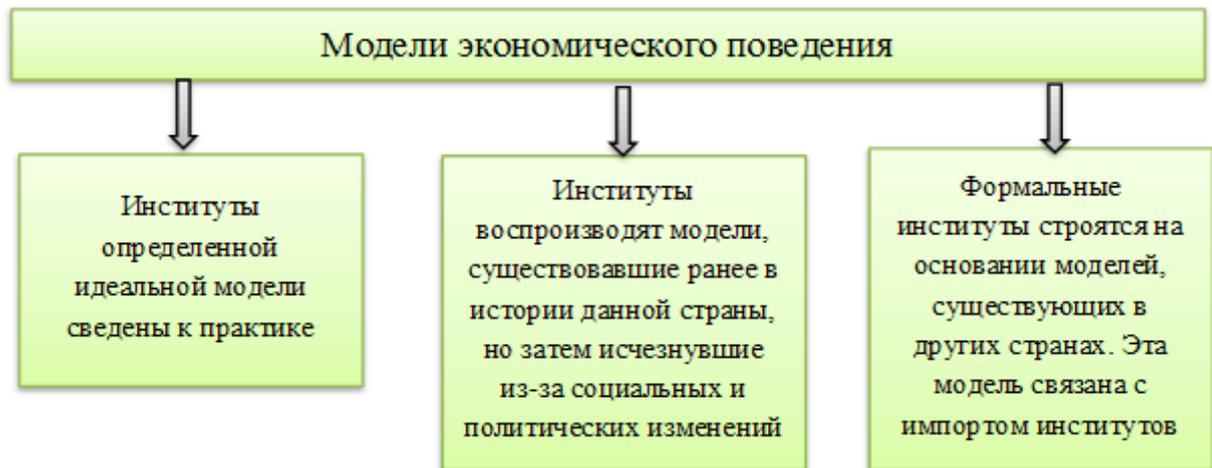


Рисунок 1.3. Три типа моделей экономического поведения

В России с 1990 г. процесс эволюции институтов был связан с интернационализацией институтов, их импортом и реставрацией [121, с.15-19, с.17].

Однако практика управления, в том числе государственного регулирования МСП с учетом выявленных факторов, относится к запаздывающим эффектам в экономике предпринимательства.

Курушина Е.В. [72, с.33] отмечает, что «под «умным» ростом (smart growth) в новой концепции понимается развитие, основанное на знаниях и инновациях. Концепция умного, устойчивого и инклюзивного роста отражает повышение значимости социальных и интеллектуальных ценностей в многомерном процессе развития. Эти ценности формируют современную модель «инновационного человека». «Умный» рост следует рассматривать одновременно и как средство, и как цель. С рациональной точки зрения инновационное развитие создает условия, во-первых, для устойчивого роста за счет снижения нагрузки на окружающую среду и, во-вторых, для инклюзивного роста, обеспечивая повышение уровня жизни».

Четыре цели, четыре задачи, четыре фактора экономического развития идентифицируем в рассматриваемой модели.

Курушина Е.В. [72, с.34] предлагает рассматривать экономические, инновационные, социальные и экологические ценности развития (таблица 1.2).

Можем констатировать, что желание расширить набор факторов устойчивости экономического развития встречаем в подходах и других авторов. Чаще всего, выбор падает на необходимость обязательного учета институционального фактора. Так, учитывать в теории и практике управления экономической, экологической, социальной и инновационные факторы экономического развития предлагают А.Г.Волкова, Л.Н.Чудинова, В.Б.Артеменко [29].

Таблица 1.2

#### Эволюция концепций экономического развития [72]

Концепция развития	Ценности			
	Экономические	Инновационные	Социальные	Экологические
1. Экономического роста	+			
2. Техничко-экономического развития	+	+		
3. Человеческого развития	+		+	
4. Устойчивого развития	+		+	+
5. Умного, устойчивого и инклюзивного роста	+	+	+	+

Уровень факторов развития рассматривается как уровень подсистем. В качестве уровня компонентов представлены конкретные инвестиционные проекты: экономические, социальные, экологические и инновационные. В качестве эффектов идентифицируются: коммерческие результаты, социальные эффекты, результаты в области сохранения окружающей среды и эффекты, связанные с формированием инновационной среды и развитием инновационной подсистемы [29, с.9].

Теория устойчивого развития не является бесспорной. Она носит дискуссионный характер. Дискуссии связаны:

- 1) с невозможностью решения одновременно экономических, экологических и социальных задач;
- 2) с соотношением теории устойчивого развития и теории циклов, осознанием того, что экономическая система не стремится к равновесию;
- 3) с невозможностью сочетать интересы развитых стран мира за счет использования ресурсов, и интересов менее развитых стран;
- 4) со спорным характером самой парадигмы УР и необходимостью изменений в самой модели;
- 5) концепция является лишь частным случаем ответственности бизнеса в сфере экономических, социальных и экологических решений.

Подгорный В.В. [98] предполагает, что концепция УР нуждается в переосмыслении, базирующемся на основе взаимодействия культуры, экономики и общества. Инновационная модель УР должна быть направлена на обеспечение развития культуры производства и потребления и социального прогресса. Сразу отметим, что это совсем другие подсистемы, нежели заявленные в модели устойчивого развития - экономика, общество, экология. Это совсем другая концепция, которая может иметь самостоятельное название, поскольку, безусловно, имеет право на существование в экономической теории.

«Концепция устойчивого развития задумана с целью отражения сложной взаимосвязи между окружающей средой и развитием, т.е. между такими элементами управления, как «ресурсы» и «результаты». Однако практика показывает, что данный подход не в состоянии преодолеть существующие глубинные противоречия между стремлением к получению прибыли и экологическими требованиями, между решением общечеловеческих задач и сохранением в ближайшей перспективе

суверенитета отдельных государств, между искоренением нищеты и защитой биосферы» [98, с. 11].

К спорным моментам теории УР Подгорный В.В. относит:

1. Неоднозначность понимания самого термина «устойчивое развитие», принимая во внимание российскую концепцию рационального природопользования (60-е гг. XX века).
2. Отсутствие единой системы представлений об УР.
3. Наличие разногласий в понимании целей УР.
4. Невозможность технико-экономического решения проблемы экологического кризиса.
5. Невозможность безапелляционного использования подхода к обеспечению роста благосостояния западных стран за счет использования ресурсов менее развитых экономик мира.

В раскрытие первого пункта дискуссионных моментов отметим, что еще в 1979 году Т.С. Хачатуров отмечал, что в основе экономического роста должна быть сбалансированность экономической, экологической и социальной компонент.

Устойчивое развитие предпринимательской структуры Камынин В.А. [61, с.533] связывает не с проблемами решения одновременно экономических, социальных и экологических задач, а с необходимостью решать проблемы внешних факторов, определяющих результативность предпринимательской деятельности и проблемами жизненного цикла компании, способностью сохранять конкурентоспособность на всех стадиях цикла и адаптироваться к внешним факторам стабилизирующего и особенно дестабилизирующего характера.

Мотивация управленческих решений МСП в области предпринимательства в сфере окружающей среды реализуется программами и подпрограммами поддержки зеленого предпринимательства (green entrepreneurship), экологического предпринимательства (ecological

entrepreneurship), эко-предпринимательства (eco-entrepreneurship), экопренерства (ecopreneurship), зеленого-зеленого бизнеса (green – green business).

В национальном Регистре корпоративных нефинансовых отчетов Российского союза промышленников и предпринимателей, начиная с 2000 года, зафиксированы 724 отчета компаний, в том числе экологические и отчеты в области устойчивого развития (таблица 1.3).

Таблица 1.3

Распределение отчетов в области экологии и устойчивого развития с учетом отраслевой принадлежности компаний на 28.11.2017 года

Отраслевая принадлежность компаний	Число компаний	Отчеты в области УР	Экологические отчеты	Социальные отчеты
Нефтегазовая	19	98	38	9
Энергетика	42	51	5	45
Металлургическая и горнодобывающая	18	36	3	54
Производство машин и оборудования	2	0	0	0
Химическая, нефтехимическая, парфюмерная	12	16	2	20
Деревообрабатывающая, целлюлозно-бумажная	5	1	18	4
Производство пищевых продуктов	9	22	0	22
Телекоммуникационная	11	8	0	21
Финансы и страхование	17	21	0	64
ЖКХ	5	0	1	0
Цементное производство и строительство	2	1	1	0
Образование, здравоохранение	5	0	0	12
Транспорт	5	7	5	9
Прочие виды услуг	5	9	0	8
Некоммерческие организации	5	6	0	28
Итого	162	276	73	309

\*Составлено автором по данным Национального Регистра и Библиотеке корпоративных нефинансовых отчетов [88]

Всего представлено 73 экологических отчета, 276 в области устойчивого развития и 309 социальных отчетов. Наиболее заинтересованно представлены в области УР нефтегазовые, энергетические, металлургические

и горнодобывающие, а также предприятия в секторе производства пищевых продуктов. Интересно попадание в этот список лидеров в области стремления к устойчивому развитию компаний в секторе финансов и страхования (21 отчет).

Остается спорным вопрос о влиянии неэкономических факторов, как на экономическое развитие, так и на реализацию целей предпринимательской функции. Так, выбор ключевых показателей эффективности деятельности предпринимательской структуры довольно часто склоняется к определению связи результата предпринимательской деятельности и морально-нравственных ее показателей.

Географические, социокультурные, геополитические, историко-культурные традиции как неэкономические факторы развития, безусловно, характеризуют сложные предпринимательские функции, и сегодня активно обсуждаются в экономических дискуссиях и на конференциях разного уровня.

Рассматривая противоречивое влияние неэкономических факторов на модернизацию российской экономики Д.С.Головин [38] утверждает, что «... экономическая наука оставляет открытым вопрос о степени влияния неэкономических факторов на экономическое развитие, а также на характер реализации модернизационных преобразований. Однако сама неоднозначность проблематики наталкивает на предположение, что неэкономические факторы все-таки имеют определенное влияние, а, следовательно, необходимо уточнить, в какой именно степени, а далее определить, каким образом их можно эффективно использовать, чтобы давно назревшие изменения могли быть реализованы» [38. с. 112].

Расширение предпринимательской функции определяется использованием экологического, инновационного и инклюзивных факторов, определяющих рост уровня жизни.

Развитие предпринимательской функции ставит исследователей перед необходимостью определения новых подходов к исследованию результатов (эффектов). Сегодня в расширение предпринимательской функции можно рассматривать социальное, экологическое, инновационное, молодежное и другие формы предпринимательства, которые позволяют фиксировать необходимые изменения в стратегически важных направлениях роста экономики предпринимательства.

### **1.3. Консервативный и экосистемный подходы к исследованию эффектов управленческих практик поддержки малого и среднего предпринимательства**

Самостоятельное направление исследования государственного регулирования и поддержки МСП - исследование традиционных (консервативных) и экосистемных подходов в управлении развитием хозяйственных практик малых и средних форм предпринимательской деятельности. Впервые о таком рэнкинге подходов упоминается в исследовании процесса управления развитием малых и средних предпринимательских форм в статье Ткаченко Е.А., Иванова А.К. [120] и делается предложение о возможности применения его в исследовании эффектов управленческих практик поддержки МСП.

Значительный опыт поддержки компаний, в том числе компаний МСП, заключается в использовании первого подхода и характеризуется целым набором методов, инструментария, подходов. Здесь имеется в виду как отечественный, так и зарубежный опыт государственного регулирования и поддержки хозяйственных практик, опыт формирования механизмов такой поддержки, адаптации инструментария мирового опыта регулирования и поддержки МСП, поиска нового инструментария, институциональные изменения, поиск эффективных институциональных норм и практик.

В рамках экосистемного подхода оценивается развитие предпринимательских функций, бизнес-среды, кооперации и сетевых форм развития МСП, появление институционально эффективных норм и практик.

Сравнительный анализ известных подходов к развитию малых промышленных предприятий представлен в таблице 1.4 [120].

Таблица 1.4

## Сравнение подходов к развитию малых промышленных предприятий

Традиционные программы МСП	Экосистемная поддержка МСП
1	2
Получатели поддержки – предприниматели, географические группы фирм	Получатели поддержки - определенные типы предпринимателей, сети предпринимателей или временные группы предпринимателей и компаний
Основная цель - рост числа компаний	Основная цель - рост потенциала, поддержка компаний с наибольшими потенциальными стратегическими возможностями
Политика ориентирована на вмешательство, нацеленное на части предпринимательских систем (т.е. несистемный характер деятельности получателей поддержки)	Политика ориентирована на формирование и развитие в пределах экосистем, с целью обеспечения наиболее эффективного ее функционирования (т.е. системный характер деятельности получателей поддержки)
Главный формат помощи – «транзакционные» формы поддержки, такие как гранты, налоговые льготы, субсидии и т.д.	Главные формы помощи – «относительные» формы поддержки, такие как поддержка формирования сетей, развитие связи между хозяйствующими субъектами, содействие приоритетным направлениям

Продолжение таблицы 1.4

1	2
<p>Финансирование - продвижение предпринимательских источников финансов, нацеленных на финансирование стартапов, включая венчурный капитал</p>	<p>Финансирование - признание, что у компаний есть различные требования к организации финансирования, таких как долговые финансы, взаимное финансирование, краудфандинг, коллективные формы финансирования и т.д., когда компании растут и НГЕ требуют доступа к «эскалатору финансирования» и «коктейлям» различных источников финансирования</p>
<p>В поддержке инновационной активности в центре внимания научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы (research and development - R&amp;D) и защита прав на интеллектуальную собственность, первоочередная поддержка технологий и инноваций в пределах высокотехнологичного сектора</p>	<p>Главный акцент – на разработку инновационных систем и содействие связям с клиентами, конечными пользователями, поставщиками, университетами, исследовательскими центрами и т.д. Увеличение признания незащищенных и «открытых» источников инноваций</p>
<p>Внедрение политики главным образом предпринято на национальном уровне, но некоторые инициативы переданы на региональный уровень</p>	<p>Большая часть системной политики формируется на региональном или местном уровне. Появляются мульти скалярные стратегические структуры</p>

Экосистемные подходы к исследованию направлений развития управленческих практик МСП позволяют осуществлять содействие приоритетным направлениям развития, оказывать целевую поддержку компаниям с наибольшими потенциальными стратегическими возможностями, демонстрирующим стратегические направления роста.

Экосистемный подход позволяет исследовать экономическую деятельность МСП с позиций результативности, учитывая сложные

предпринимательские функции и современное внешнее их окружение. Это выливается в тройной эффект: результативность предпринимательской функции, результативность хозяйственной деятельности МСП, эффект влияния на инвестиции, ВВП и государственный бюджет.

Экосистемный подход позволяет рассматривать предпринимательскую функцию как социально, интеллектуально и экологически значимую. С точки зрения результативности эти предпринимательские функции представлены затратами разных ресурсов. Причем затраты ресурсов определяются не столько суммированием разных затрат, сколько выбором направлений роста в рамках стратегии экономического развития национальной экономики.

С позиций результативности малого и среднего предпринимательства подходы к исследованию могут быть сведены, как минимум, к нескольким вариантам.

1. Определение результата (эффекта), отвечающего критериям не только экономической, но и социальной значимости. Оценки социально-экономической эффективности деятельности фирм производятся с позиций не только соотношения результата и затрат, но и с позиций положительных социальных изменений. С точки зрения теории предпринимательства можно говорить о социально значимой предпринимательской функции.

2. Определение результата (эффекта) предпринимательской деятельности с позиций теории устойчивого развития, как решение триединой задачи: решение экономических, социальных и экологических задач одновременно. В развитие теории предпринимательства можно рассматривать предпринимательскую функцию как социально и экологически значимую.

3. Определение результата (эффекта) предпринимательской деятельности с позиций теории умного, устойчивого и инклюзивного роста. В развитие теории предпринимательства можно рассматривать социально значимую и интеллектуально значимую предпринимательскую функцию.

4. Определение результата (эффекта) предпринимательской деятельности на основе системы сбалансированных показателей (ССП). В развитие теории предпринимательства можно рассматривать творческую, инициативную природу предпринимательской функции, где ее рамки определяются творческим, инициативным, исследовательским путем [38, 56, 133].

Кроме того, для развития предпринимательской функции необходимо обеспечивать внедрение современных методов управления организацией для представления, оценки и точного прогнозирования ее функционирования [81,128]. Использование сценарных подходов должно способствовать принятию эффективных управленческих решений. В настоящее время существует множество инструментов, используемых для совершенствования отдельных аспектов развития предпринимательской структуры (формирования ориентиров и приоритетов развития, принятия управленческих решений и пр.). Сравнительный анализ упомянутых инструментов представлен на рисунке 1.4. Все методы, представленные на рисунке 1.4 (Дельфи, SWOT-анализ, мозгового штурма, сценариев, дерева целей, дорожного картирования), формируют информационную базу, необходимую для принятия управленческих решений в процессе осуществления предпринимательской деятельности.

В процессе применения метода Дельфи степень согласия группы экспертов оценивается с помощью коэффициента конкордации:

$$W = 12 \left[ \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^m x_{ij} - \frac{1}{2} m(n+1) \right] / m^2(n^3 - n), \quad (1.1)$$

где  $m$  – число экспертов;  $n$  – число объектов ранжирования;  $x_{ij}$  – ранг, присвоенный  $i$ -тому фактору (объекту ранжирования)  $j$ -м экспертом. Коэффициент  $W$  варьирует от 0 до 1 (мнения экспертов полностью противоположны –  $W=0$ , полностью совпадают –  $W=1$ ).

SWOT-анализ носит описательный характер (по итогам не делаются рекомендации и не расставляются приоритеты).



Рисунок 1.4. Сравнительный анализ методов принятия управленческих решений в процессе развития предпринимательской деятельности

Метод мозгового штурма представляет собой быстрый и продуктивный метод решения проблем. За относительно короткий промежуток времени эксперты предлагают множество вариантов решения. Метод имеет большую ценность для решения тактических задач управления.

Метод сценариев используется в долгосрочном периоде в сфере стратегического развития регионов, рынков, технологий, предпринимательских структур. Прогнозная оценка, как правило, дается в виде трех вариантов: пессимистического, реалистического и оптимистического.

Метод дерева целей представляет собой главный универсальный метод системного анализа, предложенный Черменом Ч. и Акоффом Р. в 1957 году [62]. В рамках метода общая цель разбивается на подцели, и, таким образом, формируются элементы целевой программы развития объекта. Построение дерева целей осуществляется поэтапно (сверху вниз). Происходит последовательный переход от более высокого к более низкому уровню с согласованием целей между собой.

Одним из эффективных методов структурирования процессов развития является метод дорожного картирования. Именно составление дорожных карт позволяет выработать пути достижения целей компании, региона и пр.

Дорожная карта представляет собой пошаговый сценарий развития выделенного объекта: продукта (класса продуктов), технологии (нескольких смежных технологий), бизнеса, корпорации, сферы деятельности, региона, страны и пр.

В качестве основных параметров дорожных карт выступают технологии и продукты. Обычно выделяют 4 вида дорожных карт: 1) отраслевые; 2) корпоративные; 3) продуктово-технологические; 4) компетентностно-исследовательские. Методика построения дорожных карт схематически представлена на рисунке 1.5.

Для создания дорожной карты должна быть сформирована команда

экспертов, которая соберет и систематизирует всю необходимую информацию. В соответствии с исследованиями [137] в процессе составления и обновления дорожных карт должны принимать участие руководство и топ-менеджмент компании.

В случае составления дорожной карты проекта это могут другие заинтересованные участники проекта из других организаций [135,136]. Разработчики дорожной карты в процессе исследований должны учитывать вопросы производства, менеджмента, финансов, маркетинга, возможность решения технических вопросов, иметь навыки межличностной коммуникации и групповой работы.

Алгоритм создания дорожной карты представлен на рисунке 1.6. Остановимся подробнее на процессе разработки корпоративной дорожной карты, которую организация разрабатывает с целью достижения наилучших результатов в долгосрочном периоде. Корпоративная дорожная карта представляет собой стратегию будущего развития предпринимательской структуры. Процесс разработки дорожной карты создаваемой структуры основывается на анализе данных внешней среды (анализ рынка продукции (услуг), конкурентной среды, технологий, оборудования, материалов, персонала и пр.), в том время как для развивающейся структуры процесс составления дорожной карты в равной степени основывается также на анализе факторов формирования внутренней среды организации.

Использование инструментов дорожного картирования позволяет:

- более точно обнаруживать проблемы, которые могут возникать в стратегическом планировании корпорации, и осуществлять упреждающий контроль;
- ставить более реалистичные цели, в том числе локальные, на каждом этапе реализации дорожной карты;
- оценивать промежуточные результаты и осуществлять своевременную актуализацию дорожных карт;



Рисунок 1.5. Методика построения дорожных карт

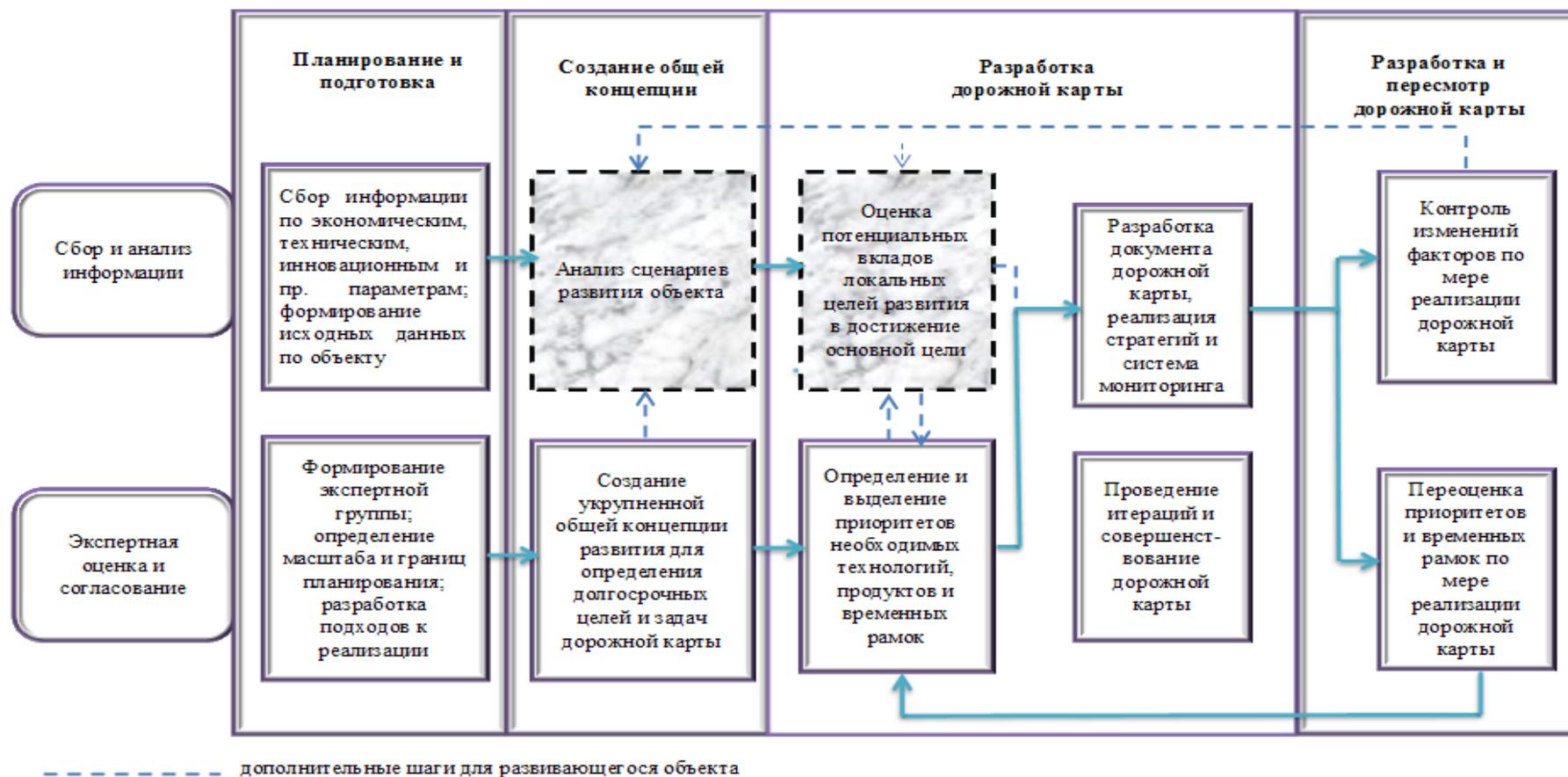


Рисунок 1.6. Алгоритм процесса разработки дорожной карты

- использовать в процессе развития предпринимательской структуры несколько дорожных карт;
- сформировать более четкую картину управленческой ситуации, и, соответственно, способствовать эффективному развитию предпринимательства.

Таким образом, механизм дорожного картирования позволяет наглядно представить ожидаемые результаты, выделить основные этапы развития объекта, снизить риски развития предпринимательской структуры, обосновать перспективность инвестирования проекта создания или развития организации. В качестве наиболее важных преимуществ дорожного картирования должны быть названы наглядность, прозрачность, гибкость и вариативность. Именно перечисленные преимущества механизма позволяют поддерживать расширение предпринимательской функции на уровне предпринимательской структуры, сферы деятельности, региона, страны.

Еще одним механизмом развития предпринимательской функции является процесс государственного регулирования и поддержки малого и среднего предпринимательства с огромным разнообразием применяемых инструментов. Эффективность данного механизма развития предпринимательской функции может иллюстрироваться с позиций анализа востребованности инструментов регулирования и поддержки предпринимательским сообществом. Российский союз промышленников и предпринимателей регулярно собирает аналитическую информацию об эффективности государственной поддержки предпринимательства и институтов развития. В качестве иллюстрации потребности в государственной поддержке предпринимательства рассмотрим результаты опроса 72 компаний – членов Российского союза промышленников и предпринимателей (РСПП) [131], функционирующих во всех федеральных округах, из которых по масштабу деятельности к крупному бизнесу относится 54,2%, к среднему бизнесу – 18,0%, к малому

предпринимательству – 27,8%.

По результатам проведенного исследования 41,7% респондентов в течение последних лет пользовались услугами институтов развития и/или инструментами государственной поддержки, 58,3 % - не пользовались этими инструментами. Результаты востребованности инструментов государственного регулирования и поддержки предпринимательства в разбивке по инструментам представлены в таблице 1.5.

С точки зрения инициативной и творческой составляющей это очень неплохой результат. С точки зрения дальнейшего развития, можно оценить существенные резервы государственного регулирования и поддержки стратегически важных и критических направлений роста. Показательным представляется небольшая доля хорошо осведомленных участников опроса РСПП о субсидиях на компенсацию части затрат на НИОКР по приоритетным направлениям гражданской промышленности. Это совпадает с нашей гипотезой о том, что государственное регулирование и поддержка должна осуществляться с учетом стратегических направлений роста.

Таблица 1.5

Востребованность современных инструментов государственного регулирования и поддержки малого и среднего предпринимательства\*

Инструменты механизма государственного регулирования и поддержки предпринимательства	Доля в общем результате неосведомленных респондентов, %	Доля в общем результате плохо осведомленных респондентов, %	Доля в общем результате хорошо осведомленных респондентов, %
1	2	3	4
Субсидии на уплату % по кредитам, выданным на пополнение оборотных средств и финансирование текущей производственной деятельности	26,4	29,2	44,4
Субсидии на уплату процентов по кредитам на реализацию новых комплексных инвестиционных проектов в гражданских отраслях промышленности	26,4	34,7	38,9
Займы, предоставляемые Фондом развития промышленности	26,4	37,5	36,1

Продолжение таблицы 1.5

1	2	3	4
Программы поддержки проектов, реализуемых на принципах проектного финансирования	31,9	33,4	34,7
Субсидии на компенсацию части затрат на НИОКР по приоритетным направлениям гражданской промышленности	33,3	40,3	26,4
Специальные инвестиционные контракты	40,3	36,1	23,6
Субсидирование пилотных проектов в области инжиниринга и промышленного дизайна	45,8	40,3	13,9
Субсидии на возмещение части затрат на приобретение специализированного инжинирингового программного обеспечения	44,4	43,1	12,5
Механизм «инвестиционный лифт» программы содействия развитию несырьевых компаний средней капитализации, имеющих экспортный потенциал	51,4	38,9	9,7

\*Некоторые ограничения исследования данных таблицы связаны с ограниченным кругом опрошенных малых и средних предпринимательских структур

\*\*Составлено автором по данным Российского союза промышленников и предпринимателей (РСПП)

Конечно, опрос не самый точный метод исследования, но в данном случае позволяет оценить эффективность инструментария, который практически использовался за 2015 и 2016 годы. По итогам можно сформировать следующую таблицу 1.6 [103].

Таблица 1.6

#### Инструменты государственной поддержки предпринимательских структур

№ п/п	Наименование инструмента	Доля респондентов, которые воспользовались инструментарием в 2015 и 2016 гг., %
1.	Субсидии на уплату % по кредитам, выданным на пополнение оборотных средств	36,7
2.	Субсидии на уплату % по кредитам для организаций отдельных отраслей	23,3
3.	Инструменты поддержки малого бизнеса (Корпорация МСП и др.)	20,0
4.	Субсидии на компенсацию части затрат на НИОКР	16,7
5.	Субсидии комплексным инвестиционным проектам	13,3
6.	Займы, предоставляемые Фондом развития промышленности	13,3
7.	Внешэкономбанк	10
8.	Программа поддержки проектов, реализуемых на принципах проектного финансирования	10
9.	АО «Российский экспортный центр»	10
10.	Другое	20

\*Составлено автором по данным Российского союза промышленников и предпринимателей (РСПП)

Наиболее популярным инструментом поддержки по результатам исследования оказались «Субсидии на уплату % по кредитам, выданным на пополнение оборотных средств» - 36,7% опрошенных. Относительно эффективности данного инструмента оценки предпринимательских структур распределились следующим образом: 27,3% опрошенных оценивают эффективность поддержки как очень высокую, 9,1% - как высокую, 36,4% - как среднюю, 27,2% - как очень низкую.

Далее по популярности следуют субсидии на уплату процентов по кредитам для организаций отдельных отраслей (легкая и химическая промышленность, лесопромышленный комплекс, транспортное машиностроение, автомобилестроение, авиастроение, станкоинструментальная промышленность и пр.). Большинство предпринимателей дают нейтрально-позитивную оценку данным инструментам.

По результатам исследования не сформировалось единого ответа на вопрос о сложности получения различных видов поддержки: одни компании отмечают простоту процедур доступа, другие напротив говорят, что процесс получения поддержки оказался слишком сложным.

Анализ опроса более 600 участников съезда РСПП 24 марта 2016 года также дают возможность оценить эффективность механизмов государственного регулирования и поддержки и роль институтов поддержки в этом процессе. Результаты сводятся к следующей статистике: субсидии по кредитам на пополнение оборотных средств как эффективный инструмент оценили 22% респондентов; особые экономические зоны – 21%; поддержку Фонда развития промышленности – 19%; инструменты Внешэкономбанка – 5%; Корпорации МСП – 5%; Российского экспортного центра – 4 % [103].

Эффективность механизма государственного регулирования и поддержки малого и среднего предпринимательства можно оценить по результатам анализа реализации государственных программ поддержки

малого и среднего предпринимательства на федеральном и региональном уровнях. Пример подобной оценки содержится в материалах, представленных для обсуждения аудиторской компанией, оказывающей, одновременно, профессиональные услуги АО «КПМГ». В масштабном исследовании 2015 года приняли участие более 10 тыс. субъектов малого и среднего предпринимательства, получивших поддержку в рамках реализации Программы МСП МЭР, 1 млн. МСП, не получавших государственную поддержку, 613 организаций инфраструктуры поддержки МСП из 83 регионов России. Также было проанализировано 40 тыс. реестров получателей поддержки.

Эффект программы поддержки МСП оценивается по следующим показателям: выручка МСП, прирост валового внутреннего продукта на один вложенный рубль МСП, средства, возвращенные в бюджет на один рубль, потраченный в рамках Программы поддержки МСП.

В рамках исследования при ежегодном бюджете Программы в 22 млрд. руб.: суммарный эффект на выручку МСП был оценен в 859 млрд. руб. (+5,7% прирост выручки МСП); на ВВП РФ – 607 млрд. руб. (прирост ВВП на 1 вложенный рубль составлял 27,6 руб.); на бюджет РФ – 153 млрд. руб. (каждый рубль, потраченный в рамках Программы, возвращал в бюджет РФ 7 руб.).

Влияние поддержки на темп прироста финансово-экономических показателей МСП оценивается по показателям: выручка, чистая прибыль, основные средства, долги, капитал (таблица 1.7).

По всем показателям наблюдается положительный эффект. Исследователи считают, что незначительный эффект по показателю «Чистая прибыль» можно объяснить тем, что МСП стараются искусственно занижить чистую прибыль, скорректировав, таким образом, налогооблагаемую базу. Отрицательное влияние связано с отложенным на 2-3 года эффектом прироста чистой прибыли.

88% респондентов признают, что Программа поддержки МСП МЭР стала актуальным механизмом для решения их бизнес-задач, в качестве наиболее эффективных видов поддержки признаны финансовые инструменты (субсидии, гранты, а также услуги гарантийных фондов и микрофинансовых организаций).

Таблица 1.7

Влияние государственной поддержки на темп прироста финансово-экономических показателей МСП [94]

Категория МСП	Выручка	Чистая прибыль	Основные средства	Долг	Капитал
Все МСП		Нет эффекта			
Микро-					
Малые-	Нет эффекта	Нет эффекта			Нет эффекта
Средние			Нет эффекта	Нет эффекта	Нет эффекта

Обозначения:



положительный эффект



отрицательный эффект



сильно положительный эффект

Исследования показали, что субъекты МСП, которые используют в своей хозяйственной деятельности государственную поддержку, превосходят МСП, не использующие инструменты поддержки, по всем показателям.

## 2. МЕХАНИЗМЫ И ИНСТРУМЕНТЫ УПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЕМ МАЛОГО И СРЕДНЕГО ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА

### 2.1. Программно-целевой и проектный подходы к развитию системы государственного регулирования и поддержки малого и среднего предпринимательства

К настоящему времени процесс развития малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации полностью обеспечен с законодательной точки зрения в соответствии с мировой практикой:



Управленческим документом, на основе которого происходит долгосрочное развитие МСП, является «Стратегия развития малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации на период до 2030 года» (Стратегия 2030) [3]. Насколько успешно осуществляется исполнение Стратегии 2030 определяется по степени достижения целевых индикаторов (приложение 2), которые различны для двух групп субъектов МСП: массовых (обеспечивающих занятость и повышение качества жизни различных слоев населения) и высокотехнологичных (работающих на повышение инновационности и конкурентоспособности экономики).

Анализ приложения 3 демонстрирует, что итогом исполнения Стратегии 2030, должно стать следующее увеличение отдельных показателей деятельности субъектов МСП: оборота (строка 1) – в 2,5 раза; производительности труда (строка 2) – в 2 раза; доли обрабатывающей промышленности в обороте субъектов МСП (строка 3) – до 20%; доли занятого населения в секторе МСП в общей численности занятого населения (строка 4) – до 35%. Стратегическим ориентиром видится возрастание доли МСП в ВВП до

40% (от существующих на момент разработки стратегии 20%).

В процессе реализации Стратегии предпринимательское сообщество при поддержке государства призвано решить ряд задач, механизмы и инструменты для решения которых схематично представлены на рисунке 2.1.

В качестве нового инструмента государственной поддержки МСП Стратегией предусматривается функционирование Корпорации МСП как единого центра поддержки предпринимательской деятельности, то есть данная структура должна выступить системным интегратором мер поддержки малого и среднего предпринимательства (рисунок 2.1 – направление 1). Функционирование подобного центра будет способствовать повышению качества услуг, оказываемых предпринимателям по всем направлениям деятельности, повышению роли МСП в социально-экономической жизни страны, кроме того, существенным образом будет усилена система мер информационной, правовой и маркетинговой поддержки субъектов МСП, и запущены механизмы, позволяющие исключить дублирование реализуемых мер государственной поддержки.

Заметной проблемой развития МСП является неэффективность усилий, которые предпринимаются предпринимательскими структурами для занятия рыночных ниш при организации сбыта товаров, работ, услуг (рисунок 2.1 – направление 2). Должен быть разработан и реализован комплекс мероприятий, направленных на развитие конкуренции, преодоление административных барьеров при выходе МСП на различные рынки, стимулирование процесса участия МСП в системе государственных закупок. Одним из важнейших направлений Стратегии 2030 представляется последовательное развитие специализированной инфраструктуры поддержки МСП, в особенности ее инновационной составляющей (центры инжиниринга, прототипирования, сертификации, стандартизации и испытаний). Ресурсы на совершенствование подобной инфраструктуры должны предусматриваться при разработке региональных программ поддержки МСП.

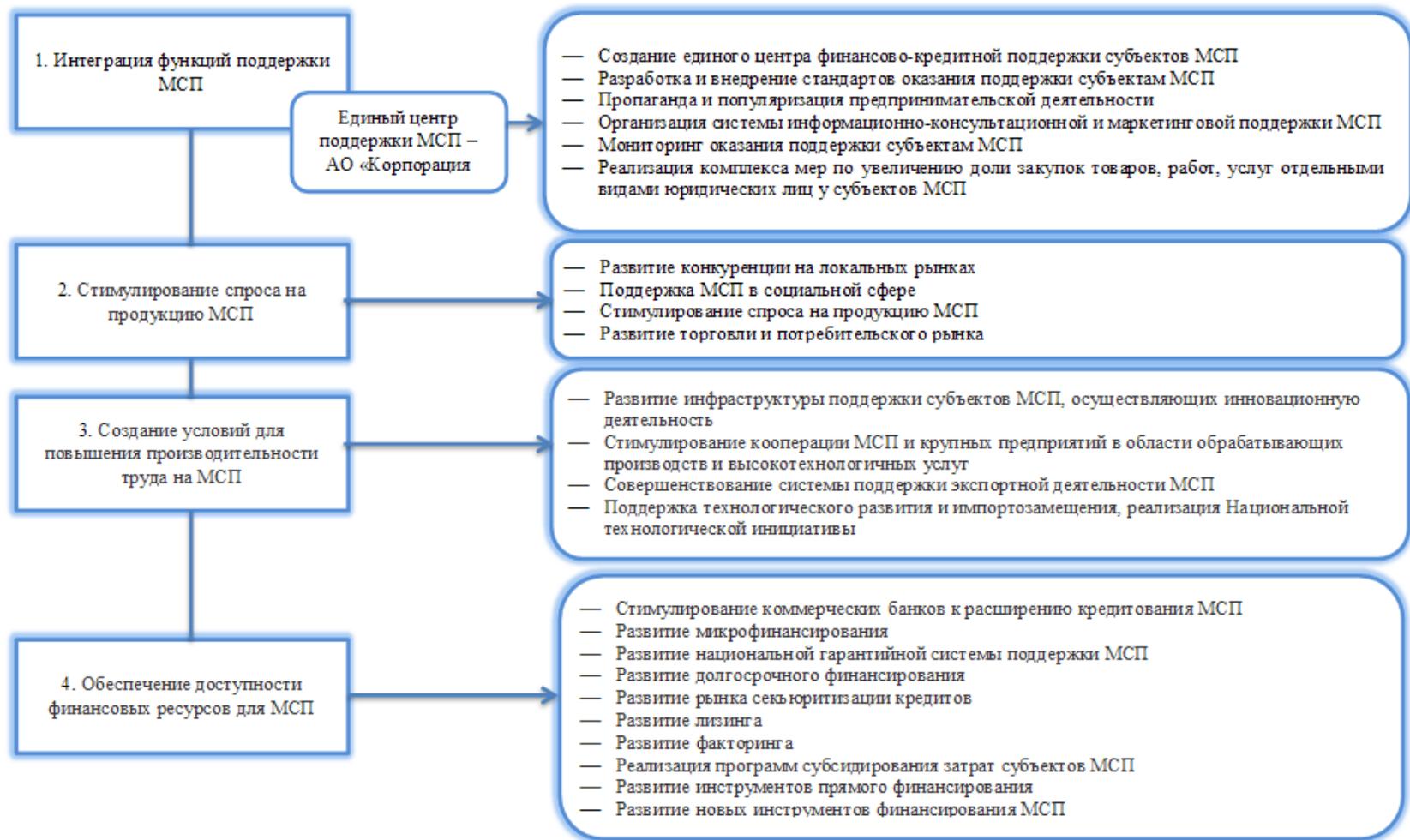


Рисунок 2.1. Механизмы и инструменты достижения целей Стратегии развития малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации на период до 2030 года

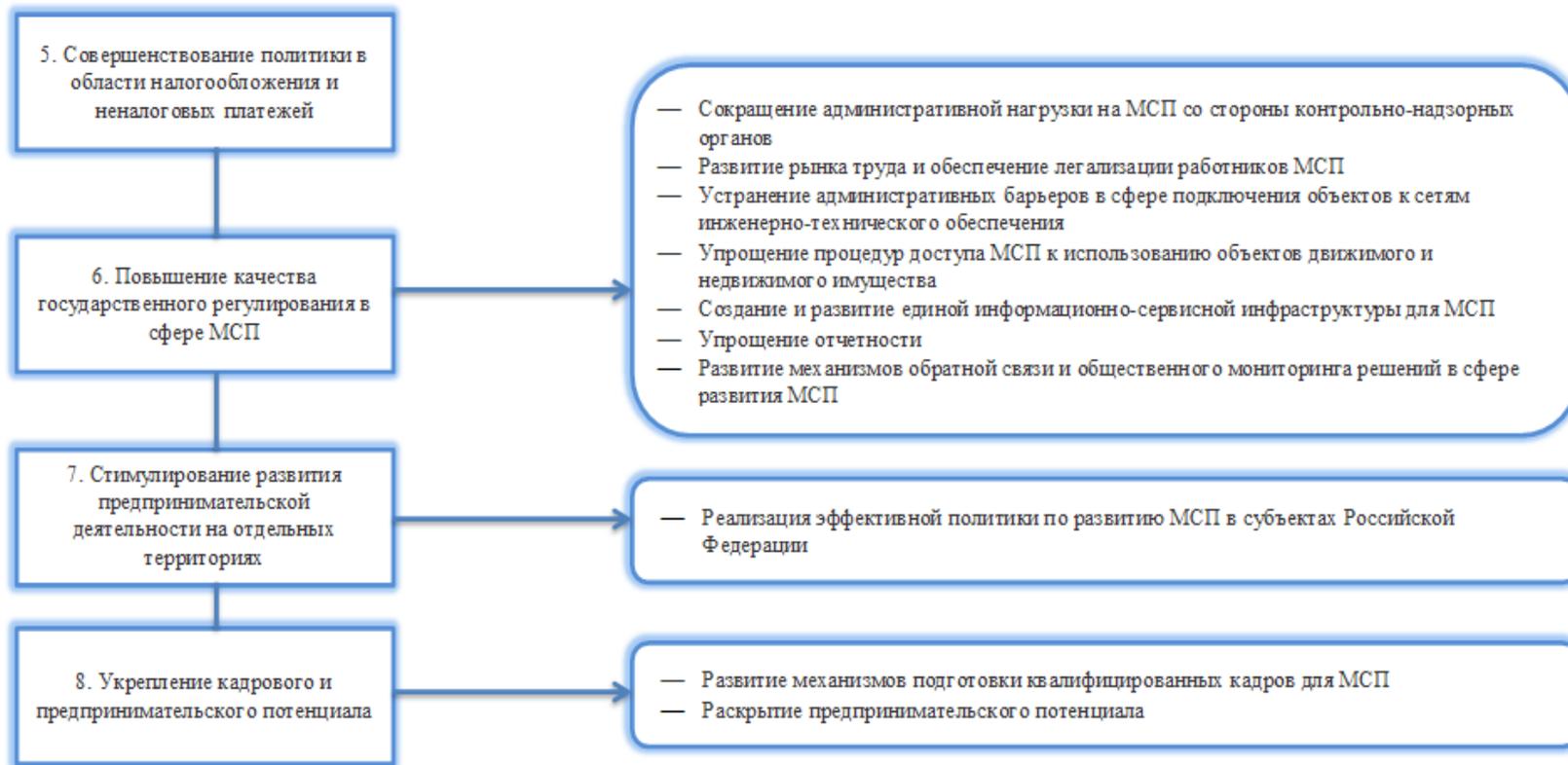


Рисунок 2.1 (продолжение). Механизмы и инструменты достижения целей Стратегии развития малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации на период до 2030 года

В настоящей Стратегии прослеживается преемственность в разработке и реализации основных стратегических документов развития МСП предыдущих периодов. В частности, это касается процесса совершенствования региональных и территориальных инновационных систем. Должны быть аккумулированы средства для финансирования инновационных проектов (в том числе, на основе использования грантовых механизмов). Ведущая роль в решении данной задачи должна быть отведена таким объектам инновационной инфраструктуры как Фонд содействия развитию малых форм предприятий в научно-технической сфере, инновационный центр «Сколково», Российская венчурная компания, Фонд развития интернет-инициатив, Фонд инфраструктурных и образовательных программ и пр. Проекты МСП, разработанные в области импортозамещения, будут поддерживаться как приоритетные.

В рамках Стратегии акценты сделаны на усиление поддержки экспортной деятельности МСП посредством механизма, в котором задействованы «Российский экспортный центр» на федеральном уровне, Центры координации поддержки экспортно ориентированных субъектов МСП на региональном уровне, а также прочие профильные институты поддержки экспорта. МСП должны быть готовы к выходу на зарубежные рынки, в том числе с помощью использования инструментов электронной торговли (рисунок 2.1 – 3).

По результатам опросов субъектов МСП, наиболее востребованным видом поддержки является финансовая [45,46,47]. В Стратегии 2030 дальнейшее развитие получают как возвратные, так и невозвратные инструменты финансирования деятельности МСП. Предусматривается также повышение эффективности использования менее развитых инструментов (рисунок 2.1 – 4) (создание отлаженной гарантийной системы, развитие венчурного финансирования, задействование потенциала бизнес-ангелов, гибридного финансирования и пр.), а также совершенно новых для России инструментов финансирования (коллективное финансирование –

краудинвестинг, краудфандинг; создание бирж с обращением акционерного или долгового капитала и др.).

В качестве следующего стратегического направления рассматривается обеспечение стабильности налоговой системы (рисунок 2.1 – 5).

Повышение качества государственного регулирования в сфере МСП связывается со снижением административного давления на малый и средний бизнес, упрощением отчетности, развитием механизмов общественного мониторинга и пр. (рисунок 2.1 – 6).

Для обеспечения процесса выравнивания развития МСП в различных регионах России [108] следует на национальном уровне предложить методическое сопровождение разработки и реализации государственных программ (подпрограмм) субъектов РФ и муниципальных программ (подпрограмм) поддержки МСП (рисунок 2.1 – 7). Следует решить проблемы развития МСП в монопрофильных муниципальных образованиях.

Важнейшим ресурсом развития малого и среднего предпринимательства является всемерное развитие кадрового потенциала, что нашло отражение в Стратегии. В целях укрепления кадрового потенциала будут задействованы инструменты наставничества, включение в программы развития профессиональных кадров персонала МСП, развитие обучающих программ по основам предпринимательской деятельности и пр. (рисунок 2.1 – 8), кроме того, для раскрытия предпринимательского потенциала планируется использовать набор инструментов информационного, рекламного, пропагандистского характера и пр.

Реализация Стратегии осуществляется в соответствии с «дорожной картой» для двух сегментов – массовых и высокотехнологичных МСП [3].

В русле Стратегии происходит разработка государственных программ (подпрограмм), в рамках которых осуществляется поддержка СМСП.

В 2017 году Правительством Российской Федерации начато внедрение проектного подхода к поддержке малого и среднего предпринимательства в рамках Приоритетного проекта по основному направлению стратегического

развития Российской Федерации «Малый бизнес и поддержка индивидуальной предпринимательской инициативы», проекта «Малый бизнес и поддержка индивидуальной предпринимательской инициативы», Ведомственного проекта «Поддержка малого и среднего предпринимательства: переход к новому качеству» [3,95,100]. Подобный подход позволяет аккумулировать и систематизировать все меры поддержки МСП со стороны государства, повысить эффективность оказываемой поддержки.

На рисунке 2.2 в схематичном виде представлено описание модели функционирования Приоритетного проекта по основному направлению стратегического развития Российской Федерации «Малый бизнес и поддержка индивидуальной предпринимательской инициативы» [95]. В процессе исполнения проекта должны быть реализованы усилия по развитию МСП в семи направлениях, отраженных на рисунке 2.2.



Рисунок 2.2. Схема модели функционирования Приоритетного проекта по основному направлению стратегического развития Российской Федерации «Малый бизнес и поддержка индивидуальной предпринимательской инициативы»

Результатом реализации ведомственного проекта «Поддержка малого и среднего предпринимательства: переход к новому качеству» должен стать ощутимый вклад в формирование новой системы поддержки предпринимательства, основанной на удобных сервисах для начала и функционирования бизнеса. В настоящее время в документ вносятся изменения на основании приказа Минэкономразвития России от 13.12.2016 N 803.

На основе изучения регионального опыта становления системы господдержки МСП разработана целевая модель «Поддержка малого и среднего предпринимательства» (Распоряжение от 31 января 2017 г. N 147-р).

В рамках модели отражены необходимые действия органов исполнительной власти субъектов РФ и предприятий инфраструктуры поддержки СМСП в направлениях, которые схематически представлены на рисунке 2.3. Подобная модель должна быть разработана в каждом регионе и сопряжена с подобными моделями во всех прочих регионах. Только тогда представится возможным оценить уровень развития МСП и системы их господдержки на территории всей страны. Таким образом, в рамках данной целевой модели становится возможным объединение региональных ресурсов, доработка слабых звеньев в системе государственной поддержки МСП, усиление процесса взаимодействия СМСП с организациями инфраструктуры господдержки МСП.

В настоящей работе нами предлагается расширение механизма взаимодействия малых и средних предприятий и субъектов господдержки за счет активизации процесса информирования МСП (какую, в каких объемах и на каких условиях можно получить поддержку их функционирования со стороны государства), а также путем разнообразия каналов передачи опыта государственной поддержки МСП-получателями - МСП-соискателям (рисунок 2.4) [113].



Рисунок 2.3. Факторы формирования целевой модели «Поддержка малого и среднего предпринимательства»



Рисунок 2.4. Механизм первичного информирования МСП о мерах поддержки

Таким образом, развитие механизма активизации обращений предпринимателей за различными видами государственной поддержки предполагается за счет включения профессиональных и общественных объединений предпринимателей в систему ознакомительного информирования МСП о мерах господдержки, их эффективности и опыте МСП, получивших поддержку государства по различным программам.

## **2.2. Механизмы и инструменты государственной поддержки малого и среднего предпринимательства в Санкт-Петербурге**

Санкт-Петербург занимает лидирующее положение в Российской Федерации по уровню развития предпринимательства, в том числе малое и среднее предпринимательство является динамично развивающимся сектором экономики города [96].

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по городу Санкт-Петербургу и Ленинградской области динамика численности субъектов МСП выглядит следующим образом [84]:

*Индивидуальные предприниматели, тыс.ед.:*

2012 год -110,2; 2013 год – 103,2; 2014 год – 107,8; 2015 год – 117,5; 2016 год – 127,0.

По данным Единого реестра субъектов МСП: 2017 год – 120,2; 2018 год – 135,1.

*Малые предприятия (в том числе микропредприятия), тыс.ед.:*

2012 год -247,1; 2013 год – 261,1; 2014 год – 260,6; 2015 год – 278,7; 2016 год – 290,3.

По данным Единого реестра субъектов МСП: 2017 год – 239,5; 2018 год – 234,3.

По итогам 2016 года количество средних предприятий в Санкт-Петербурге оценивалось в 822 ед., в 2017 году – 1566 ед., в 2018 году – 1416 ед.

На начало 2019 года в городе Санкт-Петербурге осуществляли деятельность 369354 субъекта малого предпринимательства.

Анализ структуры малого и среднего предпринимательства по видам деятельности демонстрирует лидерство МСП, функционирующих в сфере оптовой и розничной торговли (более 40%). При этом количество производственных МСП растет медленными темпами, а сфера услуг не выходит за рамки категории «Прочие».

Стратегия экономического и социального развития Санкт-Петербурга до

2030 года [6] нацелена на повышение привлекательности города для ведения бизнеса путем снижения уровня административных барьеров, коррупции, стоимости финансовых и инвестиционных ресурсов и пр. Субъекты МСП должны максимально использовать конкурентные преимущества, которые дает социально-экономическое развитие мегаполиса, и решить проблемы, которые накладывают ограничения развития города (рисунок 2.5).

Выделенные факторы должны быть учтены при разработке стратегических и программных документов развития СМСП в Санкт-Петербурге.

Программы (подпрограммы) поддержки МСП в Санкт-Петербурге являются основными документами, на основании которых осуществляется управление развитием малого и среднего предпринимательства. В среднем финансирование данных программ сокращается год от года (за исключением 2016 года, когда наблюдалось небольшое увеличение финансирования). Динамика финансирования программ поддержки МСП представлена на рисунке 2.6.

Сегодня государственное управление развитием малого и среднего предпринимательства в Санкт-Петербурге осуществляется в рамках подпрограммы «Развитие малого и среднего предпринимательства» программы Санкт-Петербурга «Развитие предпринимательства и потребительского рынка в Санкт-Петербурге на 2015-2020 годы» [7]. Основной целью подпрограммы является «формирование условий для развития малого и среднего предпринимательства (МСП) в Санкт-Петербурге».

Достижение цели сопряжено с решением таких задач, как: увеличение доли малого и среднего бизнеса в городской экономике; постепенная смена отраслевых приоритетов МСП (стремление к увеличению производственных и инновационных предприятий); развитие городской конкурентной среды.

### Факторы, требующие учета при определении приоритетных направлений развития Санкт-Петербурга

#### Конкурентные преимущества Санкт-Петербурга

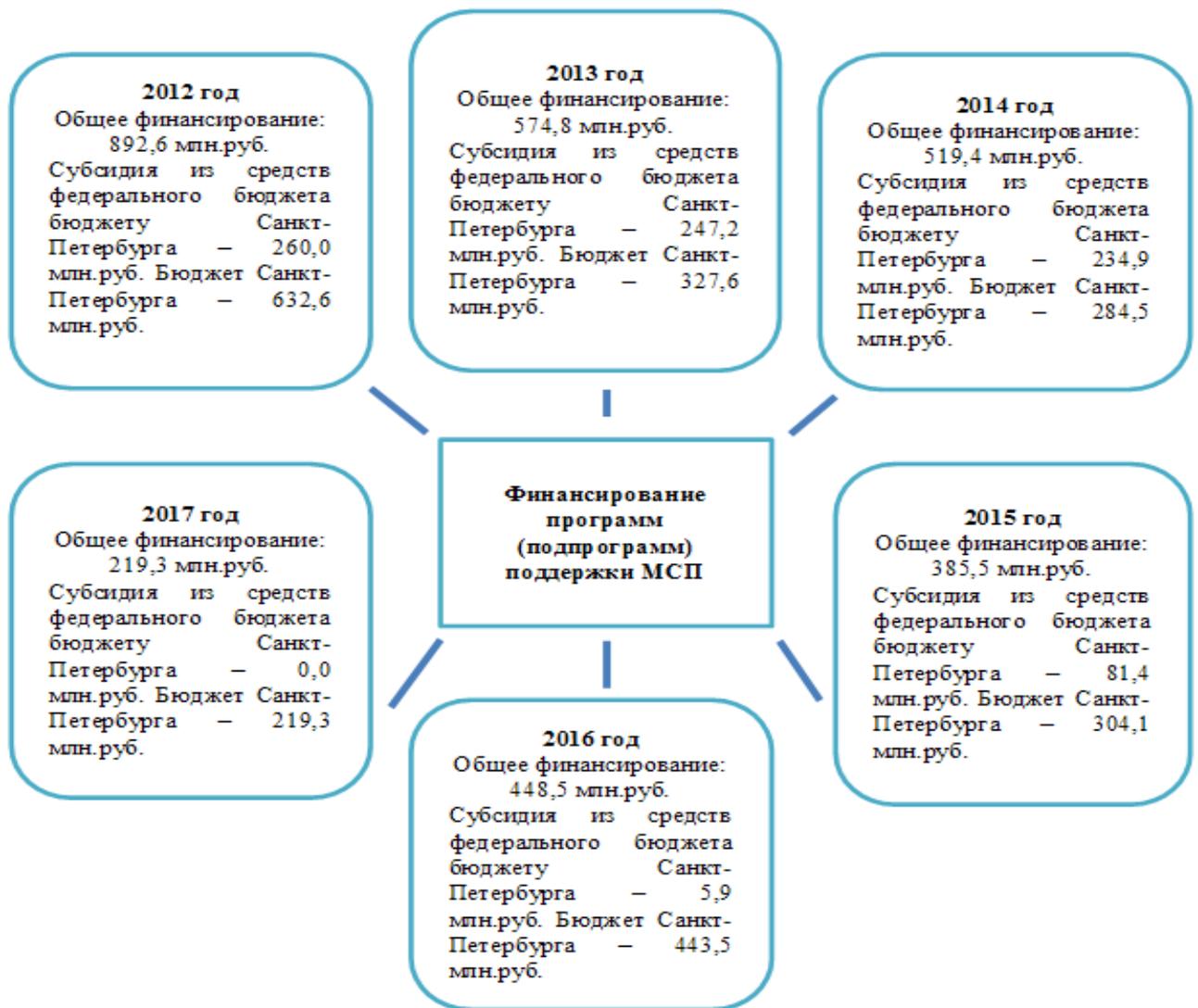
- Высокий уровень концентрации научных учреждений, которые обеспечивают активизацию инновационных процессов
- Выгодное геополитическое положение на пересечении международных транспортных коридоров, наличие всех видов внешнего и городского транспорта
- Более высокие, чем в среднем по России, темпы экономического роста, многоотраслевая структура экономики, основу которой составляют высокотехнологичные производства и сектор услуг
- Выдающееся историко-культурное наследие и мировая известность города
- Высокий уровень образования и культуры большей части населения
- Выполнение ряда международных и общегосударственных федеральных функций, статус второй столицы России и важного контактного центра региона Балтийского моря
- Уникальная пространственная организация города, основанная на представлении об идеальных городах, наличие быстроразвивающейся агломерации
- Наличие развитой социальной сферы, представленной большим числом учреждений здравоохранения, образования, культуры, социального обеспечения, физической культуры и спорта
- Высокий (по российским меркам) уровень жизни большей части населения, существенные масштабы потребительского спроса, развитая система розничной торговли, соответствующая мировым стандартам

#### Ограничения развития Санкт-Петербурга

- Недостаток основных ресурсов развития (финансовых, трудовых ресурсов необходимого уровня квалификации и пр.), практика привлечения большого числа трудовых мигрантов, занятых на малоквалифицированных рабочих местах, наличие нелегальной трудовой миграции
- Недостаточное развитие системы поддержки науки, региональной инфраструктуры научной деятельности и эффективности использования результатов сектора поисковых исследований и разработок в регионе
- Дефицит инженерно-подготовленных территорий для расширения существующих и создания новых производственных, жилых и общественно-деловых зон
- Отставание в развитии объектов энергетической и инженерно-транспортной инфраструктур от потребностей населения и экономики
- Необходимость вложения огромных средств в реконструкцию исторического центра, расселение и ремонт (или снос) ветхого аварийного жилого фонда
- Сокращение доходной части бюджета в результате изменений в налоговом законодательстве и спада инвестиционной активности
- Наличие естественных трудностей, связанных с неблагоприятными климатическими условиями и большим числом водных объектов
- Ухудшение экологической ситуации
- Недостаток мощности объектов утилизации и переработки бытовых и производственных отходов
- Высокий уровень смертности
- Старение населения и связанное с этим увеличение нагрузки на бюджетную систему, социальную сферу и работников, занятых в экономике
- Отсутствие урегулирования вопросов развития пригородной зоны Санкт-Петербурга и территорий Ленинградской области, граничащих с территорией Санкт-Петербурга

\*Составлен по данным [6]

Рисунок 2.5. Основные факторы, определяющие развитие Санкт-Петербурга, и требующие учета в процессе осуществления, а также регулирования и поддержки предпринимательской деятельности



\*Составлено автором

Рисунок 2.6. Динамика финансирования процессов развития системы государственной поддержки малого и среднего предпринимательства по программам, реализуемым в Санкт-Петербурге в период с 2012 по 2017 гг.

Сегодня в городе в рамках подпрограммы «Развитие малого и среднего предпринимательства» были реализованы специальные программы [4], механизм реализации которых и перспективные возможности получения государственной поддержки в рамках этих программ для субъекта малого и среднего предпринимательства Санкт-Петербурга в 2017 и 2018 годах проанализированы в таблице 2.1 [111].

Таблица 2.1

Специальные программы поддержки малого и среднего  
предпринимательства, реализуемые в Санкт-Петербурге

Наименование мероприятия	Механизм реализации
1	2
«Предоставление субсидии Санкт-Петербургскому государственному бюджетному учреждению «Центр развития и поддержки предпринимательства» на финансовое обеспечение выполнения государственного задания»	<i>Финансирование:</i> Всего - 314814,5 тыс.руб. В 2017 г. - 45759,4 тыс.руб. В 2018 г. - 48312,6 тыс.руб. В соответствии с [3] выделяются бюджетные средства, в том числе на выделение субсидий для МСП.
«Реализация специальной программы «Обучение и повышение квалификации»	<i>Финансирование:</i> Всего - 10500,0 тыс.руб. В 2017 г. – 1800,0 тыс.руб. В 2018 г. – 1900,0 тыс.руб. Цель данной программы – создание комплексной системы подготовки, переподготовки и повышения квалификации для обеспечения МСП в Санкт-Петербурге высококвалифицированными кадрами.
«Реализация специальной программы «Технологические стажировки»	<i>Финансирование:</i> Всего - 13700,0 тыс.руб. В 2017 г. – не запланировано В 2018 г. – не запланировано Финансирование услуг по разработке и осуществлению программ стажировок представителей субъектов МСП Санкт-Петербурга в российских или иностранных компаниях, которые используют высокотехнологичное оборудование и передовые технологии, а также для изучения передового опыта и приобретения профессиональных и организаторских навыков.

## Продолжение таблицы 2.1

1	2
«Реализация специальной программы «Вовлечение молодежи в предпринимательскую деятельность»	<p><i>Финансирование:</i>  <i>Всего - 24800,0 тыс.руб.</i>  <i>В 2017 г. - 3000,0 тыс.руб.</i>  <i>В 2018 г. - 3000,0 тыс.руб.</i></p> <p>Реализация программы направлена на активизацию процесса развития молодежного предпринимательства различными средствами: популяризация знаний по основам осуществления предпринимательской деятельности среди молодежи (14-30 лет); создание привлекательного имиджа и образа молодого предпринимателя; формирование молодежной предпринимательской среды и пр.</p>
«Реализация специальной программы «Приобретение основных средств в лизинг»	<p><i>Финансирование:</i>  <i>Всего – 204539,1 тыс.руб.</i>  <i>В 2017 г. - 23690,5 тыс.руб.</i>  <i>В 2018 г. - 25000,0 тыс.руб.</i></p> <p>В рамках программы осуществляется предоставление субсидий субъектам МСП на возмещение части затрат на приобретение в лизинг основных средств, которые непосредственно эксплуатируются указанными субъектами МСП.</p>
«Реализация специальной программы «Приобретение оборудования в целях создания, и (или) развития, и (или) модернизации производства»	<p><i>Финансирование:</i>  <i>Всего – 8500,0 тыс.руб.</i>  <i>В 2017 г. – не запланировано</i>  <i>В 2018 г. – не запланировано</i></p> <p>Повышение конкурентоспособности субъектов МСП путем предоставления им субсидий на возмещение части затрат на приобретение оборудования.</p>
«Реализация специальной программы «Бизнес-инкубатор»	<p><i>Финансирование:</i>  <i>Всего - 325900,0 тыс.руб.</i>  <i>В 2017 г. – 40000,0 тыс.руб.</i>  <i>В 2018 г. – 40000,0 тыс.руб.</i></p> <p>Цель программы – оказание поддержки субъектам МСП посредством предоставления им нежилых помещений бизнес-инкубаторов на льготных условиях и комплекса услуг на безвозмездной основе.</p>

## Продолжение таблицы 2.1

1	2
«Реализация специальной программы «Кредитование коммерческими банками субъектов малого и среднего предпринимательства»	<p><i>Финансирование:</i>  <i>Всего - 286527,9 тыс.руб.</i>  <i>В 2017 г. – 38477,9 тыс.руб.</i>  <i>В 2018 г. – 40000,0 тыс.руб.</i></p> <p>Цель программы – расширение доступа субъектов МСП к кредитным ресурсам российских кредитных организаций. Программа реализуется путем предоставления субсидий субъектам МСП на возмещение затрат по уплате процентов по кредитным договорам на цели, перечень которых утверждается Комитетом по развитию предпринимательства и потребительского рынка Санкт-Петербурга.</p>
«Реализация специальной программы «Поддержка социального предпринимательства»	<p><i>Финансирование:</i>  <i>Всего - 35400,0 тыс.руб.</i>  <i>В 2017 г. – 2000,0 тыс.руб.</i>  <i>В 2018 г. – 2000,0 тыс.руб.</i></p> <p>Программа реализуется путем предоставления субсидий субъектам МСП на возмещение части затрат, связанных с уплатой арендных платежей и приобретением оборудования: арендой зданий, нежилых помещений, арендой и приобретением оборудования, являющегося основным средством, используемым субъектом МСП для осуществления предпринимательской деятельности.</p> <p>Цель программы - реализация мер, направленных на снижение напряженности на рынке труда путем создания благоприятных условий для увеличения рабочих мест, которые создаются субъектами МСП для инвалидов и представителей социально незащищенных слоев населения.</p>
«Реализация специальной программы «Выходим в регионы»	<p><i>Финансирование:</i>  <i>Всего - 4900,0 тыс.руб.</i>  <i>В 2017 г. – не запланировано</i>  <i>В 2018 г. – не запланировано</i></p> <p>Цель программы - поддержка выхода субъектов МСП Санкт-Петербурга в регионы для обеспечения устойчивого развития бизнесов.</p>

Продолжение таблицы 2.1

1	2
«Реализация специальной программы «Сертификация»	<p><i>Финансирование:</i>  <i>Всего - 32500,0 тыс.руб.</i>  <i>В 2017 г. – 3000,0 тыс.руб.</i>  <i>В 2018 г. – 3000,0 тыс.руб.</i></p> <p>Цель программы - усиление рыночных позиций субъектов МСП на внутрирегиональном, межрегиональном и международном рынках. В рамках программы осуществляется предоставление субсидий субъектам МСП на возмещение затрат, связанных с получением сертификатов и прочих документов соответствия.</p>

\*Составлено автором по данным [7]

Если рассмотреть основные ограничения, с которыми связано функционирование МСП, то лидирующие позиции следует отнести недостаточности финансовых средств для ведения бизнеса. Поэтому в процессе реализации государственной поддержки набор инструментов финансирования (льготное кредитование, компенсация процентов по кредиту, гарантийное обеспечение, банковские продукты для МСП, субсидирование, микрофинансирование, венчурное финансирование и др.) [27,52,53,74,86] непрерывно совершенствуется. В Санкт-Петербурге СМСП на конкурсной основе имеют возможность получить финансовые продукты по специальным программам (приложение 3). Целевое использование полученных средств должно быть подтверждено в обязательном порядке. Финансирование по специальным программам предусмотрено подпрограммой «Развитие малого и среднего предпринимательства» государственной программы Санкт-Петербурга «Развитие предпринимательства и потребительского рынка в Санкт-Петербурге» на 2015-2020 годы [7,96].

Динамика субсидирования городских СМСП в период 2013-2018 годов [84,101] представлена в таблице 2.2.

Таблица 2.2

Динамика получения субсидий субъектами МСП Санкт-Петербурга на основании данных «Реестра субъектов малого и среднего предпринимательства - получателей поддержки» в 2013-2018 гг.

Год	Количество субсидий, выданных в рамках подпрограммы [2]	В том числе			Суммарный объем поддержки, млн.руб.
		Малые предприятия	Микро-предприятия	Средние предприятия	
2013	121	64	46	11	314,5
2014	153	55	82	16	201,7
2015	204	81	91	32	164,6
2016	280	131	126	23	114,9
2017	368	-	-	-	144,9
2018	308	-	-	-	101,5
Итого	1434				1042,1

\*Рассчитано автором по данным [101]

Пример распределения прямой финансовой поддержки субъектам МСП по специальным программам по данным Комитета по развитию предпринимательства и потребительского рынка Санкт-Петербурга и Уполномоченного по защите прав предпринимателей на основании [8,46,47] в 2016 году в сравнении с 2015 годом представлен в таблице 2.3. Кроме того, финансовую помощь можно получить также в специализированных организациях инфраструктуры поддержки малого и среднего предпринимательства (рисунок 2.7).

Примером таких продуктов является программа стимулирования кредитования СМСП, реализуемая Корпорацией МСП, Минэкономразвития России и Банком России. В рамках программы соискателями поддержки могут стать МСП, реализующие проекты в приоритетных сферах деятельности. Размер кредита не должен превышать 50 млн.руб., для МП процентная ставка составляет 11% годовых, для СП – 10% годовых.

«Фонд содействия кредитованию малого и среднего бизнеса Санкт-Петербурга, микрофинансовая организация» также реализует свою программу финансирования (микрозаймы в размере от 50 до 3 млн.руб. на срок до 24 месяцев под 5 или 10% годовых в зависимости от суммы

Таблица 2.3

## Прямая финансовая поддержка субъектов МСП Санкт-Петербурга по специальным программам

Название специальной программы	Количество выданных субсидий, ед.	Количество выданных субсидий, %	Сумма субсидирования, млн.руб.	Сумма субсидирования, %	Количество выданных субсидий, ед.	Количество выданных субсидий, %	Сумма субсидирования, млн.руб.	Сумма субсидирования, %
«Кредитование коммерческими банками субъектов малого и среднего предпринимательства»	52	25,5	33,0	20,1	89	31,8	57,1	49,7
«Субсидирование части арендных платежей субъектов малого и среднего предпринимательства, осуществляющих производственную деятельность в сфере легкой промышленности»	29	14,2	9,6	5,8	55	19,6	20,5	17,8
«Выставочно-ярмарочная деятельность»	21	10,3	5,0	3,0	79	28,2	20,0	17,4
«Сертификация»	19	9,3	2,5	1,5	23	8,2	3,1	2,7
«Субсидирование затрат субъектов малого и среднего предпринимательства, осуществляющих деятельность в сфере ремесленничества и народных художественных промыслов»	11	5,4	2,8	1,7	14	5,0	3,2	2,8
«Субсидирование затрат на организацию и (или) развитие групп дневного времяпрепровождения детей дошкольного возраста»	14	6,9	8,0	4,9	15	5,4	8,0	7,0
«Социальное предпринимательство»	5	2,5	2,0	1,2	5	1,8	3,0	2,6
«Приобретение основных средств в лизинг»	53	25,9	101,7	61,8	-	-	-	-
<b>Итого</b>	<b>204</b>	<b>100</b>	<b>164,6</b>	<b>100</b>	<b>280</b>	<b>100</b>	<b>114,9</b>	<b>100</b>

\*Составлено по данным [8,46,47]



Рисунок 2.7. Инфраструктура поддержки малого и среднего предпринимательства в Санкт-Петербурге

микрозайма), а также осуществляется выдача поручительств по кредитным договорам. С 2007 по 2017 годы [93] по кредитным договорам субъектам МСП было выдано 3654 поручительства на общую сумму 17,108 млрд. рублей (приложение 4), а объем привлеченных под поручительства Фонда кредитных средств составил 42,452 млрд. рублей (приложение 5). Прямую и косвенную финансовую помощь осуществляют все организации инфраструктуры поддержки МСП (рисунок 2.7).

Важнейшим направлением современной системы поддержки является стимулирование экспортной деятельности МСП. На безвозмездной основе консультационную помощь в данной сфере предпринимательские структуры могут получить в Центре экспорта [37,102,104,105] или в Региональном Интегрированном Центре — Санкт-Петербург. Многообразие инструментов поддержки экспортеров в рамках Центра демонстрирует рисунок 2.8.

Показатели работы еще одного предприятия инфраструктуры поддержки МСП - Центра развития и поддержки предпринимательства — отражены в приложении 6 [126].

Насколько информированы предприниматели о том, каким образом действует система господдержки в Санкт-Петербурге, свидетельствуют результаты оценки по выборке 8000 субъектов МСП [85]: 40,4% опрошенных ничего не знают о предлагаемых инструментах поддержки; 9,0% - очень хорошо информированы о мерах господдержки; 23,2% дают удовлетворительную оценку работе консультантов структур господдержки.

Следует констатировать, что, несмотря на все усилия сотрудников организаций инфраструктуры поддержки МСП, предприниматели города плохо информированы о программах и мероприятиях поддержки малых и средних предприятий. Для улучшения ситуации следует предусмотреть финансовые затраты в программах поддержки МСП на региональном уровне на популяризацию существующих инструментов поддержки и механизмов их привлечения.



Рисунок 2.8. Инструменты поддержки экспортеров в Региональном Интегрированном Центре

Экспертным и предпринимательским сообществами [126] была проведена оценка доступности ресурсов государственной поддержки для предпринимателей Санкт-Петербурга в зависимости от масштабов предприятий (приложение 7) и по сферам деятельности (приложение 8). Для оценки уровня государственной поддержки предпринимательства в Санкт-Петербурге использовалась 5-балльная шкала (5 баллов – максимальная оценка, 1 балл – минимальная).

Независимо от масштабов деятельности (крупные, средние и малые) предприниматели высоко оценивают арендную поддержку (более 4 баллов). Данная оценка касается как производственных и офисных, так и складских и торговых помещений. Процесс получения разрешительной документации (сертификаты, лицензии и пр.) баллами от 3,6 до 3,9. Крупные предприятия считают доступной кредитную поддержку предпринимательства (3,3 – 4,0 балла). Однако малые и средние предприятия оценивают финансовую поддержку в рамках государственных программ как недостаточную (1,3 – 2,1 балла).

Исходя из проведенного анализа, хуже всего вопросы доступности кредитных ресурсов решены в сфере недвижимости и финансов. При этом процесс получения лицензий, сертификатов, прочих разрешений оценивается в 3,8 балла. В среднем выше 3 баллов предприниматели всех видов деятельности оценивают процессы подключения к водоснабжению и водоотведению/канализации (от 2,4 до 3,5 балла).

Самые низкие оценочные баллы предприниматели дают финансовым инструментам: финансирование по государственным программам (от 1,1 до 2,1 балла) и получение долгосрочных кредитных ресурсов (от 1,4 до 2,0 баллов), высоко оценивается состояние арендных отношений (от 2,2 до 3,3 баллов).

Таким образом, возможности привлечения государственной поддержки (в том числе финансовой помощи) расширяются по мере развития институтов поддержки. Однако предпринимательские структуры не всегда готовы воспользоваться этой помощью в связи со сложностью оформления конкурсной документации, необходимостью регулярного предоставления отчетности по использованию привлеченных средств и пр.

### **2.3. Ключевые проблемы развития малого и среднего предпринимательства и функционирования системы управления его развитием в стоматологической сфере**

Анализ рынка стоматологических услуг в России, ежегодно проводимый компанией *BusinesStat* [31], демонстрирует, что в 2015 году количество стоматологических организаций сократилось на 5,4% (в сравнении с 2014 г.), и составляло 28,2 тысяч. При этом в условиях видоизменения системы здравоохранения в стране и дефицита всех видов ресурсов, наблюдался процесс сокращения, как отделений в государственных клиниках, так и числа частных стоматологических клиник и кабинетов, что принято связывать с понижением у населения платежеспособного спроса [31,90]. В 2015 году наметились определенные тенденции развития стоматологической сферы: количество приемов составляло 238,2 миллиона (на 3,4% ниже, чем в 2014 г.); вырос объем стоматологических услуг до 447,4 млрд.руб. (на 16,9% выше, чем в 2014 г.); возросло число обращений по полисам ОМС, одновременно увеличилось число предложений по оформлению в кредит и рассрочку дорогостоящих услуг.

Намеченные тенденции сохранились и в 2016 году. Стоматологические услуги в России получили 69,8% населения (104,4 млн.чел.) [32]; сокращение количества приемов пациентов составило 2,1%. Наметилась новая тенденция: получил развитие внутренний медицинский туризм (лидирующие позиции Рязань и Тверь. По уровню оказываемых услуг, качеству материалов, используемых технологий и оборудования, квалификации персонала стоматология ряда российских городов не уступает столичной. При этом ряд издержек (аренда, оплата труда, маркетинг и пр.) гораздо ниже, чем в столичных клиниках.

Если рассмотреть средний чек стоматологического приема, то по данным [31,90] в 2015 году он вырос до 1877,9 руб. (на 21%) по сравнению с 1551,8 руб. в 2014 году. Это удорожание составило 37,1% (с 1551,8 руб. до

2127,9 руб.) в период с 2014 по 2016 год [32]. Подобная картина связывается аналитиками с рядом факторов, в числе которых увеличение стоимости материалов, технологий, инструментов, оборудования и т.д.

По итогам 2016 года [31,90] наибольшее количество стоматологических клиник функционировало в следующих годах: Москва 3315 ед. (13% в общем количестве стоматологических клиник в России); Санкт-Петербург – 1137 ед.; Новосибирск – 430 ед.; Нижний Новгород – 311 ед.

В 2017 году объем стоматологического рынка составил 271 млн.приемов. Такой же натуральный объем сохранился и в 2018 году. Рост рынка ожидается в случае, если восстановится платежеспособный спрос населения.

Сегодня на стоматологическом рынке постепенно формируется конкурентная среда [33]. В этом процессе принимают участие государственные предприятия и субъекты предпринимательской деятельности. В свою очередь, предпринимательские структуры осуществляют борьбу за потребителя между собой. Теоретических работ, касающихся вопросов управления частным стоматологическим предприятием в конкурентной среде, практически нет. Что касается практических исследований, то они направлены выявление проблем и тенденций развития конкретных стоматологических клиник и сетей и совершенствование их конкурентоспособности [25,48,63,118].

Таким образом, рынок стоматологических услуг по форме финансирования подразделяется на государственные и частные предприятия. Построим и сравним стандартные матрицы базового SWOT-анализа для государственных (муниципальных) стоматологических поликлиник (таблица 2.4) и частных стоматологических клиник (таблицы 2.5 и 2.6). Два сектора стоматологического рынка осуществляют борьбу друг с другом за постоянных и потенциальных пациентов.

Таблица 2.4

## Стандартная матрица базового SWOT-анализа для государственных стоматологических поликлиник

<b>Сильные стороны</b>	<b>Возможности</b>
1. Получение всех видов стоматологических услуг под «одной крышей».	1. Наличие развитой инфраструктуры услуг, которая создана на средства, выделенные из государственного бюджета.
2. Экономическая стабильность.	2. Отсутствие перебоев с финансированием предприятия. Обусловленная государством потребность в услугах данного предприятия.
3. Компетентность персонала.	3. Сформировавшийся штат персонала, который имеет многолетний опыт работы.
4. Постоянное повышение уровня квалификации персонала при прохождении специализации.	4. Персонал повышает свой уровень квалификации за бюджетный счет. Повышение качества услуг.
5. Превалирование бюджетных источников финансирования.	5. Получение доходов в значительной степени определяется государственным финансированием и гораздо меньше зависит от платежеспособности населения.
6. Многолетний опыт изучения пациентов.	6. Формирование клиентской базы, выделение базы постоянных клиентов, возможность ведения профилактической работы.
7. Ощущение лидирующего положения на рынке.	7. Устойчивая численность пациентов в рамках ОМС.
8. Четко сформулированная и поддерживаемая государством стратегия развития.	8. Плановое развитие в рамках единых стратегических государственных документов.
9. Ценовое преимущество.	9. Поддержание демпинговых цен в процессе оказания платных услуг в связи с наличием государственного финансирования.
10. Постоянный спрос со стороны населения.	10. Обусловленная правилами ОМС потребность пользоваться услугами государственных поликлиник.
11. Сформированные производственные мощности.	11. Сокращение расходов на приобретение оборудования.
12. Стабильная система управления.	12. Сокращение затрат на становление и развитие системы управления.
13. Надежная сеть поставок материалов, медикаментов, технологий, оборудования.	13. Государственная система поставок материалов, медикаментов, технологий, оборудования.
14. Использование результатов НИОКР.	14. Непосредственное участие сотрудников в НИОКР.
15. Гарантированные затраты на рекламу в рамках бюджетного финансирования.	

Продолжение таблицы 2.4

<b>Слабые стороны</b>	<b>Угрозы</b>
1. Недоукомплектованность поликлиники кадрами (врачами, медицинским персоналом среднего и низшего звена).	1. Оказание медицинских услуг не в полном объеме. Некачественное оказание отдельных видов стоматологических услуг.
2. Потребность в узких специалистах, в частности, для работы на диагностическом оборудовании. Необходимость привлечения таких специалистов на основе совместительства.	2. Отток части пациентов поликлиники в другие медицинские учреждения для получения отдельных медицинских услуг.
3. Наличие на рынке стоматологических организаций с более квалифицированными специалистами.	3. Конкуренция в предоставлении отдельных медицинских услуг.
4. Несвоевременное обращение пациентов за предоставлением услуг.	4. Необходимость более сложного лечения, возникновение недовольства пациентов в связи с возникающими осложнениями.
5. Зависимость от государственного финансирования.	5. Возникновение ответственности за невыполнение или некачественное выполнение государственного заказа в виде отсутствия или сокращения государственного финансирования.
6. Недостаточное количество современных материалов.	6. Оказание некачественных услуг
7. Запоздывание в использовании современных технологий.	7. Отток части пациентов в другие клиники.

\*Составлено автором

Таблица 2.5

## Стандартная матрица базового SWOT-анализа для частных стоматологических сетевых клиник

<b>Сильные стороны</b>	<b>Возможности</b>
1. Получение всех видов стоматологических услуг под «одной крышей».	1. Наличие развитой инфраструктуры услуг, которая создана на средства предпринимателя или инвестиционные средства в рамках развивающегося проекта.
2. Высокое качество стоматологических услуг.	2. Оказание широкого спектра услуг и большинства диагностических процедур.
3. Высококвалифицированный персонал.	3. Возможность отбора персонала ввиду высокого уровня заработной платы.
4. Компетентность персонала.	4. Сформировавшийся штат персонала, который имеет многолетний опыт работы.
5. Ощущение лидирующего положения на рынке.	5. Формирование клиентской базы, выделение базы постоянных клиентов, использование в работе всех достижений современной стоматологии, передового стоматологического и диагностического оборудования.
6. Постоянный спрос со стороны населения.	6. Поддержание рыночных цен на отдельные виды услуг за счет повышения цен в другом сегменте.
7. Наличие современного стоматологического и диагностического оборудования.	7. Постоянное расширение спектра услуг и, как следствие, увеличение потока пациентов.
8. Функционирование зуботехнической лаборатории, обслуживающей сеть.	8. Сокращение издержек протезирования. Получение дополнительных доходов при выполнении заказов клиник, не имеющих собственной зуботехнической лаборатории.

Продолжение таблицы 2.5

<b>Слабые стороны</b>	<b>Угрозы</b>
1. Отсутствие бюджетных источников финансирования.	1. Сокращение доходов, угроза отсутствия финансирования.
2. Недоукомплектованность клиники кадрами.	2. Простой оборудования, не загруженность предприятия.
3. Потребность в узких специалистах, в частности, для работы на диагностическом оборудовании. Необходимость привлечения таких специалистов на основе совместительства.	3. Отток части пациентов клиники в другие медицинские учреждения для получения отдельных видов стоматологических услуг.
4. Наличие на рынке стоматологических организаций с более квалифицированными специалистами.	4. Конкуренция в предоставлении отдельных медицинских услуг.
5. Юридическая не защищённость медицинского бизнеса.	5. Потребительский терроризм.
6. Неэффективное управление в связи с необходимостью взаимоувязки интересов предпринимателя (повышение доходности), персонала и пациентов.	6. Потеря прибыльности, текучесть персонала, отток пациентов.
7. Недостаток узких управленческих специалистов в т.ч. в сфере выбора и закупок оборудования, материалов, медикаментов.	7. Закуп некачественных и устаревших оборудования, материалов, медикаментов.
8. Отсутствие НИОКР.	8. Запозывание в использовании современных технологий.
9. Необходимость нести затраты из собственных средств на повышение квалификации персонала.	9. Уход квалифицированных специалистов в клиники, готовые оплатить сертификацию и повышение квалификации.
10. Высокие издержки.	10. Повышение уровня конкуренции.

\*Составлено автором

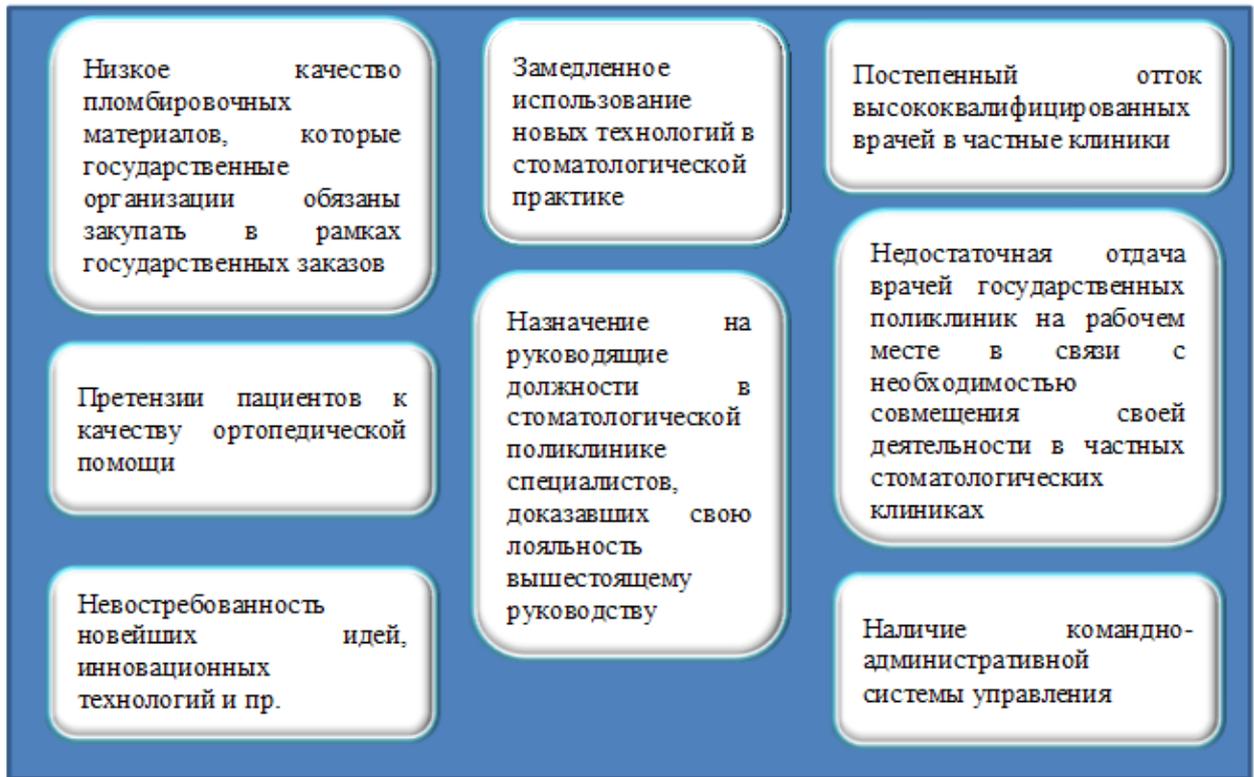
Таблица 2.6

Стандартная матрица базового SWOT-анализа для частных стоматологических кабинетов и одиночных стоматологических клиник

<b>Сильные стороны</b>	<b>Возможности</b>
1. Высокая квалификация персонала.	1. Привлечение пациентов на имя специалиста.
2. Высокое качество стоматологических услуг.	2. Оказание услуг в рамках узкой специализации
3. Концентрация на выбранных сегментах рынка.	3. Формирование личной клиентской базы, выделение базы постоянных клиентов.
4. Постоянный спрос со стороны населения.	4. Поддержание демпинговых цен на наиболее востребованные услуги.
<b>Слабые стороны</b>	<b>Угрозы</b>
1. Отсутствие бюджетных источников финансирования.	1. Сокращение доходов, угроза отсутствия финансирования.
2. Недоукомплектованность клиники врачами разных специализаций	2. Невозможность оказать комплексную услугу.
3. Отсутствие высокотехнологичных видов диагностического оборудования, устаревшее оборудование	3. Отток части пациентов клиники в другие медицинские учреждения для получения отдельных видов диагностических услуг.
4. Наличие на рынке стоматологических организаций с более квалифицированными специалистами.	4. Конкуренция в предоставлении отдельных медицинских услуг.
5. Отсутствие высокотехнологичного оборудования.	5. Необходимость более сложного лечения, возникновение недовольства пациентов в связи с возникающими осложнениями.
6. Не системное управление, отсутствие контроля за персоналом, работа «на себя»	6. Потеря прибыльности, текучесть персонала, отток пациентов.
7. Недостаток узких специалистов	7. Закуп некачественных и устаревших оборудования, материалов, медикаментов.
8. Отсутствие НИОКР.	8. Запоздывание в использовании современных технологий.
9. Необходимость нести затраты из собственных средств на повышение квалификации персонала.	9. Уход квалифицированных специалистов в клиники, готовые оплатить сертификацию и повышение квалификации.

\*Составлено автором

В настоящее время подразделения государственной стоматологии переживают период некоторого понижения качества лечения в связи с трудностью решения возникающих проблем [112], схематично представленных на рисунке 2.9.



\*Составлено автором

Рисунок 2.9. Основные проблемы, тормозящие развитие государственной стоматологии

Чтобы решить основные проблемы государственной стоматологии, необходимо усовершенствовать нормативную и правовую базу, регулирующую функционирование стоматологической сферы; откорректировать систему обязательного медицинского страхования; улучшить системы планирования и управления на государственном и внутриорганизационном уровнях. Кроме того, следует стимулировать инновационную деятельность в стоматологической сфере, повысить качество государственных закупок оборудования, материалов, медикаментов, разработать комплекс мер по повышению лояльности персонала стоматологических клиник.

Недостаток государственного финансирования способствует развитию направления платных медицинских услуг в государственных клиниках (до 70% бюджета в отдельных стоматологических учреждениях по данным [17]). По оценкам [17] каждый третий гражданин России получает стоматологические услуги в предпринимательских структурах, которые представлены тремя типами организаций - рисунок 2.10 (1 тип – 25%; 2 тип – 48%; 3 тип – 27%).

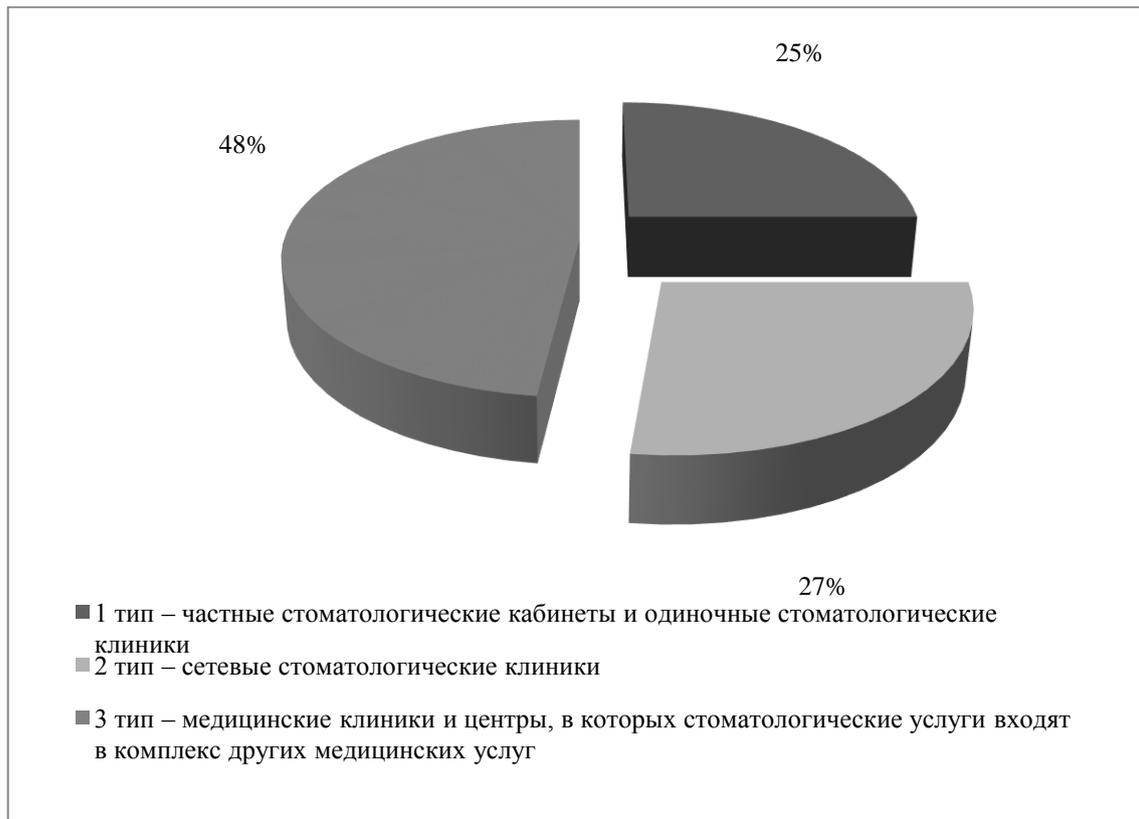


Рисунок 2.10. Распределение предпринимательских структур на рынке стоматологических услуг по типам

В Москве, например, предпринимательский сектор охватывает 50% рынка, в Самаре – 40-60%, в Калининградской области – до 80%. Практически в каждом городе с населением порядка 50 тыс. человек функционирует частная стоматологическая клиника.

Основные ограничения на предпринимательскую деятельность на рынке стоматологических услуг накладывает фактор отсутствия прямой господдержки и недостаточность собственных и привлекаемых ресурсов.

Финансовый поток стоматологической организации формируется за

счет собственных средств (реализация всех видов стоматологических услуг) и заемных ресурсов (кредиты, инвестиции, субсидии, гранты и пр.). Следует отметить, что СМСП стоматологической сферы практически не привлекают механизмы государственного финансирования (госсубсидии, госкредиты, гранты) для того, чтобы реализовать собственные проекты развития. Данный вывод сделан, в том числе, при анализе реестров выдачи субсидий по программам (подпрограммам) господдержки МСП в Санкт-Петербурге.

Развитие преимущественно за счет собственных ресурсов заставляет предпринимателя функционировать в режиме жесткой экономии: покупать более дешевое оборудование, экономить на материалах, медикаментах, сменной рабочей одежде, обуви, качественных манипуляциях и пр., что, конечно же, отражается на качестве предоставляемых стоматологических услуг. Очень важно соотносить уровень зарплаты и квалификацию специалистов-стоматологов.

Государство должно отслеживать идентичность оказания стоматологических услуг в частном и государственном секторе в соответствии с государственными стандартами.

Таким образом, развитие стоматологического рынка осуществляется параллельно в двух секторах с задействованием всех внешних и внутренних ресурсов (бюджетных, инвестиционных, консультационных, кредитов банков и пр.). Следует активнее привлекать все виды помощи организаций государственной инфраструктуры поддержки МСП.

В таблице 2.7 представлено структурирование проблем, которые должны быть решены в процессе эволюционирования субъекта МСП в сфере стоматологии. Отдельно рассмотрены два типа проблем: 1) общих для СМСП Санкт-Петербурга; 2) специфических, свойственных для СМСП в сфере стоматологии. Отдельные проблемы могут быть решены на внутрифирменном уровне. Однако часть проблем для своего решения требует усилий на государственном и внутриотраслевом уровне (с учетом развития медицины и стоматологии).

Таблица 2.7

Проблемы, возникающие в процессе становления и развития субъекта малого и среднего предпринимательства, функционирующего в стоматологической сфере\*

Проблемы функционирования МСП	Пути решения проблем
1	2
Общие для МСП Санкт-Петербурга	
Потребность в финансовых ресурсах. Недостаток собственных средств для разработки и внедрения новых технологий.	Разработка внутрифирменного плана мероприятий, предусматривающего максимизацию выручки предприятия и сокращение затрат. Привлечение внешних финансовых потоков в виде инвестиций, кредитов банков, финансовых продуктов инфраструктуры поддержки малого и среднего предпринимательства.
Отсутствие гарантийного обеспечения.	Привлечение гарантийного обеспечения по программам кредитно-гарантийной поддержки.
Наличие административных барьеров.	Совершенствование контрольно-надзорной деятельности на законодательном уровне. Разработка на федеральном уровне «дорожной карты» осуществления контрольно-надзорной деятельности.
Высокие налоги для бизнеса.	Необходимость использования в полной мере тех льгот, которые предоставляются на федеральном и региональном уровне. Ежегодно изучать законодательство на предмет возможности использования пониженных налоговых ставок.
Недостаток квалифицированных кадров.	Прием на работу с испытательным сроком, разработка программ лояльности персонала, финансирование программ переподготовки и повышения квалификации.

Продолжение таблицы 2.7

1	2
Получение земельных участков под строительство. Подключение к сетям (электроэнергия, водоотведение, канализация, газ и пр.).	Совершенствование регионального законодательства. Использование различных видов помощи инфраструктуры поддержки МСП.
Лицензирование и сертификация отдельных видов предпринимательской деятельности.	Совершенствование регионального законодательства. Использование различных видов помощи инфраструктуры поддержки МСП. Привлечение средств для проведения процедуры лицензирования и сертификации.
Неравномерное развитие различных механизмов государственной поддержки	В настоящее время ресурсов государственной системы поддержки недостаточно для удовлетворения потребностей субъектов малого и среднего предпринимательства. Объем средств, выделяемых на финансовую поддержку субъектов МСП явно недостаточен и сокращается год от года, в то время как именно финансовые механизмы поддержки являются наиболее развитыми.
Недостаточная информированность субъектов МСП о функционировании системы государственной поддержки предпринимательства	Выделение дополнительных средств на развитие информационной инфраструктуры поддержки малого и среднего предпринимательства.
Коррупция	Совершенствование и упорядочение антикоррупционного законодательства. Ужесточение ответственности за получение и дачу взяток.
Недостаточный доступ субъектов МСП к государственным заказам	Увеличение на государственном уровне доли государственных заказов, выделяемым для выполнения субъектам малого и среднего предпринимательства на конкурсной основе.
Необходимость разработки системы льгот и преференций для инновационной сферы	Совершенствование законодательства в инновационной сфере. Предусмотрение шкалы льгот для предприятий, разрабатывающих и использующих инновации в процессе производства работ (товаров, услуг).

Продолжение таблицы 2.7

1	2
Потребность в консультационных ресурсах в сфере управления бизнесом	Развитие системы образовательной, консультационной и информационной поддержки малого и среднего предпринимательства. Проведение семинаров, тренингов, конференций, круглых столов для предпринимателей по сферам деятельности. Активизация процесса информированности предпринимательского сообщества о программах государственной поддержки, целевых и ведомственных программах, в рамках которых можно стимулировать процесс развития МСП.
<b>Специфические проблемы развития МСП в сфере стоматологии</b>	
Недостаток высококвалифицированных врачей и медицинского персонала среднего звена	Перестройка системы медицинского образования в ВУЗах. Создание системы некоммерческих объединений предпринимателей, осуществляющих деятельность в сфере стоматологического бизнеса, в задачи которых наряду с прочими задачами входит содействие персоналу частных клиник в вопросах обучения, переподготовки, проведения семинаров и конференций по широкому кругу специальных проблем. Обучение персонала на рабочем месте (практическое, а также в виде семинаров, тренингов, мастер-классов и пр.).
Превышение врачами уровня своей квалификации	Распределение пациентов на лечение к конкретным врачам должно осуществляться в соответствии с их квалификацией. Это задача управленческого администрирования.
Текущность кадров (потеря квалифицированных специалистов, средств затраченных на обучение, части клиентской базы и пр.)	Прием персонала с испытательным сроком. Оплата персоналу сертификации и повышения квалификации. Разработка и реализация программ лояльности персонала. Обязательное предусмотрение в структуре затрат предприятия средств на переобучение, переподготовку и сертификацию персонала.

Продолжение таблицы 2.7

1	2
Брак в работе врачебного персонала (разрушение имиджа клиники, претензии и уход постоянных пациентов, препятствие на пути привлечения потенциальных клиентов и пр.)	Создание в организации системы контроля работы врачей: тщательное изучение предоставленных документов и рекомендательных писем в момент приема на работу, экзамены по истечении испытательного срока и периодические во время дальнейшей работы, мониторинг отзывов пациентов, предоставление гарантий на выполненную работу, внедрение программ по осуществлению контроля качества лечения.
Переработка персонала, сокращение обеденного перерыва, нарушение трудового законодательства	В трудовых договорах и контрактах должны быть предусмотрены обязанности руководства клиникой по соблюдению трудового законодательства, за нарушение которых предусматриваются штрафные санкции.
Недостаток квалифицированных администраторов	Должность администратора должен занимать специалист, владеющий основами менеджмента, PR, работы с потребителями услуг. Эффективность работы администратора значительно повышается, если он владеет основами медицинских знаний, представляет структуру стоматологических услуг. Компетентность администратора помогает пациенту преодолевать психологический барьер, успокоиться перед приемом врача, а врачу сосредоточиться на лечении пациента. Особенно это касается стоматологического приема детей. Скорее всего, проблему подбора квалифицированного администратора сегодня можно решить, принимая в штат сотрудника с двумя образованиями (либо мотивировать уже принятого сотрудника к получению второго образования).

Продолжение таблицы 2.7

1	2
<p>Желание пациентов получить стоматологическую помощь в «одно окно». Этим фактом обусловлен уход пациентов из малых и микро-кабинетов в более крупные клиники. Пациенты выбирают крупные государственные или частные клиники, где могут получить весь комплекс услуг по диагностике и лечению.</p>	<p>Постоянная работа по расширению спектра услуг. Налаживание договорных отношений с более крупными клиниками на предмет приема направляемых пациентов в согласованные часы (имитация принципа «одного окна»).</p>
<p>Местоположение клиники</p>	<p>Открытие клиники должно сопровождаться масштабным маркетинговым анализом (численность потенциальных пациентов, выбор целевого сегмента потребителей услуг, удаленность от транспортных путей, потребность в стоматологических услугах на данной территории, наличие поблизости прямых конкурентов и пр.). Если помещение собственное и расположено вдали от клиентских потоков, то эти потоки необходимо инициировать путем привлечения пациентов не только по территориальному принципу, но и с использованием принципов работы с корпоративными клиентами, клиентской базы врачей и пр.</p>
<p>Уменьшение потока пациентов</p>	<p>Разработка программ клиентской лояльности (предоставление бонусов, накопительные скидки, реализация акций «услуга в подарок» и пр.). Реализация мероприятий по привлечению новых пациентов. Расширение спектра услуг. Внедрение новых материалов и технологий. Удешевление наиболее востребованных услуг. Разработка и проведение направленных рекламных кампаний. Разработка и сопровождение собственного сайта.</p>

Продолжение таблицы 2.7

1	2
Физический и моральный износ оборудования	Аккумуляирование собственных средств, инвестиционных и кредитных ресурсов для приобретения нового оборудования. Рассмотрение вариантов приобретения оборудования в лизинг. Получение гарантийного обеспечения в организациях инфраструктуры поддержки малого и среднего предпринимательства.
Использование устаревших технологий и материалов	Постоянный анализ рынков поставщиков материалов и современных технологий. Если клиника ориентирована на несколько ценовых сегментов потребителей, то востребованными могут оказаться различные технологии и различные материалы, однако всегда следует помнить о жизненном цикле продукта и в момент пикового спроса уже необходимо заботиться о выводе на рынок новой услуги (с применением новых материалов, технологий, оборудования и пр.).
Отсутствие эффективной системы управления ресурсами организации	Тщательный отбор и найм управленческого персонала. Разработка плана управления финансовыми, материальными, трудовыми ресурсами предприятия. В процессе развития бизнеса следует взвешенно привлекать внешние управленческие ресурсы. Внедрение в деятельность предприятия компьютерных программных продуктов, систем бухгалтерского, налогового, управленческого учета и отчетности. Разработка и реализация стратегических и концептуальных основ развития предпринимательской деятельности.
Острая нехватка подготовленного управленческого персонала	Введение управленческих и экономических дисциплин в учебные планы медицинских ВУЗов, поскольку стоматологическая (медицинская) клиника – это особый объект управления. Исследования показывают, что если предприниматель (владелец клиники) имеет медицинское

Продолжение таблицы 2.7

1	2
	образование и вынужден делегировать функции топ-менеджмента управленцу, не имеющему медицинского образования, то конфликт взаимоотношений не возникнет только в том случае, если каждая из сторон проявит максимальное стремление к изучению, как тонкостей развития стоматологии (оборудование, материалы, технологии, набор требований к квалификации медицинского персонала и пр.), так и чисто экономических и управленческих вопросов. Владелец должен постоянно контролировать процесс функционирования и развития бизнеса.
Попытка экономии на оборудовании и материалах	В современных условиях эта проблема не может быть решена кардинально. Необходимо делать выбор из множества предложений в стремлении к соблюдению оптимальных параметров цена-качество (технологичность, производительность, инновационность и пр. оборудования). Стоит рассмотреть варианты приобретения бывшего в употреблении оборудования, реализуемого в силу различных причин, которые предварительно необходимо как следует изучить.
Ограниченный доступ стоматологических МСП к финансовым ресурсам	Активизация деятельности конкретных предпринимательских структур, функционирующих в стоматологической сфере в процессе взаимодействия с организациями государственной финансовой инфраструктуры поддержки малого и среднего предпринимательства.
Ограниченный доступ стоматологических МСП к нефинансовым ресурсам	Активизация деятельности конкретных предпринимательских структур, функционирующих в стоматологической сфере в процессе взаимодействия с организациями государственной нефинансовой инфраструктуры поддержки МСП.

Продолжение таблицы 2.7

1	2
Нечестная конкуренция, демпингование цен	Совершенствование законодательства в сфере конкуренции, соблюдение антимонопольного законодательства.
Крайнее ограничение фундаментальных исследований по стоматологии, практическое прекращение научных исследований по стоматологическому материаловедению, что ведет к превалированию зарубежных технологий, материалов, препаратов	В подавляющем большинстве частных стоматологических клиник (в том числе и сетевых) НИОКР не проводятся. Отслеживанием новейших достижений стоматологической науки должны заниматься специально назначенные единицы персонала с медицинским образованием. Процесс этот не должен быть дискретным. Выявить новые возможности на рынке позволит только режим непрерывного мониторинга рынка.

\*Разработано автором. Опубликовано: Сапожникас И.Д. Ключевые проблемы развития малого и среднего предпринимательства и функционирования системы управления его развитием в стоматологической сфере. // Экономика и управление. 2017. №12 (146). С.76-84.

### **3. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОЦЕССОВ УПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЕМ МАЛОГО И СРЕДНЕГО ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СФЕРЕ**

#### **3.1. Тенденции развития малого и среднего предпринимательства в стоматологической сфере**

По данным исследований рынка стоматологических услуг Санкт-Петербурга в 2017 году [58] в структуре стоматологических учреждений преобладают предприятия с частной формой собственности (96,85%), в то время как на долю государственных приходится только 3,15%. Такому распределению в значительной степени соответствуют следующие факторы: большая загрузка государственных стоматологических учреждений, высокий уровень зарплат (по сравнению с другими регионами России), позволяющих получить квалифицированную стоматологическую помощь за плату, но без очередей. По данным Росстата в российском рейтинге среднедушевых доходов населения Санкт-Петербург занимает 8 место [58] (если исключить из рассмотрения граждан, чей основной доход составляет пенсия, то Санкт-Петербург переместится на второе место в рейтинге после Москвы). Таким образом, в городе сложились благоприятные условия для развития частной медицины в целом и платной стоматологии в частности.

По итогам 2017 года на рынке медицинских услуг Санкт-Петербурга функционировало 4837 частных лечебных заведений, в том числе 66,78% составляли частные больницы/поликлиники, 27,99% - частные стоматологические клиники, 5,23% - другое (нетрадиционная медицина, пластическая хирургия, планирование семьи и пр.).

Территориальное деление Санкт-Петербурга выглядит следующим образом: 18 крупных районов включают 81 муниципальный округ, 9 небольших городов и 21 посёлок. На долю самых крупных районов Санкт-

Петербурга (Приморского, Калининского, Невского и Выборгского) приходится порядка 40% всего населения города.

Населению города услуги в сфере стоматологии оказывают 1354 предпринимательские структуры. Соотношение численности населения и количества частных стоматологических структур в разрезе районов представлено в таблице 3.1.

Таблица 3.1

Распределение предпринимательских структур, осуществляющих деятельность в сфере стоматологии, по районам Санкт-Петербурга

Район города	Численность населения, чел.	Количество частных стоматологических структур по районам, ед.	Количество жителей, проживающих в районе, на одну частную стоматологическую структуру	Количество государственных клиник, ед.	Количество частных стоматологических структур на одну государственную
1	2	3	4	5	6
Приморский	555366	168	3306	0	-
Калининский	535428	93	5757	3	31
Невский район	511476	72	7104	4	18
Выборгский	502988	148	3399	5	30
Фрунзенский	406029	76	5342	1	76
Красносельский	369766	53	6977	2	27
Красногвардейский	351575	65	5409	1	65
Московский	343935	118	2915	6	20
Кировский	336742	74	4551	4	19

Продолжение таблицы 3.1

1	2	3	4	5	6
Центральный	220217	177	1244	5	35
Василеостровский	209188	66	3170	5	13
Пушкинский	193180	17	11364	0	-
Колпинский	187585	2	93793	0	-
Адмиралтейский	163785	108	1517	3	36
Петродворцовый	138146	12	11512	0	-
Петроградский	135635	90	1507	5	18
Курортный	76061	3	25354	0	-
Кронштадский	44477	10	4448	0	-

\*Составлена автором по данным [58]

Исходя из анализа данных таблицы 3.1:

- Значимая часть населения (около 40%) сосредоточено в четырех районах Санкт-Петербурга: Приморском, Калининском, Невском и Выборгском.
- Наибольшее количество предпринимательских структур, оказывающих стоматологические услуги, сосредоточено в Центральном (177), Приморском (168), Выборгском (148) и Московском (118) районах. В условиях мегаполиса наиболее благоприятная с конкурентной точки зрения ситуация складывается в тех районах города, в которых сосредоточено большое количество мест работы граждан (возможность посещения стоматолога в обеденный перерыв или сразу после работы). Для Санкт-Петербурга – это центральные районы города.
- Показатель «Количество жителей, проживающих в районе, на одну частную стоматологическую структуру», представленный в столбце 4, демонстрирует уровень конкуренции частных клиник, как между собой, так и с государственными стоматологическими клиниками. Наиболее высок уровень конкуренции в Центральном, Петроградском и Адмиралтейском районах.

- В таких районах как Колпинский или Курортный открытие частных стоматологических клиник представляется нерентабельным, поскольку большинство жителей данных районов получают стоматологическое обслуживание по месту работы или учебы.

Руководители крупнейших частных стоматологических центров Санкт-Петербурга оценивают ежегодный рост стоматологического рынка на уровне инфляции [124]. Так, по итогам прошлого года рынок стоматологических услуг Санкт-Петербурга вырос примерно на 3% и составил порядка 10 млрд.рублей. При этом динамика роста отдельных крупных игроков рынка превышала средние показатели по сфере деятельности (таблица 3.2).

Таблица 3.2

Динамика роста отдельных предпринимательских структур на стоматологическом рынке Санкт-Петербурга по итогам 2017 года

Название предпринимательской структуры	Изменение рынка, %	Факторы роста	Перспективы развития
1	2	3	4
Группа компаний МЕДИ	Рост на 4%	1. Открытие новой клиники МЕДИ в районе станции метро «Академическая» с отделениями эстетической и семейной медицины. 2. Завершение реконструкции клиники МЕДИ на Московском проспекте.	1. Расширение сети клиник за пределы Москвы и Санкт-Петербурга.
Компания «ИНТАН Центры Имплантации и Стоматологии»	Рост на 18%	1. Открытие 7 новых центров в Санкт-Петербурге. 2. Развитие сотрудничества с зубопротезными лабораториями.	1. Инвестиции в объеме около 20 млн.руб. в открытие центра челюстно-лицевой хирургии на базе клиники на ул.Большая Пороховская

## Продолжение таблицы 3.2

1	2	3	4
		3. Внедрение новых технологий протезирования. 4. Предложение клиентам современных систем протезирования по доступным ценам.	
Стоматологическая клиника «Праймед»	Рост на 15%	1. Автоматизация процессов. 2. Внедрение CRM-систем (Customer Relationship Management – управление взаимоотношениями с клиентами). 3. Максимальная степень внедрения электронного документооборота. 4. Оптимизация бизнес-процессов.	1. Открытие специализированного детского центра Primed Kids. 2. Расширение спектра услуг за счет привлечения в стоматологию сопутствующих специалистов: педиатров, отоларингологов, логопедов, анестезиологов и др.

Экспертное сообщество оптимистично оценивает процесс развития рынка стоматологических услуг [40]. Возрастание конкуренции стимулирует предпринимательские структуры изыскивать новые направления развития в рамках наметившихся тенденций.

В качестве одной из основных тенденций изменения рынка называется снижение платежеспособности клиентов. В первую очередь данная тенденция отразится на среднем сегменте рынка: часть клиентов плавно перетекает в эконом-сегмент, характеризующийся наиболее низкими ценами, более дешевой рабочей силой и материалами. Прогнозируется, что при этом премиум-сегмент останется неизменным.

На рисунке 3.1 представлены прогнозируемые тенденции развития

современного рынка стоматологических услуг.

Эффективным инструментом развития предпринимательской деятельности в условиях множественных рисков является диверсификация видов услуг (открытие детской стоматологии, привлечение сопутствующих специалистов педиатров, отоларингологов и пр.) [89,91].

Известные стоматологические сети в рамках диверсификации деятельности развивают детскую стоматологию, поддерживая при этом концепцию необходимости непрерывной профилактики и лечения зубов с самого раннего детства, комплексного подхода к лечению детей, памятуя о связи прикуса и осанки, возникновения кариеса и болезней желудочно-кишечного тракта, лор-паталогий и задержки речевого развития.

В качестве перспективной тенденции развития стоматологического бизнеса экспертами называется эстетическая стоматология с выделением трех основных направлений:

1. Ортодонтия – комплекс мер, направленных на исправление прикуса.
2. Отбеливание эмали зубов.
3. Художественная реставрация зубов.

Значительное конкурентное преимущество дает использование в стоматологической практике инновационных технологий (телестоматология, технологии компьютерного моделирования и производства с использованием 3D-печати, интраоральная камера, использование стволовых клеток для стимуляции роста дентина, использование новейшего метода редактирования генома (CRISPR) и пр.).

Примером многопрофильных стоматологических клиник в Санкт-Петербурге являются «МЕДИ» и «Скандинавия».

Все современные тенденции развития стоматологического рынка должны найти свое отражение в процессе разработки Концепции развития стоматологии в России.



Рисунок 3.1. Тенденции развития рынка стоматологических услуг

В создании такой Концепции должны принять участие Министерство здравоохранения РФ, профессиональные ассоциации стоматологов, некоммерческие объединения предпринимателей, работающих в стоматологической сфере, а также другие заинтересованные участники процесса через средства массовой информации, а также через организации инфраструктуры поддержки МСП.

Основные положения будущей Концепции в течение ряда лет обсуждаются стоматологическим сообществом. В их числе:

- Совершенствование законодательства в стоматологической сфере.
- Структурирование процесса организации стоматологической помощи населению.
- Определение возможных источников финансирования стоматологических учреждений различных форм собственности.
- Разработка моделей экономического развития стоматологической службы и помощи населению.
- Направленность развития государственного сектора стоматологии.
- Перспективы осуществления предпринимательской деятельности в стоматологии.
- Формирование материально-технической базы стоматологии.
- Совершенствование стоматологического образования (ВУЗы, система переподготовки и повышения квалификации специалистов и пр.).
- Разработка и реализация государственных программ развития стоматологической службы и стоматологической помощи населению с включением подпрограмм развития предпринимательства в стоматологической сфере.
- Пути совершенствования системы кадрового обеспечения стоматологии.
- Концептуальные основы развития отечественного производства материалов и товаров стоматологического назначения.

- Стимулирование процесса развития фундаментальных исследований по стоматологии, материаловедению, организации и управлению в стоматологической сфере, высоким технологиям, микробиологии, микологии и вирусологии полости рта и пр.
- Разработка «дорожной карты» развития стоматологической сферы (по крайней мере, на 5-летнюю перспективу).

На основе проведенного анализа в рамках настоящего исследования хотелось бы расширить ряд положений, касающихся развития предпринимательской деятельности в стоматологической сфере:

- Отражение процессов взаимодействия субъектов малого и среднего предпринимательства с инфраструктурой поддержки МСП (агентства, фонды поддержки, корпорация развития МСП и пр.).
- Стимулирование процессов инвестиционной деятельности с определением возможных источников инвестиций и преимущественных направлений инвестирования в стоматологической сфере, в том числе на паритетных началах.
- Инициирование процесса создания структурного подразделения инфраструктуры поддержки МСП, реализующего различные формы поддержки интересов и прав предпринимателей, осуществляющих деятельность в медицинской сфере, которая, как правило, не входит в число льготных направлений поддержки предпринимательской деятельности.
- Повышение значимости социального блока в качестве составляющего звена предпринимательской деятельности в стоматологической сфере.

Одной из важнейших задач на государственном уровне является разработка модели стоматологической помощи населению с включением частных стоматологических клиник в систему оказания услуг в рамках системы обязательного медицинского страхования (ОМС) наравне с клиниками государственного сектора.

### 3.2. Управление развитием предпринимательства в стоматологической сфере Санкт-Петербурга

Стоматология - одна из самых высокотехнологичных отраслей медицины, является областью клинической медицины, изучающей этиологию и патогенез болезней и повреждения зубов, челюстей и других органов полости рта и челюстно-лицевой области, разрабатывающей методы их диагностики, лечения и профилактики. На рисунке 3.2 представлены основные факторы, определяющие процесс развития предпринимательства в стоматологической сфере.

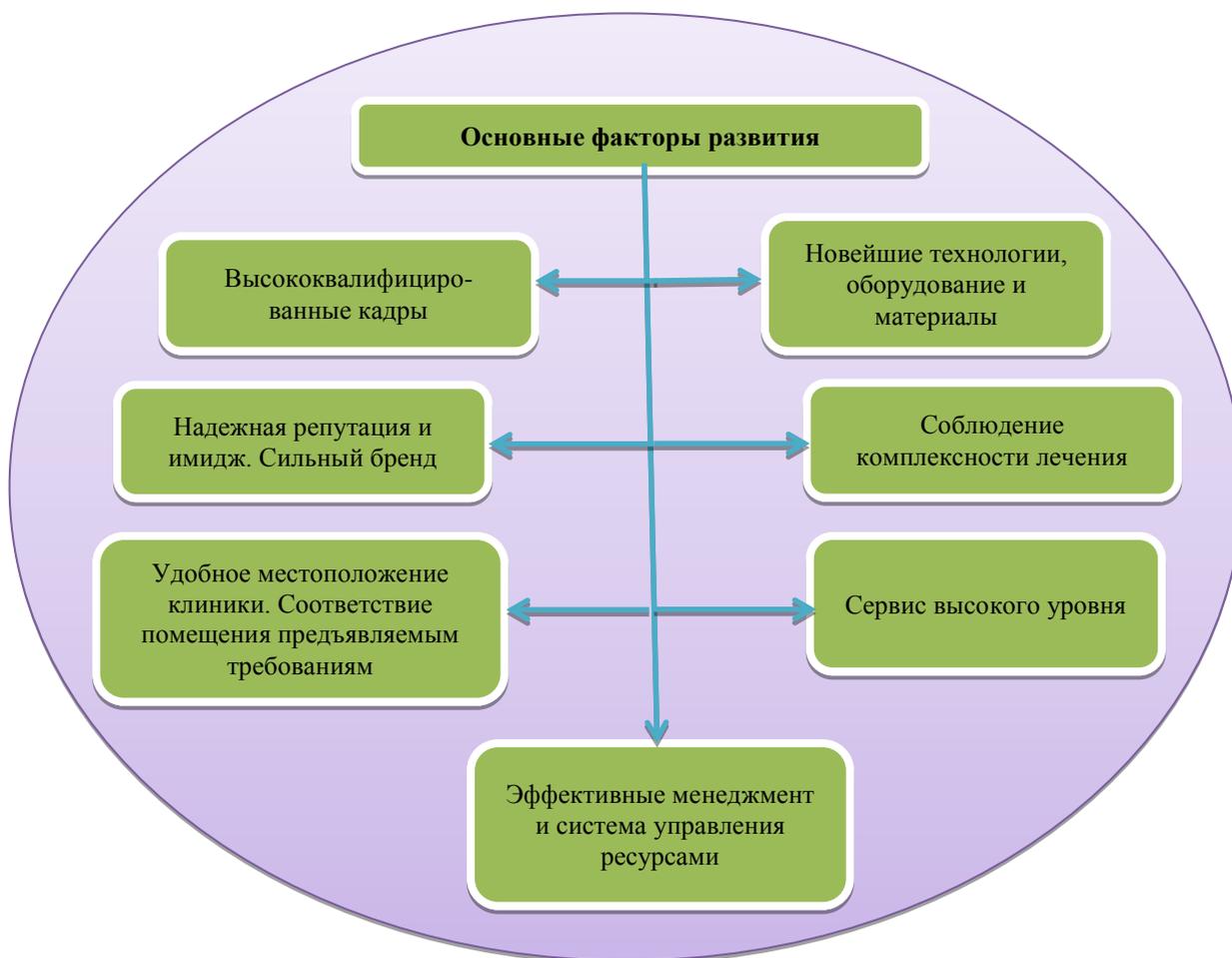


Рисунок 3.2. Основные факторы развития предпринимательства в стоматологической сфере

Классификация общей рыночной структуры коммерческой стоматологии в зависимости от масштаба объединяет три сегмента:

1. Клиники премиум-класса, рассчитанные на категорию граждан с

высокими доходами, которые готовы платить за некую «эксклюзивность» услуги.

2. Крупные системы стоматологических центров, объединенные единой стратегией доступности лечения и ориентированные на пациентов со средним уровнем доходов. Эти вертикально интегрированные компании умеют концентрироваться на предоставлении высокоспециализированных услуг, которые по комплексности и сервисности почти не отличаются от услуг клиник премиум-класса. Однако конкурентные преимущества подобных предпринимательских структур выглядят особенно оптимистично для пациентов, поскольку цена на лечение ниже в 3-5 раз.

3. Одиночные небольшие клиники на 1-3 стоматологические установки, частные кабинеты, работающие по договорному принципу, где стоимость лечения является среднестатистической по рынку, с незначительными отклонениями.

На этапе создания предпринимательской структуры в стоматологической сфере должна быть выбрана бизнес-модель будущей клиники, учитывающая детали лечебного процесса, менеджмента, маркетинга, найма персонала, формирования финансовых потоков, ценообразования, оценки эффективности и пр. (рисунок 3.3). Уровень цен и качество услуг должны соответствовать выбранной бизнес-модели. С точки зрения получения прибыли в состав компании входят подразделения, непосредственно приносящие прибыль (линейные) и обслуживающие (нелинейные) структуры, модель должна включать все каналы доходов и расходов.

Одним из базовых факторов, определяющих масштаб производства, является площадь помещения, на которой может быть размещено некое максимальное количество стоматологических установок (*Модуль 1*).

Состав, набор и минимальные рекомендуемые площади помещений стоматологической медицинской организации строго регламентированы

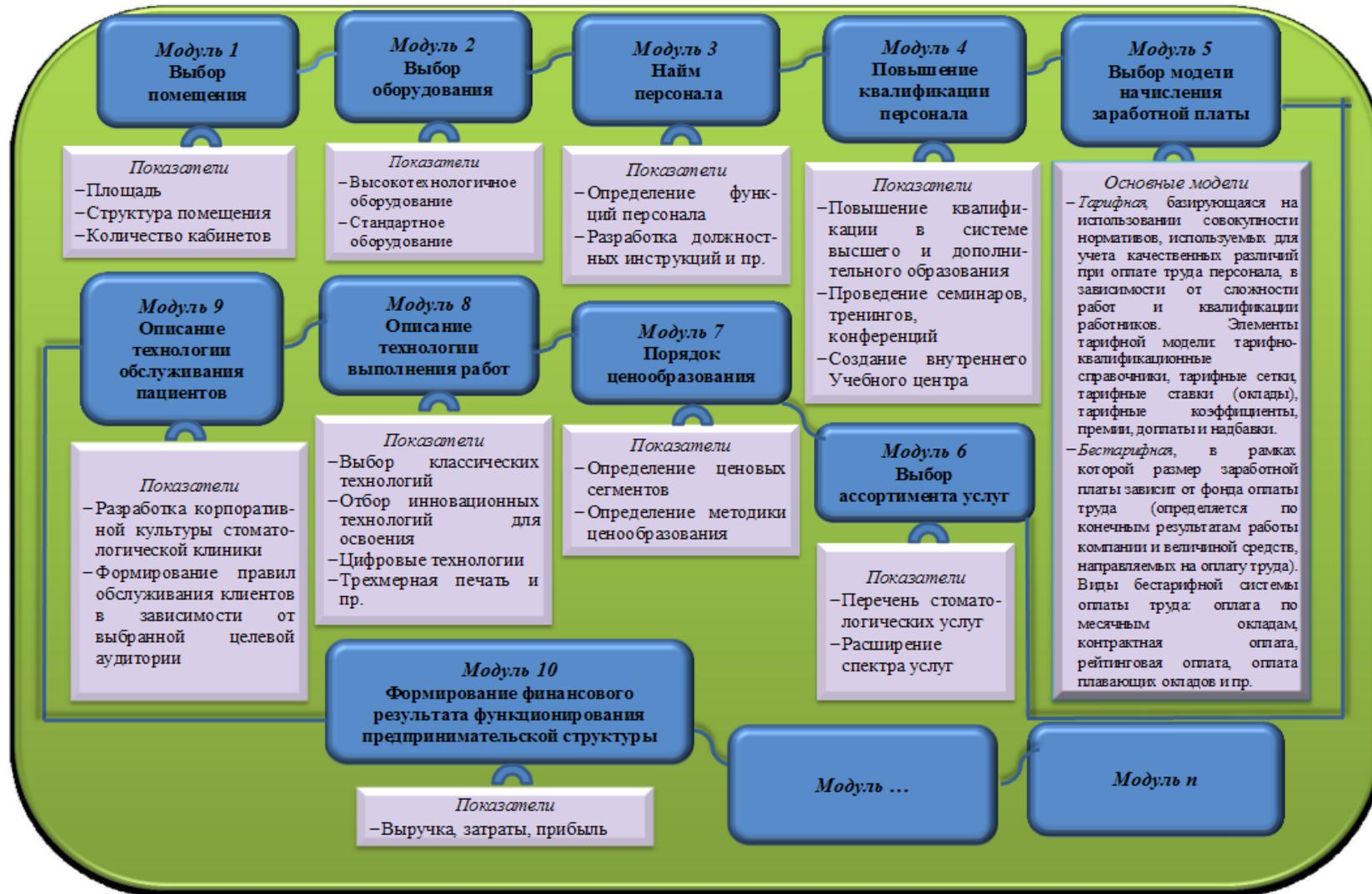


Рисунок 3.3. Бизнес-модель предпринимательской структуры, осуществляющей деятельность в стоматологической сфере

СанПиН 2.1.3.2630-10, утвержденного постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 мая 2010 года № 58. В соответствии с Приложением 2 к СанПиН 2.1.3.2630-10 количество квадратных метров площади на одну стоматологическую установку не может быть менее 14 квадратных метров, если в кабинете врача находится только одна установка, предназначенная для лечебных процедур. Если же в стоматологическом кабинете находятся две или более установки, то площадь помещения увеличивается на 10 квадратных метров на каждую дополнительную стоматологическую установку. То есть кабинет на 2 кресла должен составлять не менее 24 квадратных метров. Таким образом, уже на этапе выбора помещения решается вопрос о масштабе производительности предприятия, а на этапе проектирования стоматологической клиники устанавливается уровень ограничения производства, выраженный в количестве стоматологического оборудования. Если максимальное количество оборудования, размещенное в клинике, регламентировано СанПиН, то минимальное определяется предпринимателем - владельцем предприятия. Это количество зависит от таких факторов как: уровень престижа клиники, статус клиентов, то есть целевая аудитория, уровень дизайна помещения, атмосфера комфорта, особенности стиля, традиции и пр.

С точки зрения использования площади помещения в медицинском учреждении, можно выделить несколько типов клиник.

1. В клиниках премиум-класса минимальная площадь стоматологического кабинета сильно разнится с минимальной разрешенной площадью, установленной законом, в сторону увеличения. Как правило, большие площади кабинетов связаны с высоким уровнем комфорта в обслуживании клиента, заложенным в философии компании. В таких клиниках, часто, время приема, отведенное на одного клиента так же значительно больше, чем в клиниках, рассчитанных на массовый спрос. Поэтому такие клиники рассчитаны на небольшую проходимость, а высокий уровень комфорта и сервиса компенсируется высокой ценовой политикой

такого предприятия. Таким образом, клиники, рассчитанные на VIP-клиентов, сознательно отказываются от оптимизации рабочих площадей в сторону их увеличения для достижения максимального комфорта от пребывания на территории клиники клиента. Это означает, что основным ограничением производительности такого предприятия является не только площадь помещения, время приема пациентов и количество оборудования, но и философия компании, выраженная VIP-сегменте самой клиники. То есть, философия компании задает возможный уровень производительности предприятия.

2. Следующий тип клиник, в отличие от VIP-сегмента рассчитан на большую проходимость пациентов и относится обычно к среднему ценовому сегменту. Как правило, такие клиники пользуются повышенным спросом у населения. Отличительной чертой в этом случае является большая загруженность производства в связи с высоким спросом на услуги в данном ценовом сегменте. На таком производстве основным ограничением производительности как раз является общая площадь помещения и максимальное количество оборудования, которое может быть установлено в условиях допустимой площади. Поэтому на этапе проектирования кабинетов и расстановки оборудования необходимо учитывать данную особенность клиники, выраженную в стремлении разместить максимально возможное количество стоматологических установок, с учетом всех требований к медицинским организациям со стороны законодательства. В основу проектирования закладывается тот минимум, который регламентирован СП 000.13330.2013 и СанПиН в отношении метража в медицинских стоматологических учреждениях. Такая система проектирования медицинской организации не должна отражаться на уровне качества оказываемых услуг (квалификация персонала, уровень сервиса, состояние ремонта клиники, оснащенность и качество медицинского оборудования, соответствие санитарно-эпидемиологическим требованиям и пр.). Зачастую, размах площадей и уровень цен является единственным различием между

клиниками среднего и высокого сегмента.

3. Частные стоматологические кабинеты или совсем небольшие клиники на 1-3 стоматологические установки - это категории медицинских стоматологических учреждений небольшого формата, часто с очень маленькой общей площадью помещения. Форма государственной регистрации организации в таком сегменте - преимущественно индивидуальное предпринимательство. Требования к таким кабинетам со стороны Министерства здравоохранения ничем не отличается от требований к более крупным стоматологическим организациям. При этом их организационная структура значительно отличается от предыдущих представленных сегментов, с учетом ограниченной производственной площади и это, как правило, отражается на уровне сервиса и технологическом оснащении клиники. По уровню цен такие клиники зачастую сопоставимы с ценами клиник среднего сегмента, а иногда даже превышают их. Целевая аудитория таких организаций - индивидуальные клиенты, знакомые, родственники.

Таким образом, площадь и конфигурация помещения являются одним из факторов успешного развития стоматологического бизнеса. По структуре, кроме лечебно-диагностических помещений в составе площадей стоматологического учреждения должны быть предусмотрены административные, бытовые, технические, вспомогательные и подсобные помещения. Площадь таких помещений также регламентирована СанПиНом и в среднем составляет не менее 62 квадратных метров (таблица 3.3).

Для того чтобы установить в клинике шесть стоматологических установок в отдельных кабинетах необходима площадь 84 квадратных метра. При таких условиях, обязательные помещения, относящиеся к бытовой, технической, подсобной и административной группам, занимают более 70% от площади лечебной группы. К этому расчету необходимо добавить помещение регистратуры с зоной ожидания для пациентов, которое в среднем может занимать около 20 метров и коридоры – около 20 метров.

Таблица 3.3

Перечень основных помещений, необходимых для функционирования  
стоматологической клиники

Название помещений стоматологической клиники	Площадь помещения, кв.м
Централизованное стерилизационное отделение (ЦСО)	не менее 6
Санузлы	не менее 3 каждый
Помещение для временного хранения медицинских отходов	не менее 4
Помещение для хранения медикаментов	не менее 6
Помещение для хранения уборочного инвентаря	не менее 4
Кабинет старшей медицинской сестры	не менее 8
Кабинет руководителя	не менее 8
Помещение для персонала с гардеробом	не менее 6
Кабинет рентгенодиагностики	на один дентальный рентгеновский аппарат для прицельных снимков не менее 6
Кабинет с ортопантомографом	не менее 8
Кладовые для грязного и чистого белья, если нет договора с прачечной	каждая по 3
Общая площадь	не менее 62

Таким образом, для помещения с шестью стоматологическими установками в отдельных кабинетах, возможная допустимая площадь составляет около 190 квадратных метров, из которых только 45% приходится на сами кабинеты для приема пациентов, а 55% - на остальные, нелечебные помещения. Данный расчет усреднен, он может быть изменен, а его значения перераспределены в зависимости от ряда обстоятельств, в том числе от общей площади, ее конфигурации и от количества стоматологических установок. Так, например, в небольших по площади клиниках с тремя и менее стоматологическими установками, можно использовать один санузел для персонала и пациентов, а стерилизационное оборудование может быть

установлено в стоматологическом кабинете. В случае приема детского населения, необходимо обустроить отдельный детский санузел, зону ожидания для детей. Минимальная площадь вестибюльной группы с регистратурой и гардеробом рекомендованной к использованию составляет не менее 10 метров, но ее точная площадь так же зависит от общего количества квадратных метров в помещении, количества работающего персонала и принимаемых пациентов. Таким образом, даже минимальная площадь вспомогательных помещений может занимать значительное пространство в общем объеме помещения. На самом же деле, с учетом удобства использования помещения персоналом и пациентами, часто кроме минимального набора и состава вспомогательных помещений используются дополнительные, необходимые для размещения оборудования, хранения имущества и пр. Производительными же, с точки зрения выручки, являются только лечебно-диагностические площади, в которых есть стоматологические установки и рентген оборудование. Поэтому, с целью увеличения производительности предприятия, целесообразно проектировать помещение с максимально возможным количеством стоматологических кабинетов/установок.

В рамках настоящего исследования проанализировано внутреннее устройство более 20 стоматологических клиник различного масштаба площадью от 137 до 415 метров с количеством установок от трех до десяти штук. Можно констатировать, что с увеличением общей площади помещения, процент производительной площади увеличивается с 30% до 47%. С уменьшением же общей площади, процент производительных помещений будет уменьшаться, чего нельзя сказать о нелечебных помещениях. Их площадь не может уменьшаться меньше разрешенной площади СанПиН.

В качестве исследуемой производственной системы рассмотрим предпринимательскую сеть стоматологических клиник (Санкт-Петербург) – таблица 3.4.

Таблица 3.4

Показатели производительной площади в сети стоматологических клиник.

Клиника сети	Общая площадь ( $S_{\text{общ}}$ ), кв.м	Кол-во установок, ед.	Производительная площадь ( $S_{\text{произв}}$ ), кв.м	Процент производительной площади (соотношение $S_{\text{произв}}/ S_{\text{общ}}$ ), %
1	2	3	4	5
Клиника 1	137	4	56	40,8
Клиника 2	141	3	42	29,8
Клиника 3	148	5	69	46,6
Клиника 4	160	5	67	41,9
Клиника 5	168	6	76	45,2
Клиника 6	184	6	80	43,5
Клиника 7	189	6	76	40,2
Клиника 8	213	6	88	41,3
Клиника 9	227	8	101	44,5
Клиника 10	227	7	107	47,1
Клиника 11	248	5	68	27,4
Клиника 12	275	10	130	47,3
Клиника 13	415	10	130	31,3

Как показывает анализ таблицы 3.4, кроме общей площади на процент производительной площади большое влияние оказывают конфигурация помещения, количество источников естественного освещения, уровень высоты потолков и прочие факторы. Поэтому вопрос выбора помещения под клинику – это не только вопрос о будущей производительности предприятия, но и об эффективности использования самого помещения, целесообразности вложений в него. Необходимо так же учитывать важность конфигурации помещения и количество окон в нем. Так как кабинеты должны быть хорошо освещены и иметь источник как искусственного, так и естественного освещения. Если окон немного, то и производительная площадь может быть

обустроена только в соответствии с их ограниченным количеством, даже в случае большого общего масштаба помещения. Поэтому иногда достаточно посмотреть, сколько в помещении окон, чтобы понять, сколько в нем будет кабинетов с установками и решить соответствует ли это количество производительной площади общей.

В графе 5 таблицы 3.4 приведены показатели соотношения производительной и общей площадей для различных клиник сети. Процесс формирования показателя, рассчитанного в графе 5 таблицы 3.4, отображен в таблице 3.5.

Таблица 3.5

Характеристика стоматологических клиник сети (Санкт-Петербург)  
по параметрам площади

Клиника сети	Характеристика клиники по параметрам площади
1	2
Клиника 1	<i>Клиники 1, 3 и 4</i> - небольшие по площади, но конфигурации помещений очень удачные, они имеют много окон, поэтому в помещениях получилось спроектировать 4 кабинета с оборудованием. Площадь помещения максимально оптимизирована, поэтому процент соотношения площадей достаточно высок.
Клиника 3	
Клиника 4	
Клиника 2	<i>Клиника 2</i> владеет не самым маленьким из всех клиник метражом, но конфигурация этого помещения не идеальная. Помещение имеет только 3 окна и расположено в двух уровнях. Соответственно, там можно разместить только 3 кабинета, остальная площадь распределена под не лечебные помещения. Поэтому дальнейшая оптимизация данного помещения в рамках заданной площади невозможна, а процент производительной площади низкий, по сравнению с другими клиниками сети.

## Продолжение таблицы 3.5

1	2
Клиника 5	<p><i>Клиники 5, 6, 7 и 8</i> – являются примером грамотно продуманной планировки на самом раннем этапе проектирования. В эти помещения была заложена возможность увеличить количество стоматологических установок в случае необходимости, без каких-либо серьезных перепланировок, а также без увеличения количества и площади вспомогательных помещений. На определенном этапе развития, клиники воспользовались такой возможностью, что привело к новому витку в их развитии и росту выручки.</p>
Клиника 6	
Клиника 7	
Клиника 8	
Клиника 9	<p><i>Клиники 9 и 10</i> имеют одинаковую общую площадь, но в клинике 9 количество установок больше на одну на меньшей производительной площади, чем в клинике 10. Такой эффект получается в результате сдваивания кабинета. То есть, в одном кабинете установлены две стоматологические установки. В этом случае разрешенная площадь кабинета будет на 4 метра меньше, чем в двух отдельных кабинетах. В клинике 10 все установки расположены в отдельных кабинетах, поэтому метраж кабинетов больше, так же как и производительная площадь.</p>
Клиника 10	
Клиника 11	<p><i>Клиника 11</i> обладает большой площадью. Она располагается в хорошем районе и пользуется большой популярностью у жителей. Но в ней установлено только 5 стоматологических установок. Зато, в этой клинике большой холл с регистратурой и зоной ожидания для пациентов. При желании, в этой клинике можно было увеличить площадь стоматологических кабинетов за счет холла. Но на этапе проектирования выбор был сделан в пользу комфорта зоны ожидания. Клиника работает с максимальной загрузкой и явно испытывает сильное ограничение производительной</p>

## Продолжение таблицы 3.5

1	2
	<p>площади. Учитывая, что процент соотношения производительной площади к общей площади очень низкий, можно предположить неэффективное использование квадратных метров этого помещения. Перепланировка же клиники на данном этапе весьма затратна, к тому же необходимо будет на срок ремонта останавливать работу всей клиники. Если бы клиника была спроектирована с максимально возможным количеством производительных помещений, то процент полезной площади мог бы быть увеличен на 10%. А количество установок было бы больше на 2-3 штуки. Поэтому в данной клинике 10% площади представляют собой упущенную выгоду. Если же планировка клиники – результат осознанного выбора в пользу комфорта, то можно говорить о том, что данное предприятие работает на пределе производственной мощности с точки зрения площади. И для того, чтобы выйти за рамки ограничения производительности необходимо использовать другие методы, не связанные с оптимизацией площади.</p>
Клиника 12	<i>Клиники 12 и 13</i> имеют одинаковую производительную
Клиника 13	<p>площадь и одинаковое количество стоматологических установок. Но совершенно разную общую площадь, разница составляет 140 метров. На этой площади при возможности можно было бы сделать еще одну клинику. К сожалению, в данном помещении такой возможности нет, ввиду особенностей самого помещения. Часть Клиники 13 не обладает достаточной естественной освещённостью и разрешенной высотой потолков. Поэтому использовать эту площадь под стоматологические кабинеты нельзя. В таких случаях на этапе выбора помещения решается вопрос о</p>

## Продолжение таблицы 3.5

1	2
	целесообразности выбора именно этого помещения, необходимости обустроить неподходящую часть помещения и размерах вложений в нее. В данном случае было принято решение обустроить помещение для хранения, частично под вспомогательные и административные кабинеты, с целью высвободить как можно больше производительного пространства под стоматологические установки и комфортные зоны для пациентов в той части помещения, которая соответствует всем установленным нормативам.

Очевидно, что производительная площадь может быть оптимизирована, за счет увеличения единиц стоматологического оборудования в рамках одинаковых производительных квадратных метров. Обустроявая полезную площадь максимально возможным количеством стоматологических установок, в том числе, оборудуя кабинет врача не одной, а двумя и более установками, можно не только оптимизировать производительную площадь, но и более эффективно распорядиться одним из самых главных ресурсов. Метод объединения в одном кабинете нескольких установок позволяет более рационально использовать производительные метры – до 4 метров на каждую последующую установку. Однако этот способ обустройства менее комфортен в работе для персонала и пациентов, чем прием в отдельном кабинете. Поэтому чаще он применяется в случаях с небольшими помещениями как возможность увеличить количество стоматологических установок на ограниченном участке, либо с помещениями неудобной конфигурации. Если же помещение позволяет разместить достаточное количество оборудования в отдельных кабинетах, то этот вариант расстановки будет более комфортным в работе.

Рассмотрим зависимость дохода клиники от площади и количества

установок, при прочих равных условиях (таблица 3.6). Где  $S$  – площадь помещения; ед. – объем производительности.

Анализ таблицы наглядно демонстрирует, каким образом меняется потенциальная производительность клиники в зависимости от количества стоматологических установок.

Таблица 3.6

Потенциальная производительность клиники в зависимости от площади и количества стоматологических установок.

Количество установок	$S - 150$ кв.м	$S - 190$ кв.м	$S - 250$ кв.м
3	3000 ед.	3000 ед.	3000 ед.
4	4000 ед.	4000 ед.	4000 ед..
6	-	6000 ед.	6000 ед.
8	-	-	8000 ед.

Таким образом, на этапе проектирования клиники необходимо рассматривать площадь и конфигурацию помещения, а также прогнозировать предел производительности на обозримую перспективу. Следовательно, одним из методов повышения производительности бизнеса следует рассматривать оптимизацию используемой площади помещения, которая уже находится в распоряжении. Конечно, капитальное переустройство помещения – процесс сложный и затратный, и, как правило, связан с приостановкой на время ремонта всех производственных процессов системы. Но когда речь идет о возможности повысить уровень производительности предприятия за счет увеличения производительной площади и у помещения есть такой вид резерва, то в некоторых случаях этой возможностью стоит воспользоваться. К тому же, если процесс переустройства хорошо спланировать и провести ремонт в сезон с наименьшим потребительским спросом, то потери можно минимизировать. Один из принципов, которым следует руководствоваться, используя этот метод оптимизации площадей – это полное соблюдение рекомендаций СанПиН, в части минимальных

рекомендованных квадратных метров площади на один стоматологический кабинет. Причем, в некоторых ситуациях целесообразно в одном кабинете установить не одну стоматологическую установку, а несколько. Это позволяет расширить возможность рационального использования площади, особенно в условиях ее нехватки или ограниченного количества естественного освещения в помещении. Как известно, в стоматологическом кабинете обязательно должен быть источник естественного освещения. Если окно одно, но оно большое и уровень освещенности удовлетворительный, то рационально будет увеличить площадь кабинета с 14 до 24 метров и установить две стоматологические установки, выигрывая при этом 4 квадратных метра площади. Так же, проектируя помещение, необходимо, по возможности, задействовать все окна под стоматологические кабинеты. Иногда, на этапе ремонта, подводки инженерных коммуникаций для стоматологических установок закладываются во все помещения с окнами, это делается для перспективы дальнейшего переустройства помещения с целью повышения производительности предприятия.

Еще одним методом увеличения производительной площади является метод присоединения площади соседнего помещения. Если строение состоит из нескольких помещений коммерческого назначения и появляется возможность задействовать соседнее помещение, то такая возможность является, по сути, вариантом переустройства производственного помещения путем его увеличения. В этом случае, кроме проведения ремонтных работ, необходимо заново получить все разрешительные документы на ведение медицинской деятельности, в связи с изменением конфигурации самого помещения, его общей площади, внешних границ и составом оборудования. К таким документам относятся медицинская лицензия, санитарно-эпидемиологическое разрешение на медицинскую деятельность и санитарно-эпидемиологическое разрешение на источники ионизирующего излучения, при необходимости. Так как цель данного метода состоит в том, чтобы увеличить производительность предприятия и избавиться от ограничения,

связанного с площадью, то присоединенные квадратные метры стоит максимально задействовать под обустройство именно производительной площади. То есть для кабинетов со стоматологическими установками, в том числе, в соответствие со всеми мерами рациональной оптимизации производительного помещения.

Если предприятие работает на пределе производительности, и все возможности оптимизации площади исчерпаны, то существующую успешную бизнес-модель и отлаженную систему бизнес-процессов можно тиражировать в условиях создания сети стоматологических клиник.

Такая система преодолевает ограничение производительности одного предприятия в полной мере. Для сети клиник, ограничения развития бизнеса, связанного с площадью производственных помещений, практически не существует.

Оснащение стоматологического кабинета оборудованием для прохождения процедуры лицензирования осуществляется в соответствие с Приложением № 12 к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 декабря 2011 г. N 1496н.

Универсальные и сетевые клиники в развитие *Модуля 2* должны последовательно дооснащаться самым современным оборудованием:

- новейшими стоматологическими установками;
- цифровым ортопантомографом, компьютерным томографом, осуществляющим диагностику в режиме трехмерного изображения (панорамная съемка: стандартная, детская, ортогональная, широкой зубной дуги; съемка верхнечелюстных пазух и пр.;
- аспирационными системами;
- стерилизационным оборудованием и пр.

В процессе развития стоматологического бизнеса огромная роль отводится подбору квалифицированных специалистов (*Модуль 3*), их

обучению, повышению квалификации и пр. (*Модуль 4*). Несмотря на то, что вузовская система подготовки специалиста предполагает не только получение теоретических знаний, но и овладение практическими навыками и компетенциями, молодой специалист владеет только основами специализации. Отработка отдельных элементов стоматологической практики и основных медицинских манипуляций будет накапливаться по мере ведения профессиональной деятельности.

Одной из главных задач работодателя является адаптация сотрудника, внедрение его в бизнес-систему, элементом которой он является, и повышение квалификации специалиста. Зачастую низкая результативность специалиста как раз и связана с отсутствием опыта практической деятельности. Одним из способов подготовки и повышения квалификации специалиста для стоматологического центра может стать создание на базе медицинского заведения подразделения внутреннего учебного центра, целью деятельности которого может являться как отработка необходимых профессиональных навыков, так и адаптация к системе работы на предприятии, внутренним правилам, организационному поведению, философии компании.

В исследуемой группе клиник был разработан и внедрен проект многопланового внутреннего Учебного центра, который сочетает несколько направлений в работе (таблица 3.7).

Таблица 3.7

#### Направления работы многопланового внутреннего Учебного центра

Направление работы	Содержание образовательных программ
1	2
База практической подготовки для молодых специалистов	Программы обучения разработаны для молодых врачей, получивших диплом ВУЗа, имеющих полное право осуществлять медицинскую деятельность с точки зрения закона. Но эти специалисты не имели практической

## Продолжение таблицы 3.7

1	2
	<p>подготовки, либо ее было недостаточно для оказания услуги на самом высоком профессиональном уровне. У них отсутствует клинический опыт и опыт взаимодействия со специалистами смежных специализаций, что значительно ограничивает выбор планов лечения, приводит к постановке неправильного диагноза, неправильному выбору лечения, со всеми вытекающими последствиями. Создание базы для наработки практического опыта решает все эти проблемы и осуществляется путем ведения приема пациентов под руководством опытного специалиста-куратора. Куратор, находясь на приемах вместе с обучаемым врачом, контролирует, как техническую сторону выполнения медицинских манипуляций, так и правильность постановки диагноза, а так же выбор плана лечения. Учитывая, что база практической подготовки находится на территории действующего медицинского заведения, в котором услуги оказывают врачи всех специализаций, у обучающегося врача всегда есть возможность обратиться за консультацией к врачу любой специализации, вынести вопрос на общий медицинский консилиум, пригласить врачей для решения вопроса об оказании комплекса медицинских услуг. Такое обучение, по продолжительности, длится не менее одного года, а по окончании, при хорошем освоении программы, обучаемый специалист может быть трудоустроен в клиниках системы. Использование данной методики обучения заключается в том, что ее реализация позволяет не только решить вопрос повышения квалификации молодых специалистов и дать им возможность приобрести необходимые практические навыки, но, по сути, решает кадровый вопрос на предприятии, формируя кадровый резерв качественно и разносторонне подготовленных специалистов-практиков.</p>

## Продолжение таблицы 3.7

1	2
<p>Программа адаптации персонала к внутрикорпоративным стандартам</p>	<p>Программы данного направления рассчитаны не только на медицинских работников. Они необходимы для каждого сотрудника, пришедшего в систему извне: администраторов, управляющих, врачей, медицинских сестер и даже санитарок. Это связано с тем, что приходя из разных сторонних систем, сотрудник должен быть обучен всем правилам внутрикорпоративного поведения в новой организации, основам системы, требованиям которые предъявляет система к сотруднику и законам, по которым работают в данной организации. В свою очередь понимание сотрудником этих требований является залогом его эффективной работы и достижения поставленных задач.</p>
<p>Повышение квалификации опытных штатных специалистов</p>	<p>Программы данного направления предполагают персонифицированное развитие отдельных специалистов, их личностный рост, направленный на приобретение новых знаний, квалификаций, освоение современных методик, инноваций в медицине, с последующей реализацией и внедрением этих навыков и методик в системе группы компаний. Это в свою очередь приведет к повышению уровня оказания услуг всего персонала и высокой личной эффективности сотрудников. Данное направление реализуется несколькими способами. Один из них – это организация на базе внутреннего учебного центра специальных семинаров и лекций, с приглашением известных мастеров - специалистов в этой области, либо организация выезда штатных специалистов для обучения в сторонние учебные центры для освоения узкопрофессиональных методик.</p> <p>Второй способ развития личностного роста основных специалистов – это создание на основе их уникального профессионального опыта системы обучения - комплекса обучающих мероприятий по передаче уникального опыта (создание авторских курсов обучения). Система обучающих мероприятий может быть очень</p>

Продолжение таблицы 3.7

1	2
	<p>разнообразной. Она может включать в себя теоретические основы, передачу практического навыка, путем проведения совместных операций, использования новейших систем видеоборудования, проведение операций on-line, вывод на широкоформатном экране в трехмерном исполнении. Все эти новые высокотехнологичные инструменты позволяют, как автору, носителю уникальной информации, так и всей компании-работодателю создать сильную PR-компанию, привлечь к себе внимание со стороны клиентуры, завоевать высокую безупречную репутацию, выйти на новый профессиональный уровень. И, несомненно, такой личный рост приведет к новым достижениям в улучшении бизнес-показателей, как одного сотрудника, так и во всей компании в целом.</p>

Важное место в процессе разработки бизнес-модели стоматологической клиники занимает **Модуль 5** - Выбор модели начисления заработной платы, используемый в качестве эффективного инструмента управления персоналом [50]. Наибольшее применение в теории и практике оплаты труда получили две основные модели (системы):

- Тарифная, базирующаяся на использовании совокупности нормативов, используемых чтобы учесть качественные различия при оплате труда персонала, в зависимости сложности работ и квалификации работников. Элементами тарифной модели выступают: тарифно-квалификационные справочники, тарифные сетки, тарифные ставки (оклады), тарифные коэффициенты, премии, доплаты и надбавки.
- Бестарифная, в рамках которой размер заработной платы зависит от фонда оплаты труда (определяется по конечным результатам работы компании и величиной средств, направляемых на оплату труда). К видам бестарифной системы оплаты труда относятся: оплата по месячным окладам, контрактная оплата, рейтинговая оплата, оплата

плавающих окладов и пр.

Выделяется две формы заработной платы: сдельная (простая, косвенно-сдельная, аккордная, сдельно-премиальная, сдельно-прогрессивная) и повременная (повременно-премиальная, простая – почасовая, поденная, помесечная). На основе комбинации этих форм разрабатываются различные варианты оплаты труда.

По мере развития клиники или сети стоматологических клиник должна быть выбрана оптимальная система оплаты труда. Иногда это повременная система, иногда – сдельная, однако наиболее распространенной системой оплаты труда в стоматологии у врачей является процент с выручки. Проанализируем достоинства и недостатки наиболее распространенной системы в таблице 3.8.

Таблица 3.8

Достоинства и недостатки системы процентного начисления заработной платы с выручки

Преимущества системы	Недостатки системы
1	2
Простота начисления	По мере развития бизнеса и увеличения выручки, величина заработной платы возрастает. Увеличение фонда оплаты труда одновременно с увеличением затрат на развитие клиники приводит к уменьшению прибыли. Поэтому по мере развития бизнеса необходимо пересматривать систему оплаты труда.
Понимание персоналом сущности формирования фонда оплаты труда	В случае экономической необходимости повышения цен на услуги (например, из-за увеличение арендной платы, роста стоимости материалов и пр.), автоматически увеличивается зарплата у врачей. Такое повышение обусловлено не увеличением производительности, а вынужденным ростом прайса. Соответственно сократится прибыль. Попытка сохранения планового уровня рентабельности приведет к сокращению числа пациентов, поскольку придется наращивать цены услуг.

Продолжение таблицы 3.8

Преимущества системы	Недостатки системы
Низкие предпринимательские риски на этапе создания и становления бизнеса	Стратегическое развитие компании неизбежно приводит к необходимости корректирования модели оплаты труда.

Выбор ассортимента услуг (*Модуль 6*) производится в зависимости от масштабов стоматологической клиники. Например, клиника полного цикла должна оказывать пациентам терапевтическую, хирургическую и ортопедическую помощь и иметь в своем составе рентгеновский кабинет и зубопротезную лабораторию.

Иной спектр услуг выбирают специализированные клиники, которые оказывают меньшее количество услуг, но на основе использования новейших технологий должны оказывать их на более высоком уровне (например, эстетическая стоматология, имплантология, детская стоматология, и пр.).

Комплексный подход к потребностям пациентов можно осуществить в рамках универсальной клиники. Открытие такой клиники требует больших инвестиций, но здесь пациенты получают все виды стоматологических услуг:

- профилактика стоматологических заболеваний
- лечение зубов
- восстановление зубов
- эстетическая стоматология и пр.

Развитие универсальной клиники обычно происходит в направлении создания сети клиник. При этом исчезают ограничения по площади, расширяется география бизнеса, на улучшение параметров сбыта работает узнаваемость бренда, сокращаются затраты на рекламу и при закупке больших партий расходных материалов, а клиники сети получают возможность приобретения более дорогостоящего современного оборудования. Все клиники сети работают по единым стандартам [110].

Каждая услуга в стоматологическом бизнесе жестко регламентирована. Предприниматель должен получить лицензию на оказание услуг. Это требует

времени и предварительных затрат (выбор и подготовка помещения, выбор оборудования, специалистов, технологий, расходных материалов и пр.). Поэтому бизнес-проект стоматологической клиники (сети клиник) должен быть тщательно проработан, в том числе с точки зрения выбора ассортимента услуг.

Очевидно, что результаты хозяйственной деятельности любой предпринимательской структуры во многом зависят и от правильно выбранной политики ценообразования. Ценовая политика предпринимательской структуры выстраивается в рамках общей стратегии развития организации (*Модуль 7*). В таблице 3.9 схематично представлен перечень основных методов ценообразования [15,50,132].

Кроме того, достаточно часто в процессе ценообразования предпринимательские структуры выбирают стратегию следования за конкурентом. Однако в процессе использования данного метода предприниматель находится в неизвестности относительно структуры издержек компаний-конкурентов.

Таким образом, в процессе своей деятельности частная стоматологическая клиника должна ставить следующие основные цели: максимизировать текущую прибыль; обеспечить выживаемость предпринимательской структуры; осуществить максимальный охват рынка; достичь лидирующих позиций в обеспечении качества стоматологических услуг.

Таблица 3.9

## Система методов ценообразования

Основные методы ценообразования		Сущность метода	
Расчетные методы	<i>Затратные</i>	Метод полных издержек	<p>Определяются реальные издержки предпринимателя на производство продукции (услуги), а затем добавляется планируемая прибыль.</p> <p>Недостатки метода:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ориентируется на производство и плохо учитывает рыночный спрос;</li> <li>затруднено выявление резервов снижения затрат;</li> <li>- плохо поддаются учету все факторы, влияющие на цену</li> </ul>
		Метод стандартных издержек	<p>В рамках данного метода цены формируются на основе расчета затрат по нормам (учитываются отклонения фактических затрат от нормативных). Проводится пофакторный анализ издержек, и отклонения от норм анализируются по причинам, которые их вызывают.</p> <p>Достоинства метода:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- наличие возможности управления издержками не по их общей величине, а по отклонениям от норм;</li> <li>- реализация метода обеспечивает возможность непрерывного сопоставления затрат и финансовых результатов деятельности компании.</li> </ul> <p>Недостатки метода:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- невозможность получения идеальных стандартов, однако, используются стандарты максимально привязанные к производственному плану, а также уровню эффективности и масштабу производства конкретной предпринимательской структуры.</li> </ul>
		Метод прямых издержек	<p>В основе данного метода лежит ценообразование путем определения прямых издержек в процессе исследования конъюнктуры рынка и ожидаемых цен продажи. При этом большая часть условно-переменных издержек рассматривается как прямые. Оставшиеся издержки относятся на финансовые результаты.</p>

Продолжение таблицы 3.9

Основные методы ценообразования		Сущность метода
<i>Параметрические</i>	Методы удельной цены	<p>В основе метода лежит формирование цен по одному из главных параметров качества товара. Удельная цена рассчитывается как частное от деления цены на основной параметр качества товара.</p> <p>Недостатки: Метод используется лишь для ориентировочных оценок, поскольку цена определяется на основе только одного параметра. При этом воздействие на цену других параметров не учитывается.</p>
	Метод баллов	<p>В основе метода лежит использование экспертных оценок значимости параметров товаров. Алгоритм метода:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Отбор основных параметров.</li> <li>2. Начисление баллов по каждому параметру.</li> <li>3. Суммирование баллов по базовому и искомому товару</li> <li>4. Расчет цен на товары по соотношению суммарных баллов.</li> </ol> $Ц_n = Ц_б * \frac{\sum_{i=1}^n B_{ni}}{\sum_{i=1}^n B_{bi}}$ <p>где</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <math>Ц_б</math> - цена базового товара;</li> <li>- <math>B_{ni}</math> - балльная оценка <math>i</math>-го параметра нового товара;</li> <li>- <math>B_{bi}</math> - балльная оценка <math>i</math>-го параметра базового товара.</li> </ul> <p>Основным недостатком метода является субъективизм при начислении баллов.</p>
	Методы регрессии	<p>Сущность метода заключается в определении регрессионных уравнений, описывающих зависимость цен от величин нескольких основных параметров качества в рамках параметрического ряда товаров.</p> $Ц = f(x_1, x_2, x_3, \dots, x_n)$ <p>где <math>x_1, x_2, x_3, \dots, x_n</math> - основные параметры качества товаров.</p>
<i>Методы с учетом потребительского эффекта</i>		<p>Методы формирования цены, когда в основе лежит эффект от использования новой продукции у потребителя.</p>

Продолжение таблицы 3.9

Основные методы ценообразования		Сущность метода
<b>Методы стимулирования сбыта продукции</b>	<i>Методы максимизации продаж с учетом эластичности спроса</i>	В основе методов - ускорение реализации продукции и получение тем самым большего размера прибыли. Для стимулирования сбыта используются: снижение цены при эластичном спросе и повышение цены при неэластичном спросе.
	<i>Методы максимизации продаж с использованием ценовых скидок</i>	Основные виды используемых скидок с цены: – за увеличение объема покупок; – при использовании формы оплаты более выгодной для продавца; – привилегированным покупателям; – лояльным покупателям; – пр.
	<i>Методы психологического ценообразования</i>	Методы, которые в своей основе используют особенности психологии покупателей. В качестве яркого примера можно привести метод ценовых подарков.

В соответствии с поставленными целями определяется спектр задач, которые необходимо решить, оцениваются спрос и издержки предпринимательской структуры, проводится анализ цен конкурентов и осуществляется выбор метода ценообразования.

В процессе установления окончательной цены на стоматологические услуги мы можем выделить 4 основных уровня цен: 1) минимальный уровень, определяемый затратами; 2) максимальный уровень, зависящий от спроса или ценности стоматологической услуги; 3) оптимальный уровень, необходимый для достижения поставленных целей; 4) уровень цены безразличия (уровень цен, при котором пациенту безразличен выбор клиники, поскольку он получит одинаковый уровень качества стоматологических услуг на конкурентном пространстве).

Одной из управленческих задач, которую необходимо решать в процессе осуществления хозяйственной деятельности, является постоянная актуализация цены в согласовании с изменениями, происходящими во внешней и внутренней среде предпринимательской структуры.

Еще в момент принятия решения о создании клиники, должен быть произведен отбор технологий, в том числе инновационных, которые лягут в основу оказания стоматологических услуг (*Модуль 8*). Каждая клиника должна соблюдать стандарты обслуживания клиентов, заниматься формированием корпоративной культуры, внедрять поэтапно новые технологии обслуживания пациентов (*Модуль 9*).

Ключевое место в процессе развития сети стоматологических клиник занимает модуль формирования финансового результата деятельности предпринимательской структуры. С этой точки зрения, целесообразно использовать систему бюджетирования, в процессе формирования которой каждая клиника стоматологической сети вносит свой вклад в общий конечный результат. При этом отдельным клиникам (входящим в сеть) делегируется ответственность за результаты работы своего подразделения. Таким образом, разделяется ответственность между отдельными структурными звеньями предпринимательской сети, при этом руководители каждой из структур концентрируют свое внимание на показателях хозяйственной деятельности вверенного им подразделения, должны оперативно корректировать его работу и принимать обоснованные управленческие решения [76]. При этом формирование стратегии развития сети остается за высшим руководством.

Основными показателями деятельности предпринимательской структуры являются выручка и прибыль.

Валовый оборот (млн.руб.) функционирования исследуемой сети стоматологических клиник в течение последовательного ряда лет формировался следующим образом: 1 год – 555,6; 2 год – 713,1; 3 год – 842,4. Процент годового прироста оборота составляет в среднем 15%-20%

Стоматологический бизнес характеризуется достаточно высоким уровнем затрат (млн.руб.): 1 год – 441,6; 2 год – 541,1; 3 год – 646,2. В нашем случае доля затрат колеблется от 76 до 85% в валовом обороте предприятия.

Помесячную динамику валового оборота демонстрирует рисунок 3.4. Анализ графика демонстрирует уменьшение выручки в январе (новогодние праздники) и в летние месяцы (отпускной период).

Выручка анализируемой сети клиник формируется от реализации гражданам стоматологических услуг по следующим направлениям (рисунок 3.5): протезирование (30-34% от валового оборота клиники), имплантация (17-19%), терапия (17-18%), ортодонтия (11-13%), хирургия (10-11%), гигиена (3-4%), рентген (3-4%), детская стоматология (1-2%), пародонтология (0,5-1%), анестезиология (0,1%) – рисунок 3.5.

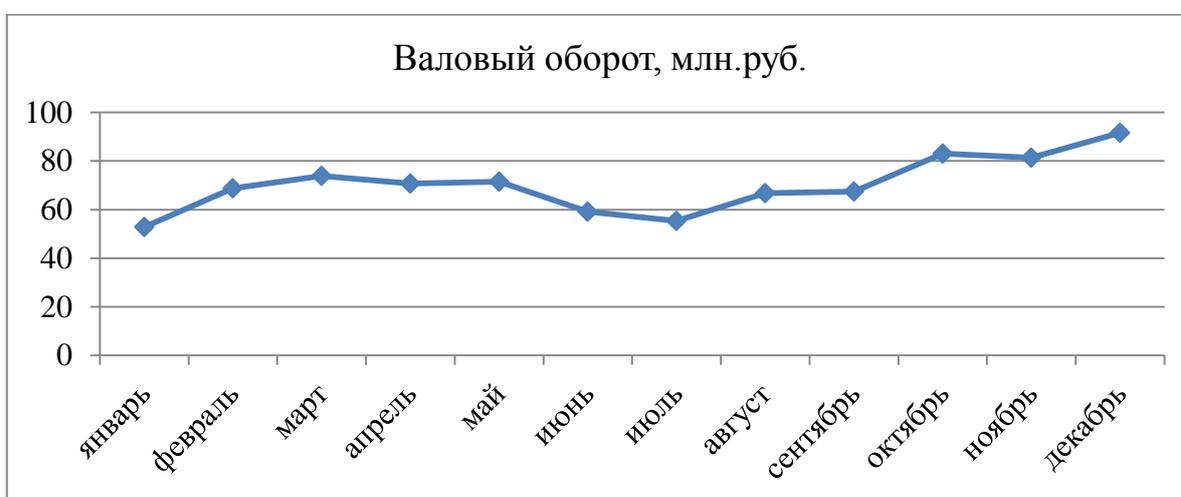


Рисунок 3.4. Динамика валового оборота в ежемесячном разрезе (по данным 2017 года)

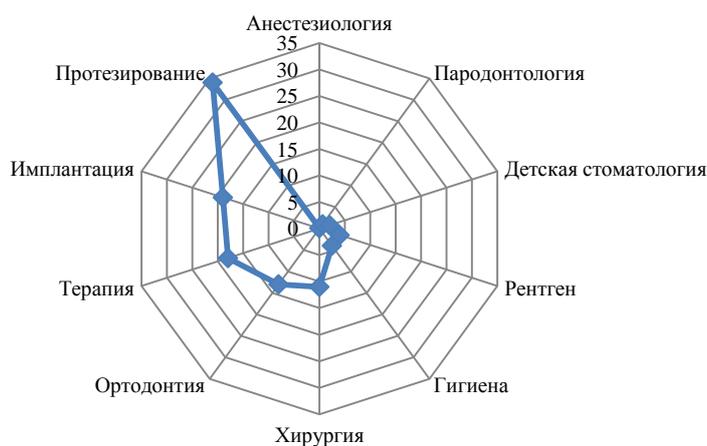


Рисунок 3.5. Вклад отдельных направлений услуг в валовый оборот сети клиник, %

На уровень рентабельности и прибыльности предпринимательской структуры влияют выручка, затраты и их соотношение. Процесс увеличения рентабельности основан на снижении издержек путем оптимизации расходов, как в постоянной составляющей (аренда, коммунальные расходы и пр.), так и в переменной части (материалы, заработная плата и пр.). Однако для увеличения показателя прибыльности недостаточно направить управленческое воздействие только на оптимизацию затрат. Инструменты по оптимизации затрат имеют свои пределы, а в медицинской сфере их воздействие сильно ограничено. Необходимо задействовать механизмы увеличения выручки (в первую очередь основанных на использовании инновационных технологий), поскольку при равных показателях сумм затрат прибыль будет больше там, где выше выручка. Поэтому работа над увеличением выручки предприятия - это первичная задача для решения вопроса по максимизации прибыли. Стоматологический бизнес характеризуется высоким уровнем затрат (80-85%), в среднем доля постоянных затрат в общем объеме затрат составляет 47%.

При снижении выручки увеличиваются как доля постоянных затрат, так и общий процент затрат, при этом абсолютная величина суммарных затрат не меняется и даже может уменьшиться за счет снижения переменной части затрат.

Поэтому часто можно наблюдать, как в условиях уменьшения выручки при снижении цифры затрат и сохранении процента рентабельности прибыль падает. Поэтому от состояния выручки сильно зависит уровень прибыли.

Прибыль исследуемой стоматологической сети в течение нескольких последних лет варьирует от 17 до 23%. При этом процесс сохранения уровня прибыльности требует дальнейшей максимизации управленческих усилий.

Субъект предпринимательской деятельности в стоматологической сфере в качестве объекта управления следует рассматривать как совокупность текущей деятельности по созданию и реализации услуг и инвестиционной деятельности компании. Финансовую структуру компании

можно представить в виде совокупности взаимосвязанных центров финансовой ответственности (ЦФО), которые базируются на организационно-функциональной структуре организации. ЦФО характеризуется финансовой самостоятельностью. Его деятельность предпринимательская структура планирует и контролирует через систему ключевых показателей.

Для ЦФО доходов в качестве ключевых показателей выступают такие показатели, как: объем продаж, поступления от продаж, дебиторская задолженность и пр.

Ключевые показатели ЦФО затрат – качественные показатели выпуска продукции (производства услуг), величина и структура затрат на выпуск продукции (производство услуг), себестоимость продукции (услуг) и пр.

Для оценки деятельности ЦФО прибыли используются все перечисленные выше показатели, а также показатели финансовой и экономической эффективности текущей деятельности: рентабельность, структура оборотного капитала, доходность активов и пр. и показатели эффективности инвестиционной деятельности (период окупаемости, ROI) и финансового состояния предприятия в целом (коэффициенты финансовой независимости и устойчивости и др.).

Система ключевых показателей эффективности деятельности ЦФО лежит в основе построения бюджетной модели.

Таким образом, стратегия развития клиники должна предусматривать формирование, по крайней мере, четырех основных центров ответственности (центры доходов, затрат, прибыли, инвестиций), которые ответственны за развитие выделенных направлений.

Производительность клиники складывается в результате работы всей команды сотрудников – врачей, медсестер, регистраторов, административного персонала. Каждый из них, работая на своем ответственном участке, вносит свой вклад в конечный результат. Поэтому, с уверенностью можно говорить о том, что результат работы предприятия –

это достижение всего коллектива. Однако, с точки зрения ЦФО, часто, центром дохода в стоматологических клиниках является только лечебные подразделения (медицинский состав). Именно врач выступает в качестве основного элемента бизнес-системы. Все остальные центры, в основном, определяются как центры затрат. Это значит, что, несмотря на непосредственное участие в процессе работы всего коллектива, производительность всего персонала, кроме врачей не учитывается при определении финансовых итогов. Центры затрат образуют подразделения, которые в процессе выполнения своих функциональных обязанностей потребляют различные ресурсы и, таким образом, оказывают влияние на затраты и несут ответственность за их величину. Центрами затрат являются различные функциональные службы - склад, бухгалтерия, реклама, охрана, и пр. В норме все эти подразделения ничего не продают, а только потребляют ресурсы. Финансирование их работы осуществляется за счет средств бюджета, из оборотных средств и прибыли компании. Поэтому, несмотря на значимый вклад в процесс создания оборота, этот вклад не поддается финансовому измерению, и оборот компании определяется без учета этого вклада.

Немного особняком в медицинской системе находится подразделение регистратуры. Функционально, это подразделение, как и прочие центры затрат ничего не продает. Однако, регистратура больше других центров затрат связана с центром доходов – врачами. Работа этих двух подразделений основана на тесном сотрудничестве и постоянном взаимодействии. Функционал регистратуры делает возможной продажу услуг, грамотно ориентируя клиентов, как по телефону, так и лично, направляя их к врачам-специалистам. Сложно переоценить важность влияния этого функционала на конечный результат – продажу.

Центром дохода в стоматологическом предприятии может выступать подразделение компании, занимающееся реализацией услуг, т.е. функционально для этого предназначенное. Исторически, в качестве такого

подразделения выступает врачебный состав. Хотя в процессе внедрения в ряде медицинских структур, новых управленческих решений, среди подразделений в стоматологии стали встречаться и отделы продаж в лице менеджеров, а не врачей.

Но все же основным центром дохода в классической стоматологической организационной структуре являются врачи. Осуществляя основной вид деятельности – медицинские услуги, врачи выполняют целый ряд сопутствующей деятельности, среди которых находится предложение услуги – продажа. Продажа представляет собой предложение выбора плана лечения, основанное на клинической ситуации в полости рта у пациента и предназначенное качественно разрешить стоматологическую проблему. Поэтому, как с точки зрения медицинской ответственности, так и с финансовой точки зрения, врач представляет собой довольно значимый элемент всей бизнес-системы. Данное понятие возникло с появлением коммерческой системы медицинских учреждений, до которой стоматологические клиники были представлены только государственным сектором. Учитывая, что внутренняя организационная и финансовая структура коммерческого медицинского учреждения сильно отличается от государственной системы, отчасти изменились, а вернее усложнились и обязанности в этой системе самого врача. Доказательством этого утверждения и примером разницы финансовых структур может являться система заработной платы, которая в коммерческой структуре представляет собой вариант сдельной оплаты. То есть демонстрирует зависимость уровня заработка от выручки, которую врач принес клинике. Такая система мотивации представлена во всех коммерческих стоматологических клиниках, вне зависимости от сегмента. В отличие от государственных клиник, где система мотивации ранее была представлена окладом и зависела от количества рабочих смен. В условиях бизнеса, почти всегда, врач является единственным источником получения дохода в медицинской организации. Сами же врачи, часто, не ощущают себя элементом бизнес-системы и даже

активно ей сопротивляются. Среди основных причин – неверное толкование и восприятие требований, которые предъявляет руководство коммерческой структуры и стремление отделить медицинскую ответственность от ответственности за доходы. Тем не менее, в медицинских бизнес-системах эти две зоны ответственности неразрывны. Поэтому, принимая на работу в коммерческую клинику нового сотрудника, руководитель должен уделить особое внимание адаптации врача к новой системе. Врач должен понимать, что только его профессиональных навыков недостаточно. Он должен иметь необходимые коммуникативные навыки, быть приятным в общении, уметь грамотно предложить услуги, обосновать свой выбор и быть убедительным в разговоре с пациентом. В коммерческих клиниках пациенты выбирают врача до начала лечения, поэтому этап первого знакомства врача и пациента во время первичной консультации является очень важным. От того какое впечатление произведет врач на пациента зависит, состоится ли дальнейшее лечение. Многие врачи, особенно молодые специалисты, испытывают сложности в момент первичной консультации, связанные с простым неумением правильно построить диалог и расставить приоритеты в общении. Проведенные исследования группы врачей с опытом работы до 3 лет во время первичной консультации показали, что больше всего во время осмотра молодые врачи беспокоятся о правильности постановки диагноза и выборе плана лечения. А также о том, как озвучить пациенту цену. Врачей с большим опытом работы, более 10 лет в коммерческих структурах во время консультации больше беспокоит вопрос установления контакта и доверительного общения с пациентом. Пациенты же во время консультации не знают, о чем думает врач, и какие страхи он испытывает. Не являясь специалистами в стоматологии, свой выбор они делают, часто, интуитивно, и этот выбор в большинстве случаев основан на чувстве доверия к врачу, которое либо возникло при первичной консультации, либо нет.

Учитывая, что основными производителями выручки стоматологического предприятия являются врачи, то от результата работы

каждого из них зависит производительность предприятия в целом. Эффективность работы врача – это измеримый показатель, который можно контролировать, влиять на его уровень, повышать производительность, используя в качестве инструментов ряд показателей.

**Уровень производительности труда.** Предположим, что предприятие работает на своих максимальных мощностях, то есть, максимально задействованы все производственные площади и мощности в каждую рабочую смену при высокой конверсии пациентов. При неизменном уровне цен на услуги, уровень производительности труда врачей может быть разным, а значит, его можно корректировать, влиять на увеличение выручки. В данном случае, речь идет о повышении эффективности работы. В ряде случаев при анализе средней суммы по приемам, у врачей одной специализации можно увидеть разные данные, при максимальной конверсии клиентов. В случае если такая разница на протяжении большого периода времени сохраняется, то можно говорить о некой тенденции, закономерности. Суть этой тенденции в том, что врач, назначая план лечения, руководствуется, своими личными предпочтениями. Что приводит к однообразию вариантов лечения. И на протяжении длительного периода можно увидеть примерно одинаковые данные по средней сумме приема. Например, врач ортопед оказывая услуги, предлагает только съемное протезирование и совершенно не оказывает услуги по несъемному протезированию. Или, врач хирург-имплантолог удаляет зубы, но не устанавливает имплантаты. В этом случае, его средняя сумма по приему будет всегда ниже, чем у хирурга-имплантолога, который устанавливает имплантаты. Причины приверженности, к какому- то одному виду лечения могут быть разными. Это может быть недостаток образования или страх неудачи в связи с отсутствием опыта в другом направлении. Это может быть негативная личная оценка отдельного вида работ и простое нежелание заниматься более сложным видом лечения. Такая приверженность и нежелание реально предоставлять выбор вариантов лечения может негативно

сказываться не только с точки зрения занижения результата производительности, но и с точки зрения медицинского качества. Излишняя настойчивость в дорогостоящем лечении так же может быть причиной низкой конверсии пациентов.

В случае, когда других вариантов увеличения производства нет, единственной возможностью для предприятия является максимизация производительности труда каждого штатного сотрудника. А в некоторых случаях, если на предприятии не внедрены новейшие системы лечения, технологически более совершенные, современные, инновационные виды услуг, то расширение спектра услуг и внедрение их в клинику необходимо для выхода самого предприятия на более высокий уровень не только производительности, но, в первую очередь, качества.

***Показатель процента направлений пациента к смежным специалистам.*** Во врачебной практике зачастую пациенты обращаются к врачу с какой-то единичной проблемой, вызывающей беспокойство в момент обращения. Врач, устраняет данный недуг и отпускает пациента, не проведя полного осмотра или обследования. В будущем, подобный подход чреват осложнениями и необходимостью проведения более сложного лечения. В рамках настоящего исследования в клиниках сети была организована система приема первичного пациента врачами нескольких специализаций, основными - терапевтом, ортопедом и хирургом, и, по мере необходимости, врачом ортодонтом. Такая система позволяет проконсультировать пациента максимально разносторонне и полно с точки зрения врачей разных специализаций. Кроме того, такой мини-консилиум позволяет поставить точный диагноз и выбрать наиболее объективный и оптимальный для пациента план лечения, в котором будет учтена не только острая проблема, с которой обратился пациент, а оказан весь необходимый спектр услуг (превентивных мер для предотвращения развития осложнений, связанных с несвоевременным лечением). Иногда такой подход позволяет избежать постановки неверного диагноза и оказания некачественной услуги. Если же

нет возможности принять пациента одновременно врачами смежных специализаций, то врач первичного осмотра обязан направить пациента на последующую консультацию, и только после заключения всех специалистов назначить план лечения.

Показатель процента направлений врачом пациентов к смежным специалистам – является важным инструментом для управленческого анализа, который содержит в себе информацию не только о качестве услуги, но и полноте предоставления услуг (в случае не предоставления услуги - о потерянной выгоде). Отлаживая систему комплексного обслуживания, предпринимательская структура тем самым повышает не только качество оказания врачебной помощи, но и эффективность системы и персональных показателей врачей, расширяя возможности развития стоматологической сети. Анализ таблицы 3.10 наглядно демонстрирует разницу в работе врачей по направлению пациентов на осмотры к смежным специалистам.

Например, для оказания качественной услуги по хирургии, в частности по дентальной имплантации, необходимо на этапе первичного осмотра проводить совместную консультацию с врачом ортопедом и терапевтом, чтобы своевременно коллегиально принять решение о выборе лечения и информировать пациента обо всех возможных лечебных этапах и решениях, а также отдаленных результатах лечения.

Таблица 3.10

## Распределение количества направленных пациентов по специалистам

Врач, направивший пациента к смежному врачу	к ортопеду 1, кол-во пациентов, ед.	к ортопеду 2, кол-во пациентов, ед.	к хирургу 1, кол-во пациентов, ед.	к хирургу-ортопеду, кол-во пациентов, ед.	к ортодонту 1, кол-во пациентов, ед.	к терапевту 1, кол-во пациентов, ед.	к терапевту 2, кол-во пациентов, ед.	к гигиенисту, кол-во пациентов, ед.	к хирургу 2, кол-во пациентов, ед.	к терапевту 3, кол-во пациентов, ед.	к ортодонту 2, кол-во пациентов, ед.	к терапевту 4, кол-во пациентов, ед.	Итого, кол-во пациентов, ед./% к общему кол-ву
Хирург 1	5	6			2	2		1		2		2	20/19,8
Терапевт 1	1	3	2	2	3			2	2	1	1	1	18/17,8
Терапевт 2	7		1	5				1	2	1			17/16,8
Терапевт 3	2	1	4	2	1			1			1		12/11,9
Хирург2	2	1			1		2	1		1		1	9/8,9
Ортопед 1			3	1			2		1				7/6,9
Терапевт 4		1	1	2				1	1				6/5,9
Хирург-ортопед						4					1		5/5,0
Ортопед 2			1				2						3/3,0
Ортодонт 1						1	1						2/2,0
Ортодонт 2					1								1/1,0
Гигиенист									1				1/1,0
Итого	17	12	12	12	8	7	7	7	7	5	3	4	101/100

Коллегиальное решение на данном этапе убережет от несогласованности в дальнейшей врачебной работе смежных специалистов. Так же следует отметить, что коллегиальный подход почти всегда предполагает последующую занятость всех специалистов. Отсутствие же обязательного коллегиального подхода, как правило, влечет за собой загруженность только одного сотрудника, а следствием «работы на себя» является возможность врачебной ошибки. В качестве отдаленных результатов часто выступают снижение персональных показателей, вследствие переделок, и снижение общих показателей предприятия, вследствие неравномерной загрузки всего врачебного состава. Оказание комплексной услуги влечет не только увеличение экономических показателей предприятия, как правило, комплексный подход является приоритетным и для пациента, который в свою очередь делает выбор в пользу данного подхода в конкретной клинике. А этот показатель уже влияет на показатель конверсии пациентов в клинике.

***Показатель средней суммы выручки за прием.*** Под средней суммой выручки за прием в настоящем исследовании подразумевается отношение суммы общей выручки по приемам к количеству приемов.

Этот показатель используется для анализа эффективности работы врача, а также эффективности вложений в его обучение. Однако показатель средней суммы выручки за прием зависит от ряда факторов и не может быть прочитан всегда однозначно.

Данный показатель неправильно соотносить с количеством рабочих смен у врача, временем пребывания на рабочем месте (или отсутствия), временем работы предприятия и т.п. Показатель средней суммы не связан с внешними факторами. В данном случае неважно, сколько было смен, а важно, сколько было приемов. Таким образом, мы рассматриваем только взаимосвязь количества приемов и суммы выручки по этим приемам. И чем выше показатель, тем выше эффективность. Однако показатель максимальной эффективности не может быть одинаковым для разных медицинских специализаций. Это связано с особенностями стоимости разных видов услуг.

Так, предположим, в среднем стоимость лечения поверхностного кариеса будет дешевле зубной имплантации. Поэтому для этих двух специализаций - терапии и имплантологии коэффициент эффективности должен быть разным. Более правильно сравнивать между собой врачей одной специализации.

Есть еще одна особенность, которая должна быть учтена при анализе показателей эффективности. Это промежуточные приемы. В ряде случаев, пациент приходит на прием для осмотров, как правило, эти осмотры бесплатные, либо недорогостоящие. Например, хирург должен осмотреть пациента после удаления зуба или имплантации для оценки состояния пациента. У ортопедов тоже есть случаи промежуточных приемов – это примерка ортопедической конструкции, коррекция протеза, и пр. Часто бывает, что пациенты перед началом работы приходят на консультацию к одному специалисту неоднократно. Каждый такой прием отражается в статистических данных и влияет на показатель средней суммы как бы с понижающим эффектом. Однако надо учитывать, что такие приемы - это неотъемлемая часть работы с пациентом и в конечном итоге, при правильном подходе они должны приводить к лояльности клиента и, наоборот, к увеличению выручки. Если такие промежуточные приемы в долгосрочном периоде не приводят к необходимым показателям, а показатель средней суммы по приемам падает, то это говорит о неэффективности и бесперспективности таких пустых приемов и понижающейся эффективности врача. Поэтому необходимо контролировать соотношение результативных и нерезультативных приемов, с точки зрения конечного результата – выручки. В таблице 3.11 для удобства чтения врачи представлены по группам специализаций. Анализ таблицы 3.11 демонстрирует, что самым эффективным в списке является хирург-ортопед 1. Его средняя сумма приема за период самая высокая. Абсолютная сумма выработки также высока.

Конечно, высокая величина конкретного показателя – это результат целого комплекса входящих условий. Во-первых, любые показатели зависят от уровня самого преysкуранта, то есть, от того к какой категории относится

клиника. Клиники высокого ценового сегмента будут представлены наиболее высоким уровнем цен в преЙскуранте.

Таблица 3.11

## Показатели средней суммы выручки за прием

Врачи по специализациям	Количество пациентов за период, чел.	Количество приемов за период, ед.	Сумма выручки за период, руб.	Средняя сумма выручки за период, руб.
<b>Хирург-ортопед 1</b>	<b>48</b>	<b>58</b>	<b>2 054 625</b>	<b>35 425</b>
<b>Хирург-ортопед 2</b>	<b>47</b>	<b>59</b>	<b>1 209 190</b>	<b>20 494</b>
Ортопед 1	26	31	562 883	18 158
Ортопед 2	6	10	183 790	18 379
<b>Хирург 1</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>495 559</b>	<b>24 778</b>
<b>Хирург 2</b>	<b>18</b>	<b>25</b>	<b>325 370</b>	<b>13 014</b>
Ортодонт 1	4	4	49 180	12 295
Ортодонт 2	114	135	477 920	3 540
<b>Терапевт 1</b>	<b>54</b>	<b>64</b>	<b>327 075</b>	<b>5 111</b>
<b>Терапевт 2</b>	<b>68</b>	<b>101</b>	<b>445 925</b>	<b>4 415</b>
<b>Терапевт 3</b>	<b>63</b>	<b>88</b>	<b>359 101</b>	<b>4 081</b>
<b>Терапевт 4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>13 070</b>	<b>3 268</b>

А цена в преЙскуранте оказывает существенное влияние на показатели, как общей выработки, так и персональной. Во-вторых, хирургия и ортопедия – это сочетание самых сложных и дорогостоящих услуг. Уровень выработки таких специалистов, как правило, всегда выше. В-третьих, большое влияние на сумму по приемам оказывает показатель общего количества принятых пациентов. Однако показатель количества пациентов имеет прямое отношение лишь к общей сумме по приемам, но не имеет прямого влияния на среднюю сумму приема. Например, у ортодонта 1- низкая общая сумма, но высокий показатель среднего приема. Очевидно, что низкая цифра выручки обусловлена небольшим количеством пациентов у этого доктора. Управленческое решение в данном случае очевидно – необходимо организовать запись пациентов к данному доктору. Так как средняя сумма приема – это соотношение общей выработки и количества приемов, то есть – выработка за 1 прием. Конечно, не

стоит преуменьшать степень влияния на показатели общей и средней суммы за прием самого врача. От его профессиональной компетенции и навыков зависит как показатель общей, так и средней выручки. Однако, сами по себе показатели отдельного специалиста, в контексте оценки эффективности, не так информативны, как в сравнении с аналогичными специалистами. Так, сравнивая показатели хирурга-ортопеда 1 и хирурга-ортопеда 2, видно, что количество принятых пациентов у обоих врачей сопоставимо, оба врача работают в рамках одинаковых специализаций. Представленные данные относятся к одному календарному и сезонному периоду. К тому же, эти врачи работают в рамках цен одного прейскуранта и одной системы клиник. Но показатели выручки, как средней, так и общей у них разные. В данной ситуации есть все основания искать причины разной эффективности работы у этих врачей. Анализируя такие данные в продолжительном периоде, можно отслеживать динамику изменения персональной эффективности каждого врача, и принимать на основании данных соответствующие управленческие решения.

Аналитика данных другой группы врачей – ортопедов, не показывает существенной разницы в средней сумме приема, а в абсолютной сумме – наоборот, разница почти в три раза. У ортопеда 2 количество пациентов и приемов значительно меньше, чем у ортопеда 1. Как уже было сказано, количество пациентов влияет на абсолютную сумму выручки, но не на среднюю. И этот случай наглядно это демонстрирует. Средняя сумма по приему, по большей части – это результат персональной квалификации. В данном случае, можно предположить, что если бы у ортопеда 2 было большее количество пациентов, то сумма его общей выручки была бы больше. В такой ситуации, работая над увеличением личной производительности и производительности предприятия, необходимо разобраться в причинах небольшого количества пациентов у ортопеда 2. Поскольку очевидно, что уровень эффективности у докторов примерно одинаковый, а значит, увеличение количества пациентов приведет к увеличению выработки, при сохранении уровня суммы среднего приема.

К числу причин, приводящих к некоторым различиям в показателях средней суммы по приёмам можно отнести особенности личных профессиональных предпочтений, наработок и умений врачей в рамках одной специализации. Как правило, выбор врача хирурга-имплантолога более дорогостоящего имплантата в качестве основного рабочего материала приведет к увеличению средней суммы по приемам, а выбор менее дорогого – к уменьшению. Такая ситуация может сложиться в рамках любой специализации. Если выбор продиктован исключительно высокими требованиями к качественным характеристикам материала, которые повышают уровень качества лечения, то выбор врача обоснован и понятен. Если же выбор одного и того же метода лечения является следствием отсутствия навыков в других методиках, практики использования других материалов, то своевременно обнаружив эту проблему можно успешно с ней работать, путем дополнительного обучения и повышения квалификации специалиста. Эта проблема очевидна в случае, когда в рамках одной специализации у разных врачей суммы по средним приемам сильно разнятся. Как, например, в случае с хирургом 1 и хирургом 2. Столь заметно отличающиеся средние суммы по приемам – это результат разных уровней квалификации, стажа работы и профессиональных навыков, а также умения доносить информацию до пациента.

Влияние квалификации так же очевидно в ситуациях, когда одинаково высокие показатели по общей сумме приемов, в рамках одинаковой специализации, достигаются за счет разного количества принятых пациентов. Анализируя показатель общей суммы приема, необходимо сопоставлять этот показатель с показателем количества пациентов, в результате которого получилась сумма по приемам. Именно это сопоставление делает возможным корректно оценить эффективность работы врача. Сама по себе сумма приемов не дает понимания эффективности работы сотрудника. Если суммы по приемам схожи, а количество принятых пациентов сильно разнится, то показатель средней суммы по приемам тоже будет разным, у врача с наименьшим

количеством пациентов – эффективность будет больше, а у врача с наибольшим количеством пациентов – меньше. В этом случае необходимо разбираться в причинах, по которым большее количество пациентов не приводит к высокой результативности приемов.

Немного другая ситуация складывается с врачами-ортодонтами. Данные в таблице 3.11 демонстрируют сильное преимущество ортодонта 2, по всем параметрам, кроме средней суммы выручки по приемам. У ортодонта 1 показатели намного скромнее, однако, средняя сумма выручки по приемам достаточно высокая. Анализируя эти показатели, во-первых, необходимо разбираться в причинах столь существенной разницы в количестве пациентов у этих двух специалистов, поскольку количество приемов тесно связано с количеством пациентов. На количество пациентов, принимаемых врачом, могут влиять различные факторы. Среди основных факторов, требующих особого контроля следует назвать:

1. Равномерность записи первичных пациентов к врачу регистратором
2. Количество пациентов пришедших к врачу повторно
3. Наличие и количество пациентов, направленных к врачу от других специалистов.

Все эти факторы в равной степени важны и процесс их влияния требует тщательного анализа. Злоупотребление должностными обязанностями регистратора в случае, когда он отдает предпочтение, без явных причин, одному из врачей в ущерб другому, может привести к явно заниженным показателям не только в количестве пациентов, но и в уровне выработки врача. Такой же результат последует и в случае, когда врачи не направляют пациентов на консультации к смежным специалистам, либо направляют не ко всем, а выборочно. Следствием этих проблем обычно становится возникновение конфликтных ситуаций в коллективе, и даже увольнение сотрудников. Если в продолжительном периоде наблюдается тенденция невозврата пациентов к врачу или даже в клинику, то это говорит о возможной низкой квалификации сотрудника. Своевременное выявление и управление такими нарушениями

позволит избежать снижения показателей производительности, как отдельного специалиста, так и всей клиники.

В данном случае, ортодонт 1 – это новый принятый в компанию специалист, который работал одну неделю. Поэтому показатель общего количества принятых пациентов еще достаточно низкий. Однако уровень его эффективности кажется достаточно высоким по сравнению с ортодонтом 2. Теперь рассмотрим факторы, которые могли повлиять на низкую среднюю сумму по приемам у ортодонта 2. Дальнейший анализ данных таблицы 3.11 демонстрирует, что самое большое количество пациентов в клинике было у ортодонта 2. Этот факт говорит о том, что данный специалист и данное стоматологическое направление пользуется спросом у пациентов. Специфичной особенностью работы ортодонтов является большое количество повторно возвращающихся пациентов для осмотров и активаций брекет-систем. Такие приемы обязательны не реже одного раза в месяц в течение не менее года, а иногда и более, для каждого пациента, установившего любую ортодонтическую систему. Поэтому, чем дольше работает клиника, тем большее количество повторных пациентов будет приходить на повторные приемы к ортоденту. В конечном счете, при невнимательном отношении к организации работы ортодонта, может сложиться такая ситуация, при которой к врачу будет невозможно попасть ввиду большой загрузки повторными пациентами. А значит, будет постепенно снижаться количество приемов первичных пациентов и, соответственно, количество новых постановок ортодонтических аппаратов, что незамедлительно скажется на уровне эффективности специалиста. Именно такая ситуация продемонстрирована в таблице 3.11. Большое количество повторных пациентов привело почти к отсутствию возможности попасть на первичный прием к данному специалисту. Одним из решений такой проблемы, ввиду также большого спроса на данные услуги, было увеличение количества штатных единиц врачей-ортодентов в клинике. Такое решение позволит вести равномерную запись к обоим врачам и перераспределить чрезмерную нагрузку, приводящую к снижению

эффективности доктора. А также, такое решение приведет к общему увеличению производительности предприятия.

Анализ показателей терапевтов демонстрирует снижение показателя средней суммы по приемам от терапевта 1 к терапевту 4. Несмотря на то, что общий диапазон между показателями кажется небольшим, для услуг по терапии такая разница существенна и обычно обоснована. Среди часто встречающихся причин могут быть разные квалификации врачей, в результате которых одни специалисты лечат только неосложненные случаи заболеваний, а более сложные передают опытным коллегам. Особого внимания требуют случаи нарушений регламента лечения, при котором, врач терапевт пролечивает терапевтическим способом осложненный случай, который требует ортопедического лечения. В этой ситуации стоимость терапевтического лечения может быть высокой, а гарантий на такое лечение обычно не бывает. Такая практика приводит к высоким показателям средней суммы по приемам у терапевта. Но в долгосрочной перспективе такой вид лечения может привести к осложнениям у пациента. Такое поведение специалиста является должностным нарушением и требует особого контроля и немедленной реакции со стороны главного врача клиники. Кроме того, такая практика приводит к снижению показателей у врачей ортопедов. Одним из методов контроля таких злоупотреблений является метод совместных консультаций и коллегиального принятия решения о плане лечения пациента.

Кроме этого, оценка эффективности врачей складывается из ряда других показателей:

***Показатель конверсии клиентов. Динамика возврата.*** Этот термин означает, какое количество клиентов после первичного обращения и консультации врача вернулись повторно и остались на лечение, или какое количество клиентов перешло в разряд пациентов. В данном случае рассматривается только конверсия пациентов после первичной консультации врача.

В каждой клинике всегда присутствует процент клиентов, которые не

вернулись после первичной консультации, не остались на лечение в данной клинике по различным причинам (отсутствие необходимости по результатам осмотра, высокий уровень цен, неудовлетворенность качеством консультации и пр.). В ряду самых распространённых причин невозврата клиентов находится отсутствие у врача альтернативных планов лечения. В любом случае, при котором клиент не возвращается после первичной консультации с врачом, следует говорить о неэффективности приема. По численности таких нерезультативных приемов можно судить об уровне неэффективности врача, а также принимать решения о дальнейшем сотрудничестве.

Следует отметить, что возврат клиентов после первичной консультации необходимо анализировать как в краткосрочном, так и в долгосрочном периодах, поскольку иногда для принятия решения клиенту требуется время. То есть клиент не возвращается только в краткосрочном периоде - по причине не связанной с качеством консультации.

Аналитика показателя конверсии уже сама по себе является инструментом повышения результативности на предприятии, так как является основанием для принятия решения о дальнейшей деятельности, планах и мерах, которые призваны повышать уровень производительности труда. Работодатель обязан выявить причины низкой конверсии врача и на этом основании принять меры. В качестве таких мер могут быть рассмотрены:

- Система обучения и тренингов, повышение квалификации специалиста, в случае если причина в неопытности.
- Внедрение на предприятии систем, направленных на повышение мотивации, в случае, если сотрудник не мотивирован на достижение результата.
- Разработка регламента приема пациента, регламента проведения консультативного приема. Прием пациента несколькими специалистами – это разновидность регламентированного приема первичного пациента, направленная на достижение максимально качественного и объективного анализа состояния здоровья пациента. Такой подход, как правило, клиенты

ценят в связи с тем, что получают разностороннюю консультацию и комплексный подход к лечению. По этой причине многие клиенты остаются для дальнейшего лечения.

- Замена сотрудника. В случае, когда низкая конверсия сочетается с другими неблагоприятными факторами – плохими отзывами клиентов, большим количеством рекламаций, нарушениями сотрудником установленного в организации порядка, работодатель решает вопрос замены сотрудника.

Анализ таблицы 3.12 показывает результаты конверсии пациентов в краткосрочном периоде (сравнительный анализ по специалистам и консолидированный результат по клинике).

Таблица 3.12

## Результаты конверсии пациентов

Врач	Первичные для клиники пациенты, чел.	Пациенты всего				
		Пациентов всего, чел.	Не вернулись		Вернулись	
			чел.	%	чел.	%
Терапевт 1	12	24	5	<b>21</b>	19	<b>79</b>
Ортодонт 1	27	59	18	<b>31</b>	41	<b>69</b>
Терапевт 2	10	17	6	<b>35</b>	11	<b>65</b>
Хирург-ортопед	6	15	6	<b>40</b>	9	<b>60</b>
Ортопед 1	7	17	7	<b>41</b>	10	<b>59</b>
Хирург 1	15	37	19	<b>51</b>	18	<b>49</b>
Хирург 2	13	31	18	<b>58</b>	13	<b>42</b>
Терапевт 3	25	39	23	<b>59</b>	16	<b>41</b>
Ортопед 2	9	28	17	<b>61</b>	11	<b>39</b>
Терапевт 4	24	38	24	<b>63</b>	14	<b>37</b>
<b>Итого</b>	<b>148</b>	<b>305</b>	<b>143</b>	<b>46</b>	<b>162</b>	<b>54</b>

Очевидно, что консолидированный результат – это усредненный показатель, который складывается из показателей всех врачей в клинике. В данном случае это 54%. Это процент пациентов, которые вернулись в клинику после консультации и остались для лечения. Данные в столбце 3 таблицы 3.12 складываются из показателей количества не только первичных пациентов, а

всех пациентов, которые обращались в клинику за период, включая пациентов, которые были перенаправлены к смежным специалистам. Очевидно, что в составе клиники есть специалисты с высоким процентом количества пациентов, которые остались для лечения, а есть специалисты с низким процентом возврата. В норме высокий процент показателя возврата пациентов у таких специалистов, как ортопеды и хирурги–имплантологи, может быть отсрочен во времени. Для этих специалистов ситуация, при которой пациенты возвращаются спустя некоторое время, является абсолютно типичной. Это связано с периодом принятия решения пациентом о методе лечения. У терапевтов, наоборот, показатель процента возврата пациентов, оставшихся для лечения, информативен, как правило, сразу. Исходя из данных таблицы 3.12, терапевты с показателем возврата менее 50% относятся к категории врачей с низкими показателями возврата, а показатель возврата 37% для врача-терапевта требует вмешательства руководства и выяснения причин. Выявляя своевременно такие низкие персональные показатели, можно не допустить снижения производительности всего предприятия. Только принятие правильных обоснованных управленческих решений позволит повысить уровень производительности предприятия.

Существует и такое понятие, как эффект «сглаживания» разрывов между первичными и вторичными приемами. Такой эффект характерен для врачей, которые в течение продолжительного периода работы ведут прием в рамках одной и той же клиники, и, соответственно, имеют большую наработанную базу пациентов. Пациенты, после консультации могут приходить спустя разное время, и чем их больше, тем меньше ощущается разрыв между первичной консультацией и вторичным приемом в каждом единичном случае. Так как этот разрыв заполняется возвратом другого пациента, каждый такой возврат изменяет показатели конверсии клиентов у врача. Если спустя некоторое время показатели возврата пациентов у врача не улучшаются, то нужно искать и анализировать причины.

***Влияние администраторов на показатели конверсии.*** В процессе

формирования выручки стоматологической клиники велика роль администраторов. Только профессиональный администратор может способствовать маркетинговым усилиям предпринимательской структуры и повысить востребованность специалистов, работающих в клинике. Руководство клиники должно периодически проводить аудит деятельности администраторов, выявлять их ошибки, проводить обучение, мотивировать их работу и пр. [64]. На рисунке 3.6 представлен перечень рекомендованных правил поведения администратора с целью привлечения потенциального пациента и, как следствие, повышения объемов продаж.



Рисунок 3.6. Рекомендации администраторам стоматологических клиник для привлечения потенциальных пациентов

Анализ динамики показателей позволяет определить направления необходимого управленческого воздействия в конкретные периоды функционирования предпринимательской структуры.

### **3.3. Методические рекомендации по совершенствованию процесса управления развитием малого и среднего предпринимательства в стоматологической сфере**

Формирование предпринимательской структуры должно осуществляться на основе разработки ряда стратегических документов, важнейшими из которых являются создание концепции развития бизнеса, построение экономической модели, разработка бизнес-проекта и пр.

В концепции стоматологической клиники должны быть четко изложены основные принципы организации, функционирования и дальнейшего развития бизнеса. Концепция должна:

- раскрывать основную идею стоматологической клиники, отражать принципы ее функционирования, быть понятной всем участникам процесса: владельцам, инвесторам, управленческому и медицинскому персоналу, пациентам, партнерам и пр.;
- обеспечивать успех в конкурентной борьбе;
- стать базой для разработки маркетинговой программы и проведения рекламной кампании.

Краеугольными камнями успешности стоматологического бизнеса являются оказание медицинской помощи (избавление от боли, устранение косметических дефектов, восстановление утраченных функций и пр.), снятие психологического напряжения, высокое качество услуги, в соответствии с нормативными требованиями, диверсификация видов деятельности по мере развития клиники и рынка, правильный выбор потребительского сегмента.

В процессе развития клиники концепция должна актуализироваться в соответствии с потребностями развивающегося стоматологического рынка.

Таким образом, уже на уровне концепции должен быть заложен системный подход к управлению клиникой (хозяйственная деятельность,

менеджмент персонала, маркетинговая деятельность, персонифицированное отношение к пациентам, организация финансовых потоков, эффективность предпринимательской деятельности и пр.).

Финансово-экономическим обоснованием концепции всегда является бизнес-план, анализирующий различные этапы реализации проекта.

Особенностями создания стоматологического бизнеса является необходимость преодоления большого количества административных барьеров при получении согласительной и разрешительной документации.

Каждый из основных факторов развития предпринимательской структуры в стоматологической сфере должен быть тщательно проработан, как в качественном, так и в количественном аспекте. К их числу относятся:

- выбор местоположения клиники;
- всесторонне обдуманный подбор помещения с перспективой расширения производственных площадей;
- выбор оборудования;
- формулировка критериев отбора и найма персонала;
- выбор технологий и материалов;
- обеспечение комплексности услуги;
- выбор инструментов внутреннего управления, контроля и оценки;
- постепенное формирование системы управления клиникой, ресурсами, персоналом и пр.;
- формирование имиджа, брендинг и пр.

Одной из центральных проблем, как в стоматологии вообще, так и в частной стоматологии, является контроль качества [67]. В процессе развития бизнеса предприниматели должны построить процесс управления различными аспектами данной проблемы.

Можно выделить 4 уровня контроля качества стоматологической помощи (рисунок 3.7): государственный, профессиональный, учрежденческий, врачебный. В России контроль качества в стоматологии осуществляется в соответствии с Федеральным Законом от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» [2].

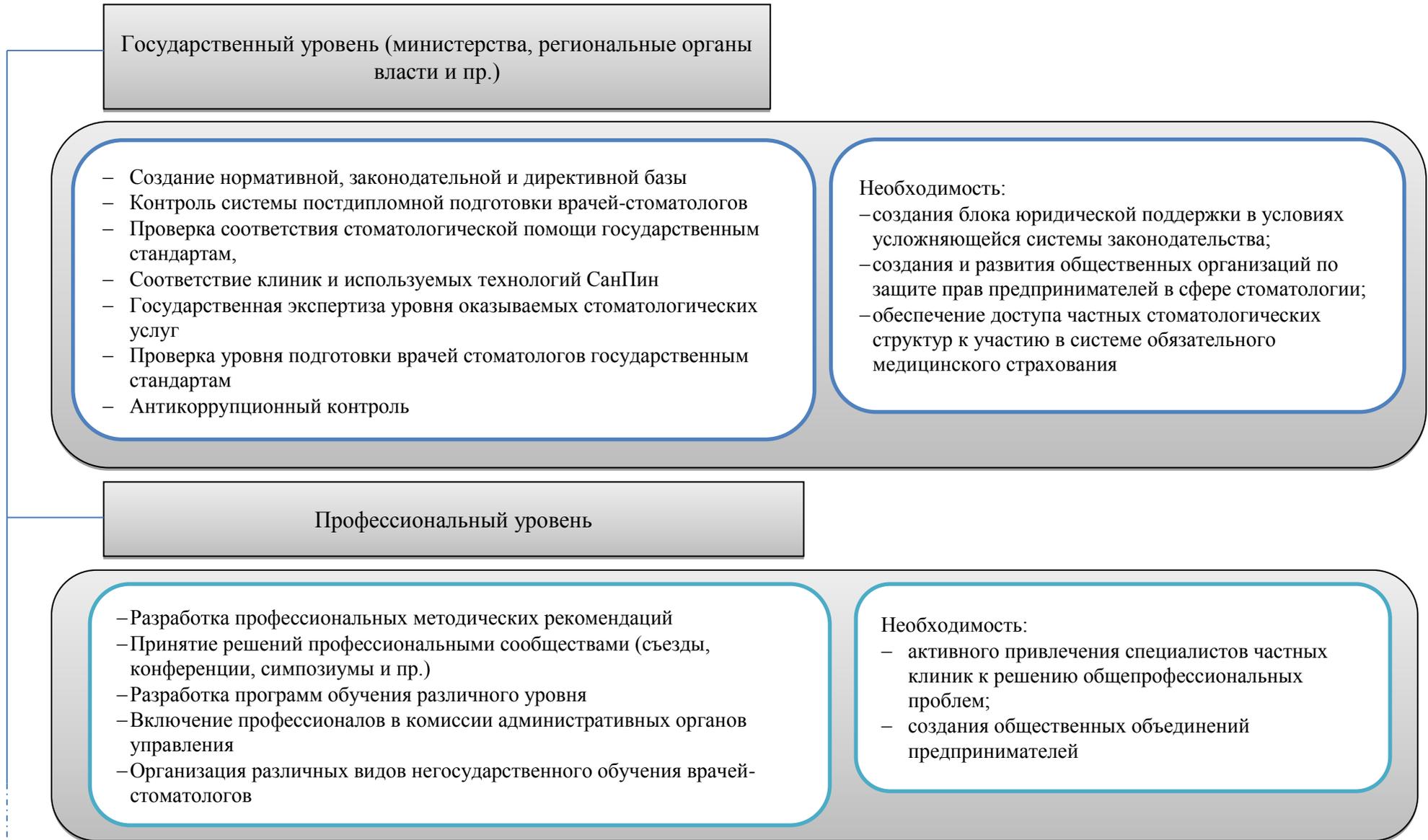


Рисунок 3.7. Уровни контроля качества стоматологических услуг

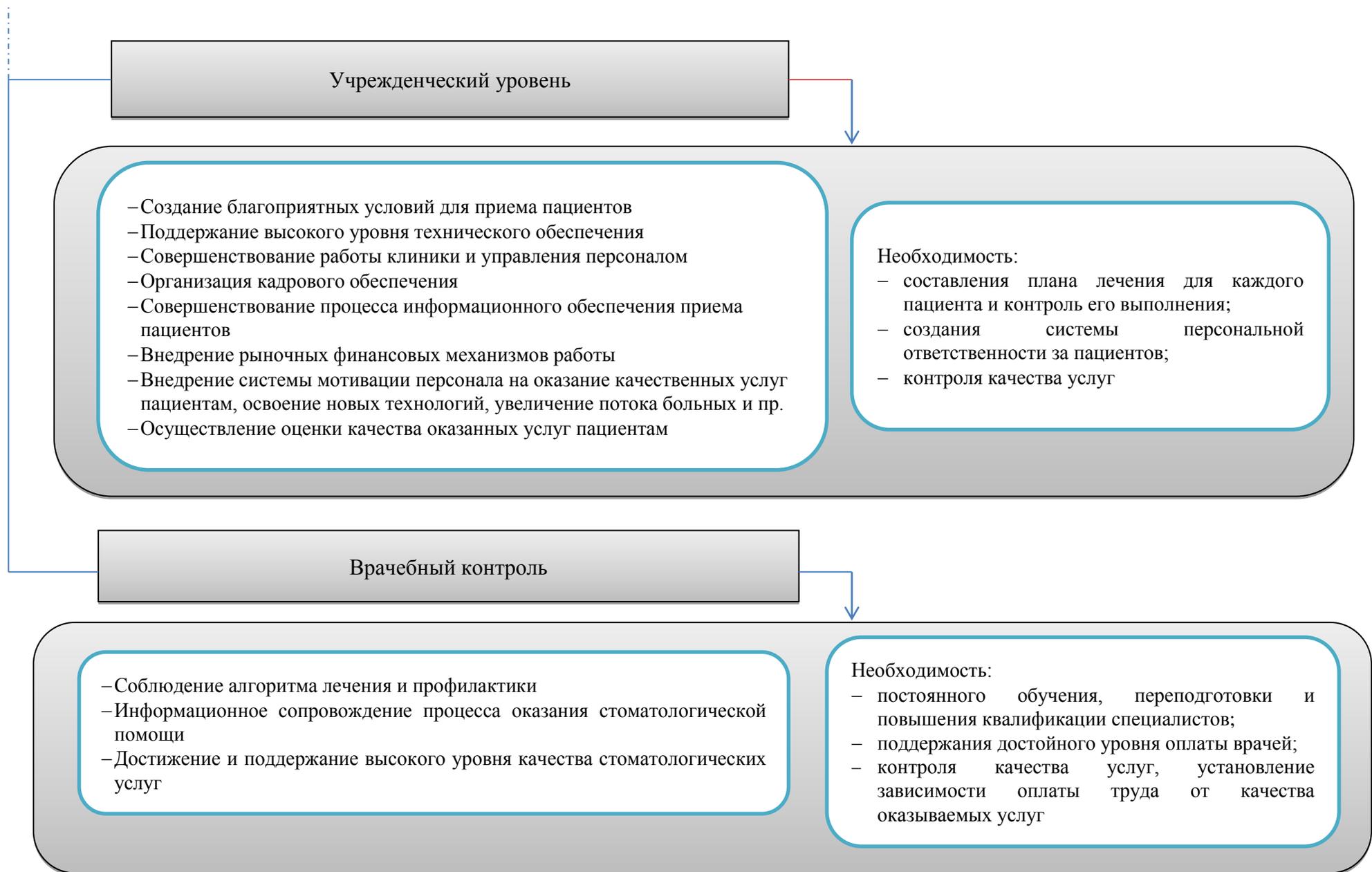


Рисунок 3.7 (продолжение). Уровни контроля качества стоматологических услуг

Система контроля качества должна быть организована в соответствии с законодательством и неукоснительно соблюдаться. В противном случае предпринимательская деятельность будет осложняться штрафами, отзывом лицензии, судебными разбирательствами, и, соответственно, потерей имиджа и сокращением прибыли. Эффективную систему контроля качества может создать и развивать только эффективный руководитель, который имеет профессиональную подготовку в сфере организации здравоохранения.

Важнейшей составляющей процесса повышения качества услуг является выбранная система оплаты труда. Как правило, должна быть некая гарантированная фиксированная составляющая. В качестве мотивирующего фактора выступает переменная составляющая, зависящая, как от количественных, так и от качественных показателей работы врача-стоматолога.

Очевидно, что фонд оплаты труда зависит от экономических показателей деятельности предпринимательской структуры. Необходимо помнить о точке безубыточности, о ресурсах для расчета премиальной составляющей, об особенностях кадрового состава клиники и пр. [54,60]. Для разработки системы оплаты труда эффективно привлекать внешних консультантов, например, экспертов организаций инфраструктуры поддержки малого и среднего предпринимательства. Система оплаты труда должна непрерывно совершенствоваться и актуализироваться в качестве управленческого инструмента развития бизнеса.

Одной из перспективных методик разработки систем оплаты в стоматологической клинике является механизм грейдинга [39,77,106,133].

«Грейдинг (система грейдов) - это процедура или система процедур по проведению оценки и ранжирования должностей, в результате которых должности в соответствии с их ценностью для компании распределяются по грейдам. Грейд - это группа должностей, обладающих примерно одинаковой ценностью для компании. Количество грейдов может варьировать от пяти до двадцати. Каждому грейду соответствует определенный оклад (или «вилка

окладов»)), который может периодически пересматриваться, но сама система остается неизменной» [77].

Система грейдов, которая впервые была предложена Hay Group в 50-х годах XX века, позволяет более эффективно планировать затраты на персонал, совершенствовать организационную структуру и штатное расписание и пр. Первыми на российском рынке были компании DHL, IBS, Рольф, Вимм-Билль-Данн. В грейдинге используются два подхода: грейдинг должностей (ранжирование происходит вне зависимости от того какой конкретно работник занимает должность) и грейдинг работников (учитывается, как ценность выполняемой работы, так и ценность самого работника).

На рисунке 3.8 схематично представлен процесс оценивания должностей и оплаты труда при разработке грейдовой системы, которая позволяет создать тесную взаимосвязь между результатами труда и вознаграждением.

Разработка модели системы оплаты труда осуществляется пошагово и включает в себя несколько аналитических и проектных этапов, представленных в таблице 3.13.

Алгоритм разработки грейдовой системы состоит из шести достаточно трудоемких шагов (этапов).

**Оценка должностей.** Для последовательного и объективного сравнения различных должностей на уровне подразделений или отдельных клиник в рамках сети должна быть разработана процедура оценки должностей, базирующаяся на рассмотрении выделенных критериев. В качестве таких критериев выбраны следующие:

- руководство персоналом (находятся ли в подчинении сотрудники);
- степень ответственности, соответствующая данной должности;
- делегированный уровень принятия управленческих решений;
- наличие опыта;
- квалификация сотрудника;
- уровень контактности и сложность взаимодействия с внешними и внутренними контрагентами.

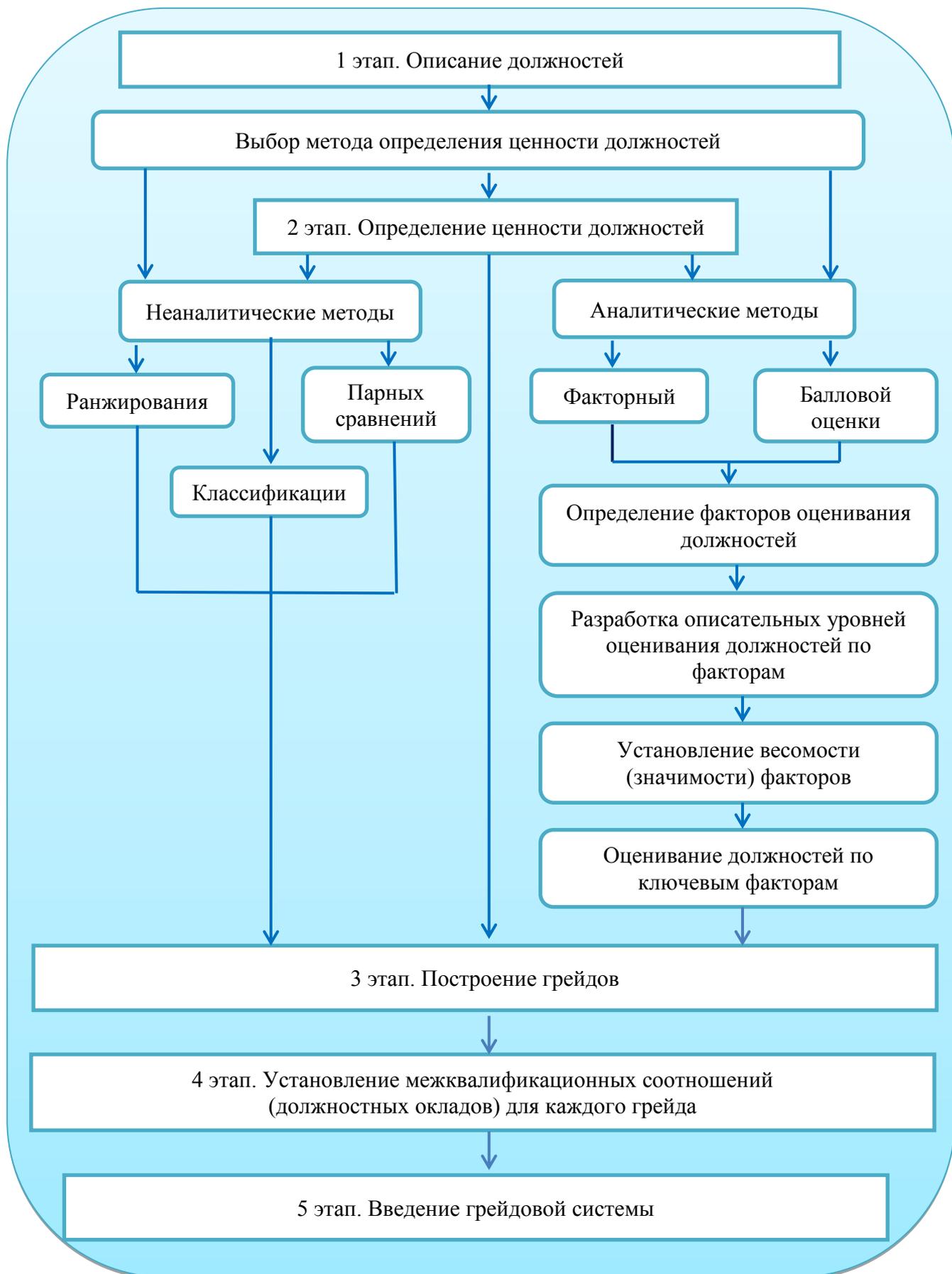


Рисунок 3.8. Этапы разработки грейдовой системы оценивания должностей и оплаты труда

Таблица 3.13

Концептуальные подходы к разработке и актуализации  
 модели системы оплаты труда в стоматологической  
 предпринимательской структуре

Аналитические этапы	Проектные этапы
1	2
1. Анализ существующей системы оплаты труда	1. Разработка пошагового плана работ по совершенствованию системы оплаты труда в стоматологической структуре, в том числе:
2. Выделение отдельных групп и определение центральных мотиваторов	1.1. Составление официального документа «Описание должностей», в рамках которого должны быть: <ul style="list-style-type: none"> <li>- описаны функциональные обязанности каждой должности;</li> <li>- проведена оценка каждой должности;</li> <li>- определен необходимый набор знаний, умений и навыков, который необходим специалисту для качественного выполнения работ по должности;</li> <li>- разработаны критерии для оценки деятельности специалистов на каждой должности;</li> <li>- выделены критерии оценки значимости каждой должности для клиники;</li> <li>- составлены алгоритмы для обеспечения процессов поиска, отбора и найма персонала;</li> <li>- оценены потребности персонала в обучении, повышении квалификации, переподготовке и пр.</li> </ul>
3. Анализ существующей ответственности и мотивации персонала	2. Разработка документа «Профиль должности», составляемого в результате обработки материалов по описанию должности, имеющего стандартизованную форму и включающего следующие разделы:
4. Описание структуры общего вознаграждения	2.1. Общие сведения (наименование должности, уровень должности, подчиненность, наименование структурного подразделения, функция, внешние и внутренние контакты)

Продолжение таблицы 3.13

1	2
5. Выделение ключевых групп и специалистов	2.2. Основные обязанности, задачи, зоны ответственности
6. Формулировка принципов определения оплаты труда	2.3. Ключевые требования к данной должности: знания (в том числе, образование, квалификация, участие в семинарах, тренингах); навыки; компетенции (которыми должен владеть сотрудник на данной должности)
7. Соотнесение уровня оплаты труда в клинике и на рынке стоматологических услуг	2.4. Опыт работы
8. Схематичное представление общей системы оплаты труда, существующей в стоматологической клинике	2.5. Ответственность (сфера ответственности, уровень материальной ответственности, количество подчиненных)
	2.6. Дополнительные требования к должности
	3. Разработка или приобретение специализированного программного обеспечения, позволяющего создать сводную базу должностей в организации

Для описания должностей используется метод анкетирования экспертов, в качестве которых привлекался руководящий состав стоматологической сети.

**Определение ценности должностей.** В настоящем исследовании для определения значимости должностей выбирается факторный метод в сочетании с методом баллового оценивания (аналитические методы) [39,133]. Определяем 6 факторов оценивания должностей (таблица 3.14, графа 1), а также по 6 описательных уровней для каждого фактора (таблица 3.14, графы 2-4).

**Значимость факторов оценивания должностей.** Ценность (значимость) факторов оценивания должностей устанавливается экспертами по 10-балльной шкале: 1 балл – фактор неважный; 2-4 балла – фактор не очень важный; 5-7 – фактор важный; 8-10 баллов – фактор очень важный.

Таблица 3.14

## Критерии балльной оценки ключевых факторов

Фактор оценивания	Уровень оценивания	Среднее количество баллов, данных экспертами	Уровень оценивания
1	2	3	4
Руководство персоналом	1-й	1	Отсутствие подчиненных
	2-й	3	Мониторинг работы сотрудников
	3-й	4	Наличие в подчинении немедицинского персонала (до 3 человек)
	4-й	7	Наличие в подчинении медицинского персонала (до 3 человек)
	5-й	9	Руководство подразделением
	6-й	10	Руководство клиникой
Степень ответственности	1-й	1	Выполнение четко очерченного круга работ (ответственность только за результаты своего труда)
	2-й	3	Наличие прямой связи результатов труда с доходами клиники (при ответственности руководителя)
	3-й	6	Наличие прямой связи с доходами клиники
	4-й	8	Самостоятельное принятие решений, которые влияют на доходы предприятия
	5-й	8	Ответственность за доходы группы подчиненных или подразделения
	6-й	10	Ответственность за доходы клиники или сети клиник

Продолжение таблицы 3.14

1	2	3	4
Делегированный уровень принятия управленческих решений	1-й	1	Отсутствие необходимости принятия решений
	2-й	3	Круг необходимых к принятию решений очерчен в инструкции
	3-й	5	Намеченные к принятию решения должны быть очерчены руководством
	4-й	7	Самостоятельное принятие решений
	5-й	9	Самостоятельная установка цели
	6-й	10	Разработка стратегии
Наличие опыта	1-й	1	Отсутствие опыта
	2-й	2	Наличие опыта в других сферах деятельности
	3-й	4	Наличие опыта до 3 лет
	4-й	6	Наличие опыта более 3 лет
	5-й	7	Наличие опыта в нескольких смежных сферах
	6-й	9	Наличие опыта и руководящих способностей
Квалификация	1-й	1	Среднее профессиональное
	2-й	3	Высшее образование без опыта
	3-й	2	Высшее образование (непрофильное)
	4-й	7	Обязательное высшее со знаниями в профильных сферах, наличие категории
	5-й	10	Наличие ученой степени
	6-й	10	Несколько высших образований, дополняющих друг друга, владение инновационными технологиями

Продолжение таблицы 3.14

1	2	3	4
Уровень контактности	1-й	1	Отсутствие необходимости контактов
	2-й	2	Наличие эпизодических контактов
	3-й	6	Необходимость проведения переговоров по продажам и закупкам
	4-й	6	Привлечение к обучению по образовательным программам Учебного центра
	5-й	8	Постоянная связь с руководителями других организаций
	6-й	10	Контакты с руководителями высшего ранга внешних структур

Далее анализируем оценки экспертов (приложение 7) и устанавливаем весомость ключевых факторов (таблица 3.15, графы 1 и 2).

Далее разрабатываем балльно-факторную шкалу. При 10-балльной шкале максимальное количество баллов равняется 1000:

Максимальное количество баллов =  $(1000 \text{ баллов} \times \text{вес данного фактора, \%}) / 100\%$

Устанавливаем интервал по шкале уровней и заносим полученные значения в балльно-факторную матрицу (таблица 3.15).

Таблица 3.15

Балльно-факторная матрица по уровням

Факторы	Вес, %	Макс. балл	Баллы по уровням					
			1-й	2-й	3-й	4-й	5-й	6-й
1. Руководство персоналом	17	170	28	56	84	113	141	170
2. Степень ответственности	18	180	30	60	90	120	150	180
3. Делегированный уровень принятия управленческих решений	17	170	28	56	84	113	141	170
4. Наличие опыта	15	150	25	50	75	100	125	150
5. Квалификация	16	160	27	54	81	107	134	160
6. Уровень контактности	17	170	28	56	84	113	141	170

На основе факторов оценивания и весомости каждого из них осуществляется оценка всех должностей в стоматологической сети в соответствии со штатной структурой и балльно-факторной матрицей по уровням.

Итоговый результат оценки должности продемонстрирован на примере должности «Главный врач» (таблица 3.16).

Таблица 3.16

## Результаты оценки должности «Главный врач»

Факторы	Уровень	Баллы
Руководство персоналом	5	141
Степень ответственности	6	180
Делегированный уровень принятия управленческих решений	5	141
Наличие опыта	6	150
Квалификация	6	160
Уровень контактности	6	170
Итоговый результат оценки должности, балл		942

Подобная таблица составляется по каждой должности. Обобщенный результат по всем должностям представлен в таблице 3.17. Далее выстраиваем все должности в иерархию от максимального количества баллов к минимальному. В настоящем расчете выделяется 10 грейдов (таблица 3.18, графа 1). Должности, которые близки или равны по значимости и ценности вклада в компанию по итогам проведенной балльно-факторной оценки, относятся к одному и тому же грейду.

Диапазон должностных окладов для каждого грейда устанавливается с ориентиром на рыночные значения заработных плат для различных категорий работников: минимальное значение диапазона – среднерыночное значение, максимальное значение превышает минимальное на 30%.

В 10-й, 9-й и 8-й грейды попадают топовые должности управленцев и специалистов, которые отвечают за разработку стратегии сети стоматологических клиник, программ развития, дорожных карт, бизнес-планов. Персонал на указанных должностях решает сложные задачи с высокой степенью самостоятельности и ответственности.

Таблица 3.17

## Результаты оценивания всех должностей

Должность	Оценка по факторам						Сумма баллов
	1	2	3	4	5	6	
Генеральный директор	170	180	170	150	160	170	1000
Заместитель директора	141	150	141	125	134	141	832
Главный врач	141	180	141	150	160	170	942
Управляющий клиникой	141	150	141	125	134	141	832
Начальник по медицинской части	113	120	113	125	134	113	718
Юрист	84	150	141	125	134	141	775
Руководитель учебного центра	84	90	84	75	134	113	580
Финансовый директор	113	150	141	125	134	141	804
Руководитель отдела кадров	84	90	84	75	134	113	580
Руководитель отдела маркетинга	84	90	84	75	134	113	580
Врач со степенью	56	90	56	125	160	170	657
Врач высшей категории	56	90	56	125	160	170	657
Врач 1 категории	28	30	28	75	81	84	326
Врач 2 категории	28	30	28	50	54	56	246
Администратор	0	30	0	25	27	28	110
Ассистент врача	0	30	0	25	27	28	110
Медсестра	28	30	28	25	27	28	166
Старшая медсестра	56	30	28	25	27	28	194
Санитарка	0	0	0	25	27	0	52
Маркетолог	0	60	0	75	107	113	355
Менеджер	0	60	0	75	107	113	355
Методист	0	60	0	100	107	113	380
Бухгалтер	0	90	0	100	107	113	410
IT специалист	0	120	0	100	107	113	440

Таблица 3.18

## Матрица должностных докладов

Грейды	Количество баллов	Минимальный оклад	Средний оклад	Максимальный оклад	Премия, %
1	2	3	4	5	6
1	0-100	11500	13225	14950	10
2	101-200	18000	20700	23400	30
3	201-300	20000	23000	26000	30
4	301-400	24000	27600	31200	30
5	401-500	30000	34500	39000	30
6	501-600	35000	40250	45500	40
7	601-700	40000	46000	52000	40
8	701-800	45000	51750	58500	40
9	801-900	80000	92000	104000	40
10	901-1000	100000	115000	130000	40

В 7-й грейд попадают должности врачей очень высокой квалификации. С профессиональной точки зрения – это важнейшие специалисты компании, которые имеют большой опыт работы и высокий образовательный ценз.

В 6-ом грейде объединены должности руководителей структурных подразделений (учебного центра, отдела кадров, отдела маркетинга).

В 5-й, 4-й и 3-й грейды попадают должности менеджеров, бухгалтеров, методистов, к которым предъявляются требования владения управленческими навыками. Также в эти же грейды попадают должности врачей – молодых специалистов, а также имеющих небольшой опыт работы. Всем этим категориям специалистов нужно накапливать профессиональные знания, повышать уровень контактности и ответственности.

Во 2-й и 1-й грейд попадают обслуживающие должности, работа на которых требует выполнения несложных операций, базовых навыков, но подразумевает наличие некоторого опыта работы.

Выше рассмотрен лишь один из вариантов грейдовой системы оплаты труда. Необходимо тщательно контролировать рост фонда труда, анализировать размер минимальной заработной платы, следить за увеличением оклада работника в пределах грейда, корректировать размеры зарплаты при изменении рыночной ситуации и пр.

Таким образом, грейдовая система является гибким инструментом управления фондом оплаты труда:

- система делает прозрачным принцип начисления заработной платы;
- по различным исследованиям введение системы на предприятии повышает эффективность фонда оплаты труда на 10-30%;
- предпринимательская структура представляет собой удобный инструмент, позволяющий определить размер базового оклада новых должностей;
- система позволяет выявлять уровни и подразделения, в которых возникают несоответствия в процессе начисления заработной платы;
- заработную плату любой должности в компании можно сравнить со средними, сложившимися на рынке;
- в разных вариантах грейдовых систем решается проблема доплат за работу, которая выполнена по стандартам;
- система позволяет спланировать различные варианты расстановки трудовых ресурсов и пр.

Повышение результативности работы частной стоматологической структуры в современных условиях связано с необходимостью внедрения на предприятии информационной системы по мере значительного усложнения бизнес-процессов. В данном случае под информационной системой понимается программный комплекс, автоматизирующий повседневную рабочую деятельность медицинского учреждения, с учетом специфики деятельности и всех операционных процессов. Задача информационной системы – создание единого информационного пространства для реализации всех рабочих процессов с целью совершенствования повседневной деятельности персонала, а для руководящего состава – эффективное управление деятельностью клиники. Итогами деятельности могут быть, как финансово-экономические показатели, так и показатели административно-хозяйственных процессов. Причем получить данные о результатах возможно в любой момент цикла рабочего процесса, то очень важно, для целей оперативного участия в процессе и возможности

влияния на результат. В нашей стране и за рубежом активно разрабатываются и внедряются информационные системы в сфере здравоохранения (в том числе – информационные системы в стоматологии). Как правило, все эти программы состоят из различных конфигурационных блоков, гибко взаимодействующих между собой. Все блоки условно можно поделить на несколько основных – лечебный, административно-хозяйственный и финансово-экономический.

- Лечебный блок консолидирует всю информацию, связанную с регистрацией случаев заболевания и лечения пациентов.
- Административно-хозяйственный блок отвечает за деятельность, связанную внутренними процессами предприятия: планированием графиков работы и кабинетов для персонала, учетом расхода материалов и оборудования, учетом справочников контрагентов, координацией работы всех служб и подразделений.
- Финансово-экономический блок содержит информацию обо всех взаиморасчетах, начислениях и выплатах заработной платы, формирует финансовую отчетность, кассовые документы, позволяет создавать различные виды аналитических отчетов, и пр.

Кроме стандартных функций, компании разработчики могут дописывать и внедрять на предприятии нестандартные аналитические формы отчетов или процессов в зависимости от поставленных задач.

С одной стороны, если рассматривать программный продукт только как инструмент автоматизации бизнес-процессов, то результатом внедрения становится упорядочивание информации, приведение ее в системный вид, создание единого информационного пространства, удобного рабочего интерфейса, что очень актуально, в том числе для сетевых систем медицинских учреждений. Такое решение приводит к устранению недостатков привычной традиционной системы работы с «бумажным» оборотом, облегчает учетно-оформительскую работу врачей и регистратора, оптимизирует работу сотрудников складов и предлагает автоматизированные решения для всех процессов, связанных с административно-хозяйственной деятельностью. В том

числе это касается графиков работы персонала, что значительным образом облегчает работу заведующих отделениями и главных врачей клиник. Такая стандартная задача для регистратуры как оформление пациента перед приемом, в условиях автоматизированного решения, представляет собой заполнение, как стандартных подготовленных программой форм, например, персональная информация о пациенте, так и форм относящихся к нестандартным решениям, например, данные об источнике информирования пациента о клинике и о рекламных продуктах. Существует возможность создавать группы пациентов по семейному или иному признаку, вносить любую дополнительную информацию о пациенте и его особенностях характера, предпочтениях и увлечениях. В дальнейшем, вся эта информация может быть обработана и выведена в необходимые формы отчетности, которые в результате аналитики станут основой для принятия верного управленческого решения, целью которого является эффективное использование инструментов маркетинга и рекламы. По желанию заказчика, такие нестандартные формы могут быть запрограммированы как обязательные для заполнения регистратором.

В качестве примера автоматизации процессов так же можно привести пример формирования графика работы врачей. Программа сама укажет, не только какой кабинет для приема свободен, но соблюдены ли требования к количеству рабочих смен врачами в рамках рабочего периода, а при формировании графика работы медицинских сестер, какое количество сотрудников в данной смене должно присутствовать. Таким образом, программное обеспечение является системообразующим элементом и инструментом автоматизации бизнес-процесса. Такое решение удобно и эффективно для задач по оптимизации трудозатрат административного и управленческого персонала. Однако этим функционалом возможности информационных систем не ограничиваются.

Для целей работы с показателями, работы над оценкой и повышением эффективности необходимо решение с использованием аналитического блока. Поэтому, с другой стороны, информационная система предстает как

инструмент для аналитики и расчета различных финансовых и экономических показателей. Имея возможность для подобной аналитики можно успешно работать над преодолением ограничений и проблем в развитии бизнеса, улучшать качество оказания услуг. Если задача при внедрении программного продукта не ограничивается автоматизацией бизнес-процессов, а программа рассматривается как инструмент для аналитики показателей и работы с ними, то зачастую стандартная версия требует доработки под те задачи и цели, которые указывает приобретатель. В этом случае разработчики прорабатывают дополнительные опции и инструменты по требованию покупателя и с учетом особенностей внутренних процессов.

В условиях сложностей современного этапа экономического развития страны важнейшим моментом в функционировании любого бизнеса является готовность и умение использовать инструменты поддержки малого и среднего предпринимательства, которые предлагаются государством в рамках программ поддержки МСП и реализации приоритетных государственных проектов. Эти инструменты подробно описаны по 2 главе настоящего исследования.

В качестве важнейшего инструмента стратегического развития предпринимательской структуры в рамках настоящего исследования предлагается разработка «дорожной карты» развития стоматологической сети на 5-летний период (таблица 3.19), разработанной на основе методик, предложенных в работах [42,49,75,127,135-137].

Таблица 3.19

**ПЛАН**  
мероприятий («дорожная карта») развития стоматологической сети

№ п/п	Основные направления плана мероприятий («дорожной карты»)	Срок начала реализации	Срок окончания реализации	Значимые контрольные результаты реализации плана мероприятий («дорожной карты»)	Ожидаемый результат	Исполнители
1	2	3	4	5	6	7
<b>I. Разработка проекта развития стоматологической сети</b>						
1.1.	Рассмотрение альтернативных источников инвестиционных ресурсов для развития стоматологической сети	01.01.2019	31.12.2019	Определение инвесторов (собственные инвестиции, внешние инвестиции)	Создание 4 новых клиник в рамках существующей сети	Зам.директора Финансовое управление Отдел учета Отдел маркетинга и рекламы
1.2.	Подбор помещений для размещения новых клиник	01.01.2019	31.12.2019	Заключение договорных отношений		
1.3.	Подбор оборудования для новых клиник	01.01.2019	31.12.2019	Заключение договорных отношений		
1.4.	Расчет инвестиционных проектов открытия новых клиник сети	01.01.2020	31.04.2020	Утверждение проекта советом директоров		
1.5.	Актуализация инвестиционных проектов создания новых клиник	01.01.2020	31.12.2023	Подготовка откорректированных в соответствии с изменяющейся экономической ситуацией вариантов реализации проектов		Финансовое управление

Продолжение таблицы 3.19

1	2	3	4	5	6	7
<b>II. Привлечение ресурсов инфраструктуры поддержки малого и среднего предпринимательства</b>						
2.1.	Анализ возможности привлечения финансовых средств по региональным программам поддержки малого и среднего предпринимательства (МСП)	01.01.2019	31.12.2023	Выбор финансовых продуктов, подготовка документов Получение финансовых средств отдельными траншами	Получение кредитных средств по программам поддержки МСП на приобретение оборудования в целях развития и модернизации производства или гарантийного обеспечения на получение банковского кредита Привлечение средств на стажировку специалистов предприятия	Зам.директора Финансовое управление
2.2.	Привлечение консультационных ресурсов инфраструктуры поддержки малого и среднего предпринимательства по региональным программам МСП	01.01.2019	31.12.2023	Получение бесплатного доступа к консультационным ресурсам инфраструктуры поддержки МСП	Реализация 2 консультационных проектов	Зам.директора Финансовое управление

## Продолжение таблицы 3.19

1	2	3	4	5	6	7
2.3	Приобретение оборудования в лизинг по программам поддержки малого и среднего предпринимательства	01.01.2019	31.12.2023	Принятие решения о выборе лизинговой компании Проведение переговоров и сбор документов для заключения лизинговой сделки Заключение договорных отношений с лизинговой компанией	Получение стоматологического оборудования в лизинг	Генеральный директор Зам.директора Главный врач Управляющие клиниками Управление медицинской деятельностью Финансовое управление
<b>III. Внедрение и продвижение передовых технологий, продуктов и услуг, обеспечивающих приоритетные позиции на региональном рынке стоматологических услуг</b>						
3.1.	Проведение научно-исследовательской работы по поиску новых технологий проведения стоматологической помощи по всему спектру оказываемых услуг	01.01.2019	31.12.2023	Последовательный выбор и освоение новых технологий	Приглашение на работу специалиста, владеющего технологией или обучение собственного специалиста Составление ежегодного обзора современного состояния рынка новых технологий в стоматологии	Генеральный директор Зам.директора Главный врач Управляющие клиниками Управление медицинской деятельностью Отдел маркетинга и рекламы

Продолжение таблицы 3.19

1	2	3	4	5	6	7
3.2.	Поиск новых современных материалов для лечения, протезирования и имплантации	01.01.2019	31.12.2023	Последовательный выбор и освоение новых материалов	Составление ежегодного обзора современного состояния рынка новых материалов для использования в стоматологической практике	
3.3	Исследование зарубежного, российского и регионального рынка на предмет выявления перспективных для реализации услуг	01.01.2019	31.12.2023	Выход предприятия в новые регионы	Составление ежегодного обзора современного состояния рынка стоматологических услуг	
<b>IV. Совершенствование системы образования для обеспечения перспективных кадровых потребностей стоматологической сети</b>						
4.1.	Разработка и реализация новых образовательных программ для персонала стоматологической сети	01.01.2019	31.12.2023		Ежегодно добавление 1 новой образовательной программы	Зам.директора Учебный центр
4.2.	Соискание субсидирования по региональным программам поддержки МСП на реализацию образовательных программ по подготовке специалистов для стоматологической, медицинской и косметологической сферы	01.01.2020	31.12.2023	Привлечение финансирования на реализацию Учебным центром образовательных программ по подготовке специалистов для стоматологической, медицинской и косметологической сферы	Ежегодно по 1 программе за счет средств регионального бюджета	Зам.директора Учебный центр

Продолжение таблицы 3.19

1	2	3	4	5	6	7
4.3.	Реализация проекта подбора, подготовки и переподготовки клиентоориентированных администраторов	01.01.2020	31.12.2020	Мониторинг числа обратившихся клиентов с выделением количества оставшихся пациентов	Сдача экзамена каждым администратором сети Увеличение количества оставшихся пациентов на 10% к 2023 году	Зам.директора Учебный центр Управление персоналом Отдел маркетинга и рекламы
<b>V. Развитие информационного блока стоматологической сети</b>						
5.1.	Создание единого информационного пространства для всех клиник сети	01.01.2019	31.12.2023	Последовательная доработка существующего программного обеспечения под цели и задачи расширяющейся стоматологической сети	Создание автоматизированных рабочих мест руководителей Совершенствование программного обеспечения рабочих мест администраторов клиник	Генеральный директор Зам.директора Техническая служба
<b>VI. Развитие новых направлений деятельности стоматологической сети</b>						
6.1.	Развитие направления челюстно-лицевой хирургии	01.01.2019	31.12.2023	Оформление согласующей и разрешительной документации Выделение помещений Приобретение оборудования Подбор персонала Проведение рекламной кампании	Открытие отделений в 2 клиниках сети к 2023 году	Генеральный директор Зам.директора Главный врач Управляющие клиниками Юрист

Продолжение таблицы 3.19

1	2	3	4	5	6	7
6.2.	Развитие направления косметологии	01.01.2019	31.12.2023	Оформление согласующей разрешительной документации Выделение помещений Приобретение оборудования Подбор персонала Проведение рекламной кампании	Открытие отделений в 2 клиниках сети к 2023 году	
6.3	Развитие направления медицинского туризма	01.01.2019	31.12.2021	Оформление согласующей разрешительной документации Выделение помещений Приобретение оборудования Подбор персонала Проведение рекламной кампании Организация стажировки руководителя управления и юриста в Израиле	Создание управления медицинского туризма	

## Продолжение таблицы 3.19

1	2	3	4	5	6	7
<b>VII. Совершенствование маркетинговой стратегии развития стоматологической сети</b>						
7.1.	Разработка маркетинговой стратегии развития стоматологической сети в качестве внутрифирменного документа с учетом корректировки бюджета рекламной кампании при выводе на рынок новых клиник, задействования новых средств рекламы, переноса акцентов с одних видов рекламы на другие	01.01.2019	31.12.2020	Начало действия документа – январь 2021 года	Содействие в выводе на региональный рынок 4 новых клиник	Зам.директора Отдел маркетинга и рекламы Главный врач
<b>VIII. Модернизация основных средств стоматологической сети</b>						
8.1.	Разработка плана-графика замены физически изношенного и морально устаревшего оборудование	01.01.2019	31.12.2023	Согласование плана-графика замены	Частичная модернизация оборудования в 7 клиниках	Зам.директора Управляющие клиниками
8.2.	Оборудование дополнительных рабочих мест в клиниках, где могут быть организованы дополнительные производственные площади	01.01.2019	31.12.2023	Согласование плана-графика организации дополнительных производственных площадей	Организация на 15 дополнительных рабочих мест в существующих клиниках	Зам.директора Управляющие клиниками
<b>IX. Совершенствование системы оплаты труда персонала</b>						
9.1.	Разработка и внедрение грейдовой системы оплаты труда персонала	01.01.2019	31.12.2021	Согласование разработанной системы	Повышение мотивации персонала в результатах своего труда	Генеральный директор Зам.директора

Продолжение таблицы 3.19

1	2	3	4	5	6	7
				Проведение эксперимента по введению системы в отдельных клиниках сети		Финансовое управление Отдел учета
<b>Х. Участие в деятельности общественных и профессиональных объединений предпринимателей</b>						
11.1.	Активизация участия в деятельности профессионального объединения «Стоматологическая ассоциация России»	01.01.2019	31.12.2019	Разработка предложений в Концепцию развития стоматологии	Повышение имиджа предприятия на рынке стоматологических услуг	Генеральный директор Зам.директора Главный врач Управляющие клиниками
11.2.	Активизация участия в деятельности общественных объединений предпринимателей	01.01.2019	31.12.2023	Содействие созданию специализированного подразделения инфраструктуры поддержки МСП, специализирующегося на информационной поддержке предпринимателей, осуществляющих деятельность медицинской и стоматологической сфере	Реализация дополнительных возможностей по расширению информационного поля	Генеральный директор Зам.директора Юрист Отдел маркетинга и рекламы

## Заключение

В рамках настоящего исследования изучен процесс становления и развития предпринимательской функции, зарождение которого фрагментарно прослеживается уже в классической экономической теории и теории марксизма.

В результате развития теоретических представлений под предпринимательской функцией понимается экономическая форма реализации хозяйственной деятельности предпринимательских структур, отражающая не только зависимость между факторами (ресурсами) и результатами предпринимательской деятельности по производству товаров и услуг, но и реализация устойчивых конкурентных преимуществ в экономической, социальной и экологической сферах.

Предпринимательская функция связывает не только выбор факторов, ресурсов производства и конечный продукт, но и конечную цель предпринимателя – устойчивые, позволяющие получать стабильный доход, конкурентные преимущества, а также инициативную, творческую, рискованную деятельность самого предпринимателя по поиску сфер применения ресурсов и получения искомого дохода.

Постепенное расширение сфер предпринимательской деятельности свидетельствует об изменениях мотивов и стимулов предпринимательства и может рассматриваться в рамках эволюции концепций экономического развития.

Экономическое развитие предпринимательства в современных условиях связано с разработкой новых подходов к исследованию процессов расширения предпринимательской функции в социальное, экологическое, инновационное и другие формы предпринимательства в стратегически важных направлениях.

Облегчение предпринимательского выбора, совпадающего с целями общества и стратегическими направлениями экономического развития,

является функцией государственного регулирования и поддержки МСП. Поддержка лучших управленческих практик демонстрирует возможность осуществления Программы регулирования и поддержки МСП, включая конкретный инструментарий и оценку его эффективного использования.

Государством определены процедуры организации предпринимательской деятельности, включая регистрацию, лицензирование, сертификацию, осуществление налогового учета и контроля и пр. При этом, для увеличения вклада малого и среднего бизнеса в российскую экономику создается система государственного регулирования и поддержки МСП, на развитие которой направлены национальные проекты, стратегии, программы, комплекс нормативных и правовых документов различного уровня.

Субъекты МСП в процессе своего функционирования должны аккумулировать ресурсы из всех возможных внутренних и внешних источников. Созданная при государственном участии инфраструктура поддержки МСП, призвана помочь предпринимательским структурам повысить эффективность привлекаемых средств [28,71,73,79].

Стратегией развития малого и среднего предпринимательства до 2030 года предусматривается дополнение работающих механизмов программно-целевого подхода методологией проектного подхода путем внедрения в регионах целевой модели «Поддержка малого и среднего предпринимательства». Именно в рамках проектного подхода планируется создать системный интегратор всех мер государственной поддержки МСП на всех уровнях, оптимизировать распределение бюджетных ресурсов, которые предусматриваются на поддержку МСП, усилить контроль их целевого использования. Доступность ресурсов государственной поддержки должна быть обеспечена доработкой старых механизмов поддержки и созданием новых, а оперативность – возможностью получения государственных услуг по принципу «одного окна».

В рамках настоящего исследования предлагается дополнительный механизм активизации обращений предпринимателей за различными видами

государственной поддержки, в качестве которого в проектные модели могут быть включены профессиональные объединения предприятий и общественные объединения предпринимателей. На эти организации может быть возложена огромная разъяснительная работа по преодолению мифа о «малой вероятности получения государственной поддержки».

Проведен анализ развития системы государственной поддержки малого и среднего предпринимательства в Санкт-Петербурге: реализация специальных программ поддержки малого и среднего предпринимательства, процессы функционирования сети организаций инфраструктуры поддержки МСП. Наиболее востребованной формой государственной поддержки в Санкт-Петербурге является финансовая: субсидии, кредиты, микрозаймы, гарантийная поддержка и пр. Основными препятствиями в процессе привлечения ресурсов по программам государственной поддержки являются выбор несоответствующей программы и неправильное оформление пакета документов на привлечение ресурсов.

На современном рынке стоматологических услуг развиваются два равноценных сектора: государственный (4%) и частный (96), представленный в основном субъектами малого и среднего предпринимательства. Предпринимательская деятельность в стоматологической сфере развивается в виде стоматологических кабинетов, клиник, сетей. Успешность функционирования бизнеса определяется совокупностью управленческих усилий, предпринимаемых топ-менеджерами предприятия по развитию финансово-инвестиционной, социально-экономической, организационной и прочих видов деятельности.

Выявлены достоинства и недостатки развития обоих секторов рынка. К достоинствам клиник государственного сектора следует отнести: экономическую стабильность, достаточную квалификацию персонала, наличие четкой стратегии развития, возможность использования результатов НИОКР, гарантированные показатели спроса в рамках ОМС и пр., в то время как в качестве недостатков могут быть названы: недоукомплектованность

поликлиник кадрами, потребность в узких специалистах, зависимость от государственного финансирования и пр. Предпринимательская деятельность в стоматологии предполагает большую свободу выбора стратегии поведения на рынке, управленческой парадигмы, возможность привлечения квалифицированного персонала. Недостатки функционирования частных клиник сопряжены, в первую очередь, с отсутствием гарантированного финансирования, необходимостью поддержания квалификации персонала на собственные средства, высокими издержками и пр.

Выявлены проблемы развития малого и среднего предпринимательства в сфере стоматологии, проведена дифференциация проблем по двум группам «Общие для МСП Санкт-Петербурга» и «Специфические проблемы развития МСП в сфере стоматологии». Предложены пути решения выявленных проблем. В частности, предлагается активнее задействовать в работе предпринимательских структур в сфере стоматологии внешние возможности, например, ресурсы государственной инфраструктуры поддержки малого и среднего предпринимательства.

Проанализирован процесс возникновения соотношения стоматологических учреждений с государственной (3,15%) и частной (96,85%) формами собственности в Санкт-Петербурге и выявлены основные факторы, способствующие такому распределению, в числе которых высокий уровень заработных плат (относительно прочих российских регионов), стимулирующий петербуржцев к получению услуг более высокого качества на платной основе; возможность получения более технологичных, и даже инновационных услуг; четкое сегментирование рынка частных стоматологических услуг (от низкого ценового до премиум-сегмента) и пр.

Выделены перспективные тенденции развития частных предпринимательских структур, осуществляющих свою деятельность в сфере стоматологии: детская стоматология; эстетическая стоматология с упором на ортодонтию, отбеливание эмали зубов, художественную реставрацию зубов; использование в стоматологической практике инновационных технологий

(телестоматология, компьютерное моделирование, стимулирование роста дентина и пр.).

Установлена необходимость разработки современной Концепции развития стоматологии в России, в том числе включающей концептуальные подходы к развитию предпринимательской деятельности в стоматологической сфере: взаимодействие частных клиник с инфраструктурой поддержки малого и среднего предпринимательства; развитие социальной составляющей стоматологического бизнеса и пр.

Выделены основные факторы развития предпринимательской структуры в стоматологической сфере (местоположение клиники; структура помещений; новейшие технологии, оборудование и материалы; кадровый состав; брендинг и пр.), под воздействием которых формируется модель создания и развития стоматологической клиники.

Предложена модульная бизнес-модель функционирования предпринимательской структуры в сфере стоматологии, учитывающая детали стоматологического бизнеса, особенности менеджмента, маркетинга, управления персоналом, ценообразования, формирования финансовых потоков и пр. Рассмотрена развернутая характеристика каждого модуля на основании данных реальной сети стоматологических клиник. Количество модулей определяется уровнем развития предпринимательской структуры.

Предложен и внедрен проект внутреннего Учебного центра, направлениями работы которого являются: использование в качестве базы практической подготовки молодых специалистов для собственной сети; для реализации программ адаптации персонала к внутрикорпоративным стандартам; для осуществления процесса повышения квалификации опытных штатных специалистов.

Проанализирована результативность работы стоматологической клиники на основе показателей (производительность труда, средняя выручка за прием, конверсия пациентов и пр.), демонстрирующих эффективность работы врача - основного специалиста, принимающего непосредственное

участие в формировании дохода клиники.

Разработаны рекомендации по развитию стоматологических предпринимательских структур в рамках системного подхода к управлению с привлечением инструментов государственного регулирования и поддержки предпринимательства.

Процесс развития стоматологической сети на 5-летний период задан планом мероприятий «дорожной картой», предусматривающей основные направления совершенствования деятельности предпринимательской структуры.

**Список использованных источников**

1. Федеральный закон от 24.07.2007 № 209-ФЗ (ред. от 03.08.2018) «О развитии малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации». – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=LAW&n=304211&fld=134&dst=1000000001,0&rnd=0.4978508076174102#04346332659625938>. Дата обращения: 16.09.2018.
2. Федеральный закон от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://rg.ru/2011/11/23/zdorovie-dok.html>. Дата обращения: 24.11.2018.
3. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 2 июня 2016 года №1083-р «Об утверждении Стратегии развития малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации на период до 2030 года и плана мероприятий («дорожную карту») по реализации Стратегии развития малого и среднего предпринимательства в Российской Федерации на период до 2030 года». - [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/420359173/>. Дата обращения: 12.12.2017.
4. Закон Санкт-Петербурга от 02.04.08 №194-32 «О развитии малого и среднего предпринимательства в Санкт-Петербурге». – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://www.gov.spb.ru/gov/terr/reg\\_kurort/biznes/zakon/](https://www.gov.spb.ru/gov/terr/reg_kurort/biznes/zakon/). Дата обращения: 14.10.2018.
5. Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 20.01.2011 № 63 «О Порядке формирования государственных заданий для государственных учреждений Санкт-Петербурга и порядке финансового обеспечения выполнения государственных заданий». – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/891844956>. Дата обращения: 24.04.2017.
6. Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 13 мая 2014 года N

- 355 «О Стратегии экономического и социального развития Санкт-Петербурга на период до 2030 года». – [Электронный ресурс]. – Режим доступа:  
<http://zdrav.spb.ru/media/komzdrav/documents/document/file/strategiya1.pdf>.  
Дата обращения: 09.11.2017.
7. Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 30 июня 2014 года №554 «О государственной программе Санкт-Петербурга «Развитие предпринимательства и потребительского рынка в Санкт-Петербурге на 2015-2020 годы». – [Электронный ресурс]. – Режим доступа:  
<http://docs.cntd.ru/document/822403701>. Дата обращения: 24.09.2017.
8. Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 13.03.2015 № 263 «О порядке предоставления в 2015 году субсидий на поддержку и развитие малого и среднего предпринимательства в Санкт-Петербурге». – [Электронный ресурс]. – Режим доступа:  
<http://gov.spb.ru/law?d&nd=537974253&nh=0>. Дата обращения: 16.11.2017.
9. Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 06.04.2017 № 248 «О порядке предоставления в 2017 году субсидий на поддержку и развитие малого и среднего предпринимательства в Санкт-Петербурге». – [Электронный ресурс]. – Режим доступа:  
<http://docs.cntd.ru/document/456056512>. Дата обращения: 16.11.2017.
10. Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 17 августа 2016 года № 691 «О внесении изменений в постановления Правительства Санкт-Петербурга от 23.06.2014 N 495 и от 16.02.2017 N 102». – [Электронный ресурс]. – Режим доступа:  
<http://docs2.cntd.ru/document/456086861>. Дата обращения: 21.11.2017.
11. Распоряжение Правительства Санкт-Петербурга от 30 июня 2015 года №33 «О Плане мероприятий («дорожной карте») по улучшению условий ведения бизнеса в Санкт-Петербурге на 2015-2017 годы». – [Электронный ресурс]. – Режим доступа:

- <http://docs.cntd.ru/document/537976411>. Дата обращения: 21.11.2017.
12. Распоряжение Правительства Санкт-Петербурга от 2 декабря 2015 года №73-рп «О внесении изменений в распоряжение Правительства Санкт-Петербурга от 30.06.2015 N 33-рп». – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/822405487>. Дата обращения: 21.11.2017.
  13. Распоряжение Правительства Санкт-Петербурга от 23 декабря 2016 года №68-рп «О внесении изменений в распоряжения Правительства Санкт-Петербурга от 30.06.2015 N 33-рп, от 13.08.2015 N 48-рп». – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/456033550>. Дата обращения: 21.11.2017.
  14. Аграновская В. Как составить дорожную карту развития бизнеса. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.e-executive.ru/management/practices/1987671-dorozhnaya-karta-biznesa-sorporate-roadmap?page=2/>. Дата обращения: 13.11.2018.
  15. Акимов В. Как правильно назначить цены на стоматологические услуги. 3 этапа ценообразования для стоматологической клиники. / В.Акимов. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://denteq.ru/allstati/vse-dlya-stomatologii/288-3-jetapa-cenoobrazovaniya-dlja-stomatologicheskoy-kliniki.pdf/>. Дата обращения: 03.11.2018.
  16. Алексеев А.А. Развитие региональной системы управления отходами: опыт проекта SE500. / А.А.Алексеев, А.Е.Карлик, Л.П.Махатадзе. // Экономика и управление. – 2013. - №4 (90). – С.12-18.
  17. Анализ рынка медицинских услуг в городах России в 2012-2016 гг., прогноз на 2017-2021 гг. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://businessstat.ru/russia/services/health/medicine/analiz\\_rynka\\_medicinskih\\_uslug\\_v\\_gorodah\\_rossii/](http://businessstat.ru/russia/services/health/medicine/analiz_rynka_medicinskih_uslug_v_gorodah_rossii/). Дата обращения: 24.11.2017.
  18. Асаул А.Н. Организация предпринимательской деятельности. / А.Н. Асаул. // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2013. – № 2. – С.104-105.

19. Асаул А.Н. Организация предпринимательской деятельности. / Под ред. д.э.н., проф А.Н.Асаула. - СПб: АНО «ИПЭВ», 2009. –С. 336.
20. Багиев Г.Л. Проблемы современной экономики. /Г.Л.Багиев, И.В.Трефилова. // Проблемы теории и практики предпринимательства. - 2011. - N 4 (40). - [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.m-economy.ru/art.php?nArtId=3810>. Дата обращения: 25.04.2017.
21. Балк И.В. Анализ эффективности программ государственной поддержки инновационных исследований в малом бизнесе США / И.В.Балк. // Экономические науки. - 2015. - № 4 (125). - С. 49-52.
22. Бичурина В.А. Трансформация механизмов управления предпринимательскими структурами в процессе международной экономической интеграции. / В.А.Бичурина, О.М.Бичурин. //Экономика и управление. - 2017. - № 4(138). - С. 13-16.
23. Блинов А.О. Диагностика развития малого предпринимательства в России. / А.О.Блинов, О.С.Рудакова. // Экономика. Налоги. Право. – 2014. - №4. – С.62-66.
24. Бобылев С.Н. Порфирьев Б.Н. Экономика климатических изменений (рецензия). /С.Н.Бобылев, Б.Н.Порфирьев. // Вопросы экономики. – 2009. - №5. – С.150-151.
25. Бойко В.В. Проблемы внедрения новых технологий. / В.В.Бойко, С.В.Гаек. – [Электронный ресурс].– Режим доступа: <https://dentalmagazine.ru/practice/problemy-vnedreniya-novykh-technologij.html/>. Дата обращения: 07.12.2017.
26. Бургонов О.В. Тенденции и направления инновационной деятельности предпринимательских структур в современных геополитических условиях. / О.В.Бургонов, Н.П.Голубецкая. // Экономика и управление.- 2017. - №2 (136). - С.43 – 48.
27. Быкова Н.Н. Проблемы развития малого бизнеса в России. / Н.Н.Быкова, Л.С.Рогозина. // Молодой ученый. — 2016. — №3. — С. 479-483.
28. Владимирская Д.А. Развитие системы государственной поддержки

- малого и среднего предпринимательства на региональном уровне в условиях социально-экономической нестабильности. / Д.А.Владимирская, Д.Д.Владимирский, Д.В.Колпакиди. // Горизонты экономики. – 2017. – 4 (37). – С.55-71.
29. Волкова А.Г. Система инвестиционного обеспечения устойчивого сбалансированного регионального развития. / А.Г.Волкова, Л.Н.Чудинова, В.Б.Артеменко. // Регион: система, экономика, управление. – 2016. - №3 (34). – С.8 -13.
30. Воронина А.Г. Развитие предпринимательской деятельности в Пермском крае: экологические аспекты. / А.Г.Воронина, М.Н.Руденко. / Российское предпринимательство. – 2017. – Том 18. №12. С.1905-1918.
31. В России снизилось количество стоматологических клиник. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://vademeс.ru/news/2016/05/20/v-rossii-sokratilos-kolichestvo-stomatologicheskikh-klinik/>. Дата обращения: 26.11.2017.
32. В 2016 г объём рынка стоматологических услуг в России снизился на 2,1% и достиг 238 млн. приемов. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://marketing.rbc.ru/articles/9997/>. Дата обращения: 24.11.2017.
33. Геблер К.К. Простые слагаемые успеха стоматологической клиники. Все ли в руках маркетолога? – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://stomatologclub.ru/stati/marketing-i-menedzhment-396/prostye-slagaemye-uspeha-stomatologicheskoy-kliniki-vsyo-li-v-rukah-marketologa-2744/>. Дата обращения: 03.12.2018.
34. Гибадуллин Р.В. Институциональная конфигурация региональной деловой среды как фактор конкурентоспособности предпринимательских структур. / Р.В. Гибадуллин, Р.И.Маликов, К.Е.Гришин, Д.Д.Мухаметова. // Российское предпринимательство. – 2017. – Том 18. – № 17. – С. 2505-2526.
35. Гимпельсон В. Нужен ли российской экономике человеческий капитал? Десять сомнений. / В.Гимпельсон. //Вопросы экономики. - 2016.- №10.-

- С.129-143.
36. Глазьев С.Ю. Современная теория длинных волн в развитии экономики. / С.Ю. Глазьев. // Экономическая наука современной России. - 2012. - №2(57). С.8–27.
  37. Годовой отчет о ходе реализации и оценке эффективности реализации государственной программы Санкт-Петербурга «Развитие предпринимательства и потребительского рынка в Санкт-Петербурге» на 2015-2020 годы. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://gov.spb.ru/static/writable/ckeditor/uploads/2017/03/28/Годовой%20отчет.pdf>. Дата обращения: 21.09.2017.
  38. Головин Д.С. Противоречивое воздействие неэкономических факторов на модернизацию российской экономики. / Д.С.Головин. //Философия хозяйства. Альманах Центра общественных наук и экономического факультета МГУ имени М.В.Ломоносова. - 2017.- №3.- С.110-122.
  39. Грейдовая система оплаты труда: методика и практика. - [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://doctor.ru/view/53744/>. Дата обращения: 03.12.2018.
  40. Григорьянц А. Новые тенденции развития частных стоматологических клиник в 2017 году. - [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://doctor.ru/view/53744/>. Дата обращения: 23.08.2018.
  41. Гурьева М.А. Типология регионов РФ с позиции развития «зеленой» экономики с учетом специфики экономического пространства // Российское предпринимательство. – 2017. – Том 18. – № 19. – С. 2787-2810.
  42. Джемала М. Корпоративная дорожная карта. / М.Джемала. // Российский журнал менеджмента. – 2008. – Т.6. - №4. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://www.cfin.ru/management/strategy/plan/corporate\\_roadmapping.shtml/](https://www.cfin.ru/management/strategy/plan/corporate_roadmapping.shtml/). Дата обращения: 15.11.2018.
  43. Добрынин А.И. Большие проблемы малого предпринимательства. /

- А.И.Добрынин, В.О.Бахарев. // Экономика и управление. - 2010. - №4. - С.39-46.
44. Добрынин А.И. Экономическая теория. / /Под ред. А.И.Добрынина, Л.С.Тарасевича. - СПб.: Питер, 2009. — 560 с.
45. Доклад о деятельности уполномоченного по защите прав предпринимателей в Санкт-Петербурге в 2016 году. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ombudsmanbiz.spb.ru/ежегодные-доклады-уполномоченного/>. Дата обращения: 21.11.2017.
46. Доклад о деятельности уполномоченного по защите прав предпринимателей в Санкт-Петербурге в 2015 году. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ombudsmanbiz.spb.ru/ежегодные-доклады-уполномоченного/>. Дата обращения: 21.11.2017.
47. Доклад о деятельности уполномоченного по защите прав предпринимателей в Санкт-Петербурге в 2014 году. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ombudsmanbiz.spb.ru/ежегодные-доклады-уполномоченного/>. Дата обращения: 21.11.2017.
48. Долгачев А.А. С чего начать частную стоматологическую практику? Оснащаем кабинеты. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://dentalmagazine.ru/for-business/8012.html/>. Дата обращения: 07.12.2017.
49. Дорожная карта. / Портал для производственных компаний «Главный инженер». – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://chiefengineer.ru/organizaciya-proizvodstva/management/dorozhnaya-karta/>. Дата обращения: 16.11.2018.
50. Достовалова Л. Оплата труда по результату. Моделирование структуры заработной платы. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.hr-journal.ru/articles/mp/pro-model.html>. Дата обращения: 25.09.2018.
51. Дробот Е.В. Особенности государственного управления развитием стратегических отраслей в условиях экономических санкций:

- институциональный и системный аспект. / Е.В.Дробот, И.Н.Макаров, А.А.Иванова. // Российское предпринимательство. – 2017. – Том 18. – № 19. – С. 2769-2786.
52. Дубынина А.В. Структурный потенциал малого и среднего предпринимательства: тенденции и векторы развития. / А.В.Дубынина, Д.Г.Демьянов. // Регион. экономика: теория и практика. – 2015. – № 4 (379). – С. 47–60.
53. Евдокимова Ю.В. Основные направления развития малого и среднего бизнеса в Российской Федерации. / Ю.В.Евдокимова. // Современные научные исследования и инновации. - 2016. - № 10. - [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://web.snauka.ru/issues/2016/10/72580>. Дата обращения: 05.05.2017.
54. Жуков А.А. Сравнительный анализ основных систем оплаты труда в стоматологии. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://stomatologclub.ru/stati/marketing-i-menedzhment-396/sravnitelnyj-analiz-osnovnyh-sistem-oplaty-truda-v-stomatologii-1686/>. Дата обращения: 25.09.2018.
55. Замулин О. Долгосрочный экономический рост. - [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://brclip.com/video/5zW7Mp5p0Vg> /Замулин-олег-долгосрочный - экономический - рост. Html. Дата обращения: 25.04.2017.
56. Залозная Д.В. Сбалансированная система показателей как инструмент стратегического управления промышленным предприятием. / Д.В.Залозная, Е.А.Бреусова. // Менеджмент в России и за рубежом. - 2017. - №3. - С.68-74.
57. Ивлева Е.С., Сапожникас И.Д. Исследование подходов к совершенствованию системы государственного регулирования и поддержки малого и среднего предпринимательства. / Е.С.Ивлева, И.Д.Сапожникас. / Материалы Международной научно-практической конференции «Развитие финансовых отношений в период становления

- цифровой экономики». – Спб.: Издательство: Санкт-Петербургский университет технологий управления и экономики, 2018. - С.183-190.
58. Исследование рынка стоматологии Санкт-Петербурга в 2017 году. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://business-planner.ru/articles/analitika/issledovanie-rynka-stomatologii-sankt-peterburga-v-2017-godu.html/>. Дата обращения: 05.12.2017.
59. Казанцев А.К. Менеджмент в предпринимательстве. / А.К.Казанцев, А.А.Крупанин. – М.: Инфра-М, 2003. – 228 с.
60. Калдин К. Плюсы и минусы выплаты врачу «процента с оборота»: мнение эксперта. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://hospitalmanagers.ru/regional\\_noe\\_upravlenie3/sistemy\\_oplaty\\_truda\\_vrachej\\_stomatologov//](https://hospitalmanagers.ru/regional_noe_upravlenie3/sistemy_oplaty_truda_vrachej_stomatologov//). Дата обращения: 26.09.2018.
61. Камынин В.А. Устойчивое развитие компании: трактовка, методы и модели. / В.А.Камынин. // Российское предпринимательство. - 2017.- Том 18. - №4.- С.533-550.
62. Классики менеджмента. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://hrm.ru/klassiki-menedzhmenta-akoff-rassel-ackoff-russel-1/>. Дата обращения: 13.11.2018.
63. Клоуда Ю. Профессиональный рейтинг – ключ успеха для частной стоматологии. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://dentalmagazine.ru/for-business/professionalnyj-rejting-klyuch-uspeha-dlya-chastnoj-stomatologii.html/>. Дата обращения: 07.12.2017.
64. Клоуда Ю. Восемь ошибок администратора стоматологической клиники. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://dentalmagazine.ru/menedzhment/vosem-oshibok-administratora-stomatologicheskoy-kliniki.html/>. Дата обращения: 03.12.2018.
65. Кондратьев Н.Д. Большие циклы конъюнктуры и теория предвидения. / Сост. Ю.В.Яковец. - М.: Экономика, 2002. – 768 с.
66. Коновалова М.Е. Основные направления развития экономической мысли в сфере предпринимательства. / М.Е.Коновалова, О.Ю.Кузьмина,

- Р.И.Хансевяров. //Экономические науки. - 2017.- №4(149).- С. 35-38.
67. Контроль качества стоматологических услуг: главное. //Генеральный директор. – 14 февраля 2018 года. - Режим доступа: <https://www.gd.ru/articles/9262-kontrol-kachestva-stomatologii>. Дата обращения: 30.09.2018.
- 
68. Косьмин А.Д. О феномене «синдрома конечной остановки» в экономической теории. Ч. 1. / А.Д.Косьмин, О.П.Кузнецова. // Российское предпринимательство. – 2013. – Том 14. – № 21. – С. 4-10.
69. Крайнов С.Н. Тенденции и приоритеты развития малого предпринимательства в стоматологии. / С.Н.Крайнов. - //Проблемы стоматологии. – 2007. №3. – С.40-47.
70. Критерии отнесения к субъектам малого предпринимательства в 2017 году. - [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.regberry.ru/malyu-biznes/subekty-malogo-predprinimatelstva-kriterii-otneseniya>. Дата обращения: 05.05.2017.
71. Кружевникова А.А. Институциональные факторы, обеспечивающие эффективное развитие малого предпринимательства. / А.А.Кружевникова. // Социально-гуманит. знания. - 2010. - № 2. - С.193-200.
- 
72. Курушина Е.В. «Умный» рост: институциональные и ментальные трансформации. / Е.В.Курушина. // Экономика и управление. – 2014. - №5 (103). – С. 32-38.
73. Кушлин В. И. Государственное регулирование экономики. / В.И.Кушлин. – М.: Экономика, 2016. - 496 с.
74. Лапуста М.Г. Малое предпринимательство. / М.Г. Лапуста - М.: ИНФРА-М, 2011. – 683 с.
- 
75. Лидин К. Л. Многообразие построения дорожных карт / К. Л.Лидин // Виртуальная ассоциация исследований. - 2012. - № 32. - [Электронный ресурс]. — Режим доступа: [http:// www.virtass.ru](http://www.virtass.ru). Дата обращения: 26.11.2018.

76. Логинов В.Н. Методы принятия управленческих решений. / В.Н. Логинов. - М.: КноРус, 2015. - 224 с.
77. Лукьяненко А.Б. Грейдинг в системе управления персоналом. / А.Б.Лукьяненко. - [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://http://hr-portal.ru/article/greyding-v-sisteme-upravleniya-personalom>. Дата обращения: 26.11.2018.
78. Маликов Р.И. Институциональная конфигурация региональной деловой среды как фактор развития предпринимательства. / Р.И.Маликов, К.Е.Гришин, Д.Д.Мухаметова. // Российское предпринимательство. – 2016. – Том 17. – № 16. – С. 1849–1866.
79. Малый бизнес: новые форматы господдержки // БЕЗФОРМАТА.RU - [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://ijevsk.bezformata.ru/listnews/malij-biznes-novie-formati/11938151/>. Дата обращения: 24.04.2017.
80. Маркс К. Капитал. Том 3. - М., 1970, - сс.420, 563-565.
81. Методы исследования. - [Электронный ресурс] - Режим доступа: [http://s21.ozersk.chel.fcior.edu.ru/nd/poisk/metod\\_issled.htm](http://s21.ozersk.chel.fcior.edu.ru/nd/poisk/metod_issled.htm). Дата обращения: 15.05.2017.
82. Мильнер Б.З. Управление интеллектуальными ресурсами. / Б.З.Мильнер. // Вопросы экономики. - 2008. - №7.- С.65-69.
83. Михайлов А.М. Эволюция и взаимодействие факторов производства в процессе смены технологических способов производства. / А.М.Михайлов. //Экономические науки. – 2016. - №2(135). - С. 19-22.
84. Мониторинг малого и среднего предпринимательства в Санкт-Петербурге. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://card.spb.hse.ru/data/2017/08/22/1174246013/MSP\\_SPb.pdf](http://card.spb.hse.ru/data/2017/08/22/1174246013/MSP_SPb.pdf). Дата обращения: 20.09.2017.
85. Мониторинг малого и среднего предпринимательства в Санкт-Петербурге, выполненный аналитическим центром «Эксперт» и Национальным исследовательским институтом «Высшая школа

- экономики» по заказу Комитета по развитию предпринимательства и потребительского рынка Санкт-Петербурга в 2016 году. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://crppr.gov.spb.ru/media/uploads/userfiles/2017/02/13/КОМПЛЕКС\\_М\\_ОНИТОРИНГ\\_новый.pdf](http://crppr.gov.spb.ru/media/uploads/userfiles/2017/02/13/КОМПЛЕКС_М_ОНИТОРИНГ_новый.pdf). Дата обращения: 24.11.2017.
86. Мухина И.В. Проблемы финансирования и развития малого бизнеса в России. / И.В.Мухина. // Рос. предпринимательство. – 2015. – Т. 16, № 3. – С.485–496.
87. Наровлянская Т.Н. Административные барьеры как институт трансформационной экономики: региональный аспект. /Т.Н.Наровлянская, В.К.Карташева. // Бюллетень Оренбургского научного центра УрО РАН. – 2011. - №3. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/administrativnyye-bariery-kak-institut-transformatsionnoy-ekonomiki-regionalnyu-aspekt/>. Дата обращения: 04.12.2018.
88. Национальный Регистр и Библиотека корпоративных нефинансовых отчетов. - [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.РСПП.РФ>. Дата обращения: 29.11.2017.
89. Нестерова С.М. Анализ моделей управления стоматологическими организациями. / С.М.Нестерова, Н.А.Морозова. Е.Е.Воробьева, Л.А.Зюлькина. // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 6. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=23306>. Дата обращения: 03.11.2018.
90. Обзор российского рынка стоматологических услуг. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.expertyug.ru/analitics/494-obzor-rossijskogo-rynka-platnykh-stomatologicheskikh-uslug/>. Дата обращения: 07.11.2018.
91. Обслуживание клиентов в стоматологии: правила и стандарты. //Генеральный директор. 18 декабря 2017 года. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.gd.ru/articles/9605-obsluzhivanie-klientov-v->

- stomatologii?from=PW\_View&ustp=W/. Дата обращения: 07.10.2018.
92. Оруджева А.А. Исследование инновационных характеристик трудового потенциала. /А.А.Оруджева, А.А.Гусев. // Экономические науки. – 2015. - №12 (133). – С.7-12.
93. Отчетность Фонда содействия кредитованию малого и среднего бизнеса, микрокредитная компания – Санкт-Петербург. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://credit-fond.ru/rezultaty-raboty-fonda/>. Дата обращения: 21.11.2017.
94. Оценка эффективности Программы поддержки МСП МЭР. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://assets.kpmg.com/content/dam/kpmg/pdf/2015/10/MSP\\_1r.pdf/](https://assets.kpmg.com/content/dam/kpmg/pdf/2015/10/MSP_1r.pdf/). Дата обращения: 19.11.2018.
95. Паспорт проекта «Малый бизнес и поддержка индивидуальной предпринимательской инициативы». Утвержден президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам (протокол от 21 ноября 2016 г. № 10). - [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://smb.gov.ru/upload/news/17791/паспорт%ИМП.pdf/>. Дата обращения: 12.12.2017.
96. Петербург занимает лидирующие позиции в России по уровню развития предпринимательства. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://credit-fond.ru/2017/04/19/peterburg-zanimaet-lidiruyushhie-pozitsii-v-rossii-po-urovnyu-razvitiya-predprinimatelstva/>. Дата обращения: 24.04.2017.
97. Плотников В.А. Управление сетевыми предприятиями (на примере франчайзинговых сетей). / В.И.Пахомов, В.А.Плотников, Д.Ю.Усов. - Монография. - СПб, Р-Копи, 2014. – 174 с.
98. Подгорный В.В. Устойчивое развитие: трансформация парадигмы в условиях глобальных изменений. / И.В.Подгорный. //Экономика и управление. - 2016. - №7. - С.10-19.

99. Порфирьев Б.Н. Экономика климатических изменений. / Б.Н.Порфирьев. – М.: АНК ИЛ, 2008. – 168 с.
100. Приказ Министерства экономического развития РФ от 27 июня 2016 г. N 401 «О приоритетном проекте Минэкономразвития России «Поддержка малого и среднего предпринимательства: переход к новому качеству» и внесении изменения в перечень приоритетных проектов Минэкономразвития России, утвержденный приказом Минэкономразвития России от 16 марта 2016 г. N 139 «Об организации в Минэкономразвития России работы по реализации приоритетных проектов». - [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://base.garant.ru/57420666/#friends#ixzz50zbCDwmT/>. Дата обращения: 12.12.2017.
101. Реестр получателей поддержки 2013-2017 гг. Комитет по развитию предпринимательства и потребительского рынка Санкт-Петербурга. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://crppr.gov.spb.ru/predprinimatelstvo/reestr-poluchatelej-podderzhki/>. Дата обращения: 16.11.2017.
102. Российский экспортный центр. Официальный сайт. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.exportcenter.ru/>. Дата обращения: 19.11.2018.
103. РСПП аналитические исследования. - [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.РСПП.РФ/elibrary/136?S=7>. Дата обращения: 12.12.2017.
104. Рубцова О.Л. Проблемы государственной поддержки российского малого бизнеса. / О.Л.Рубцова. // Рос. предпринимательство. – 2015. – Т. 16, № 17. – С. 2697–2706.
105. Руденко Л.Г. Модель инфраструктурной поддержки малого предпринимательства // Российское предпринимательство. — 2015. — Т. 16. — № 10. — с. 1431-1442. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/model-infrastrukturnoy-podderzhki-malogo->

- predprinimatelstva. Дата обращения: 27.11.2017.
106. Рутицкая В. Модель оплаты труда: грейды. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://hr-portal.ru/article/model-oplaty-truda-greydy>. Дата обращения: 25.09.2018.
107. Сагдатова Г.Я. Модели экономического роста. / Г.Я.Сагдатова, И.Р.Кошегулова. // Молодой ученый. — 2017. — №15. — С. 456-459. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://moluch.ru/archive/149/42004/> Дата обращения: 14.10.2018.
108. Саломатина М.Н. Современное состояние сектора малого и среднего предпринимательства в России. / М.Н.Саломатина. // Рос. предпринимательство. – 2015. – Т. 16, № 8. – С.1177–1192.
109. Самуэльсон, Пол А. Макроэкономика / Пол Э. Самуэльсон, Вильям Д.Нордхаус ; [пер. с англ. О. Л. Пелявского]. - 18-е изд. – М. : Вильямс, 2009. - 585 с.
110. Сапожникас И.Д. Специфика процессов управления ограничениями в условиях кризиса. / И.Д.Сапожникас. / Материалы XIII международной научно-практической конференции, Санкт-Петербург, 2016. – С.173-175.
111. Сапожникас И.Д. Программно-целевой подход к развитию малого и среднего предпринимательства в Санкт-Петербурге. / И.Д.Сапожникас. / Материалы Международной научно-практической конференции «Современный менеджмент и экономика: проблемы и перспективы развития», 25-26 мая 2017 года. – Спб: Издательство: Центр научно-информационных технологий «Астерион», 2017. – С.453-459.
112. Сапожникас И.Д. Ключевые проблемы развития малого и среднего предпринимательства и функционирования системы управления его развитием в стоматологической сфере. / И.Д.Сапожникас. // Экономика и управление. – 2017. – 12 (146). – С.76-84.
113. Сапожникас И.Д. Механизмы и инструменты государственной поддержки малого и среднего предпринимательства в Санкт-Петербурге. / И.Д.Сапожникас. // Известия Санкт-Петербургского

- государственного экономического университета. – 2018. - №5 (113). – С.175-182.
114. Сапожникас И.Д. Управление развитием предпринимательской структуры в стоматологической сфере. / И.Д.Сапожникас. //Экономика и управление. – 2019. - №10 (168). – С. С.102-109
115. Сапожникас И.Д. Цифровизация как фактор развития предпринимательства в стоматологической сфере. В сб.: Развитие финансовых отношений в период становления цифровой экономики. Материалы II Международной научно-практической конференции. – СПб: Изд-во СПбУТУиЭ, 2019. – С. С.95-96
116. Смит А. Исследование о природе и причинах богатства народов. - М.: Эксмо, 2007. — (Серия: Антология экономической мысли). — 960 с.
117. Солодухина О.И. Разработка методики оценки эффективности формирования и использования человеческого капитала. / О.И.Солодухина, М.А.Пархомчук. // Экономические науки. - 2016.- №3(136). - С.30-33.
118. Столбова К.В. Инновации – важная составляющая успеха стоматологического бизнеса. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://dentalmagazine.ru/for-business/innovacii-vazhnaya-sostavlyayushhaya-uspexa-stomatologicheskogo-biznesa.html/>. Дата обращения: 07.12.2017.
119. Тароян В.М. Управление знаниями как фактор управления интеллектуальными ресурсами. / В.М.Тароян. // Экономические науки. - 2015. - №2 (123). - С. 29-30.
120. Ткаченко Е.А. Анализ реализации региональных программ поддержки малых и средних предприятий в контексте реализации промышленной политики. / Е.А.Ткаченко, А.К.Иванов. //Экономические науки. - 2016. - №7(140). - С.48-53.
121. Федулов Д.В. Особенности развития экономических институтов в России. / Д.В.Федулов, Т.В.Летаева. // Экономические науки.- 2017.- №1(146).- С.15-19.

122. Фирсова И. А. Методы принятия управленческих решений. / И.А. Фирсова, М.В. Мельник. - М.: Юрайт, 2015. - 544 с.
123. Фомин П.А. Малое предпринимательство и перспективы его развития в России / П.А. Фомин, З.М. Жанказиева // Вопр. экономики и права. – 2015. – № 4. – С.55–60.
124. Фомичева Е. Зубной бум. В каких направлениях будет развиваться рынок стоматологических услуг Санкт-Петербурга. //Деловой Санкт-Петербург, 28 июля 2018. – Электронный ресурс. – Режим доступа: <http://whoiswho.dp.ru/cart/person/1936742/>. Дата обращения: 28.07.2018
125. Хабыев Я.М. Теория производства в условиях современной экономики зарубежных стран. / Я.М.Хабыев. //Экономические науки. - 2015. - №2(123). - С.32-39.
126. Центр развития и поддержки предпринимательства. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.crpp.ru/>. Дата обращения: 07.11.2018.
127. Черепанов М.А. Дорожная карта как инструмент управления развитием организации. //Вопросы управления. 05.05.2014. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://vestnik.uapa.ru/en/issue/2014/05/5/>. Дата обращения: 04.11.2018.
128. Черняк В.З. Методы принятия управленческих решений. / В.З. Черняк, И.В. Довдиенко. - М.: Academia, 2014. - 240 с.
129. Шулаева О.В. Воспроизводство человеческого капитала в экономике, основанной на знаниях: компетентностный подход. / О.В.Шулаева. // Экономические науки. - 2015. - №5(126). - С.7-12.
130. Шумпетер Й. А. Теория экономического развития. - М.: Прогресс, 1982. – 455 с.
131. Эффективность государственной поддержки и институтов развития. / Российский союз промышленников и предпринимателей. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://http://рспп.рф/library/view/136/>. Дата обращения: 23.10.2018.

132. Янченко С.В. Ценообразование в стоматологии. / С.В.Янченко, Т.Ш.Мчедлидзе – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://hr-portal.ru/article/cenoobrazovanie-v-stomatologii/>. Дата обращения: 03.11.2018.
133. 3 степени и особенности грейдовой системы оплаты. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://fbm.ru/bukhgalteriya/zarabotnaya-plata/greydovaja-sistema.html/>. Дата обращения: 03.12.2018.
134. Kaplan R.S. Using the Balanced Scorecard as strategic Managment System. / R.S.Kaplan, D.P.Norton. // Harvard Business Review, January-February, 1996.
135. Lehtola L. Linking the Business View to Requirements Engineering: Long-Term Product Planning by Roadmapping. / L.Lehtola, M.Kauppinen, S.Kujala. Proceedings of the 13th IEEE Conference, 2005.
136. Li M. Creating Added Value from Roadmapping Process: A Knowledge-Creating Perspective. / M.Li, A.Kameoka. Proceedings of the International EngineeringManagement Conference (IEMC), Albany, N. Y., 2003.
137. Tabrizi B. Defining next generation products: An inside look. / B.Tabrizi, R.Walleigh. // Harvard Business Review. – 1997. - 75 (6). – P.116–124.