

УДК 338.1

Обеспечение роста качества медицинских услуг на основе совершенствования системы антикризисного управления стоматологической поликлиникой

Д-р экон. наук, доцент **Петропавлова Г.П.** petropavlova@mail.ru

Петров К.В. djloveski@yahoo.com

Университет ИТМО

191002, Санкт-Петербург, ул. Ломоносова, 9

Начавшиеся в России с 90-х годов XX века либерализация экономики, сопровождалась разделением единой системы здравоохранения, развитием рынка платных медицинских услуг, а также введением системы обязательного и добровольного медицинского страхования. В результате лечебно-профилактическим учреждениям было предоставлена большая самостоятельность в лечебной и хозяйственной деятельности, одновременно расширилась юридическая защита прав пациентов, что в целом сформировало действенный механизм обеспечения качества медицинской помощи.

В статье представлен исторический взгляд на развитие Государственной стоматологической поликлиники №1 г. Санкт-Петербурга, в том числе в подходах организации управления в условиях плановой и рыночной экономики, когда необходимо обеспечивать устойчивое развитие на фоне усиливающейся конкуренции на рынке стоматологических услуг и повышающихся требований со стороны клиентов.

Ключевые слова: конкуренция, стоматологические услуги, антикризисное управление, качество стоматологических услуг, эффективность управления.

The provision of the increasing quality of medical services using the improvement of Dental Clinic's crisis management

D.Sc. **Petropavlova G.P.** petropavlova@mail.ru

Petrov K.V. djloveski@yahoo.com

University of ITMO

191002, St.Petersburg, st. Lomonosova, 9

The start of economic liberalization in Russia in 1990's was accompanied by the separation of the unified healthcare system, the development of the market of paid medical services and the introduction of a mandatory and voluntary medical insurance. As a result the medical institutions were given more autonomy in their activities and the legal protection of the patients' rights has expanded. All that have formed an effective mechanism to ensure the quality of medical care.

This article presents a historical perspective of the development of St.Petersburg Public dental clinic №1 including the specific management in the conditions of planned and market economics, when the necessity of sustainable development in the background of increasing competition and public demands has appeared.

Key words: competition, dental services, crisis management, the quality of dental services, management efficiency.

Стоматологическая помощь — один из наиболее массовых видов специализированной медпомощи. Амбулаторную стоматологическую помощь оказывают хозрасчетные стоматологические

поликлиники, стоматологические кабинеты медицинских кооперативов, а также врачи-стоматологи, зубные врачи, зубные техники в порядке индивидуальной трудовой деятельности.

Государственная стоматологическая поликлиника №1 (ГСП №1) на протяжении долгого периода времени была классическим образцом государственного муниципального стоматологического учреждения. Целью ее деятельности являлось оказание стоматологических услуг населению одного из районов г. Санкт-Петербурга. Соответствуя реалиям советского времени, деятельность поликлиники была встроена в систему решения народно-хозяйственных задач нашего общества, и мало отвечала потребностям конкретного человека [1]. Перед руководством этого медицинского учреждения стояла задача оптимизации использования вверяемого в управление имущественного комплекса поликлиники, а также контроль за целевым использованием выделенных на текущие расходы и развитие государственных финансовых ресурсов. Такая организация функционирования ГСП №1 была ориентирована на реализацию поточного метода приема пациентов по доступной для всего населения цене и качеству, соответствующему возможностям используемых стоматологических машин, инструментов и материалов. В результате в условиях планово-бюджетной экономики ГСП №1 была примером жизнеспособного системообразующего звена организации эффективной стоматологической помощи всем слоям населения города.

Однако при определенных достоинствах данная форма организации имела и существенные недостатки. Прежде всего, это трудно определяемый уровень ответственности за больного, растянутые по времени сроки лечения, сложность составления и реализации плана лечения каждого отдельного больного и др. Для улучшения качества работы врачей использовались организационно-управленческие меры в виде введения различных нормативов лечения, методов контроля системы качественных показателей. Этот подход организации деятельности имел определенные ограничения, так как контроль, как правило, носил ведомственный характер и был малоэффективен, ведь результат лечения каждого конкретного больного был невозможен. Не отличающиеся новизной применяемые методы лечения мало изменялись, поскольку пациент не имел представления о других, не имел возможности выбирать и другие стоматологические медучреждения [2].

Рост качества стоматологических услуг имел естественные системные ограничения. Инертность отечественной промышленности также замедляла внедрение новых технологий стоматологического лечения. Обучение и усовершенствование специалистов осуществлялось зачастую формально без предоставления рабочих мест и реальных возможностей использования новых технологий. Поэтому усилия руководства ГСП №1 по воздействию на качество оказываемой стоматологической помощи были малоэффективны и в гораздо большей степени зависели от совести, умения и возможностей специалистов.

В ходе проводимых экономических преобразований начал активно формироваться коммерческий сектор стоматологических услуг, что способствовало внедрению в российскую практику самых новых научных достижений. Оснащение современным оборудованием, применение новейших зарубежных технологий, а также привлечение квалифицированных зарубежных специалистов создали конкурентную среду на этом рынке. Уровень предлагаемых стоматологических услуг в России стал все более приближаться к мировым стандартам. Одновременно стала увеличиваться требовательность пациента к качеству оказываемой стоматологической помощи, что стало следствием появления новых, более обеспеченных слоев населения, а также развития рынка обязательного и добровольного медицинского страхования [3].

Конкурировать в этих условиях могут только те медицинские организации, которые постоянно осваивают новые технологии лечения, обучают им свой персонал, закупают самые современные материалы, имеют финансовые источники для своевременной замены оборудования. Закономерно, что остаточный принцип бюджетного финансирования медицины не мог способствовать обеспечению полноценной конкуренции с частным сектором стоматологии. А, кроме того, проведенные изменения в

законодательстве привели к отмене принципа постоянного закрепления застрахованного по ОМС за конкретным медучреждением. В системе же ДМС население получило возможность выбора в обслуживании в частной или муниципальной поликлинике. Таким образом, сформировались объективные причины для реформирования статуса деятельности ГСП №1.

В поисках привлечения новых источников финансирования, как важнейшего условия роста качества стоматологических услуг, три городские стоматологические поликлиники (№1, №21 и №24) Санкт-Петербурга по решению Правительства города были преобразованы в акционерные общества открытого типа. ОАО ГСП №1 приобрела статус открытого акционерного общества в мае 2008 года [4]. Его единственным акционером является субъект Российской Федерации – город федерального значения Санкт-Петербург в лице Комитета по управлению городским имуществом. В соответствии с Уставом общества [5] управление деятельностью городской стоматологической поликлиники осуществляется генеральным директором Общества. Очевидно, что в изменившихся экономических условиях перед руководителем встают совершенно новые задачи, требующие применения новых управленческих знаний в условиях рыночной неопределенности.

Сложившийся крайне высокий уровень конкуренции на рынке стоматологических услуг требует в борьбе за пациента, прежде всего, выявления своих конкурентных преимуществ, при обеспечении которых создаются перспективы для развития предприятия [6].

Изначально у государственной стоматологической поликлиники №1 были несколько выигрышных факторов. Во-первых, выгодное территориальное расположение. Невский проспект - это самый центр города, что придает особую статусность поликлинике. Немаловажной деталью является отсутствие в непосредственной близости конкурентов, ведь на Невском проспекте практически не осталось ни одного медицинского учреждения. Во-вторых, ГСП №1 - это самая первая стоматологическая поликлиника в истории России, она функционирует здесь с 1902 года. Долгий период времени в системе городского здравоохранения она считалась центральной поликлиникой, в здании которой базировались различные кафедры Ленинградского Медицинского Института имени академика И.И. Павлова. Здесь «ковался» передовой отечественный опыт в области стоматологии, а знания передавались из поколения в поколение. Зная об этих фактах, клиенты уверены в том, что здесь работают одни из самых образованных и опытных специалистов, и они смогут здесь своевременно получить необходимую стоматологическую помощь на высококачественном уровне.

Качество медицинского обслуживания является одной из составляющих понятия «качество жизни», играющего значимую роль в определении уровня экономического развития общества [7]. Вопросы контроля качества оказанной стоматологической услуги имеют свою специфику. Несмотря на наличие различных нормативно-правовых документов [8] (Конституция РФ, Федеральные Законы, Приказы профильного министерства, методические рекомендации и пр.), однозначного определения такого понятия как «стандарт качества медицинской услуги», «стандарт качества оказания медицинских услуг» не существует [9]. Основные виды нарушений, выявляемых при проведении контроля качества стоматологической помощи, включают дефекты обследования и дефекты лечения. Они могут привести к необходимости проведения дополнительного обследования, лечения, госпитализации клиента и потребовать дополнительных расходов. Источником покрытия таких расходов должны быть денежные средства лечебного учреждения и врача, допустившего некачественное лечение. Наличие врачебной ошибки устанавливается специально созданной комиссией.

Законом Санкт-Петербурга «О контроле качества медицинской помощи в Санкт-Петербурге» от 22.12.2008 № 750-142 [10] установлено, что функции исполнителя внутреннего контроля качеством медицинской помощи в медицинских учреждениях выполняет служба (отдел) контроля качества медицинской помощи. К главным задачам этой службы относятся:

- организация и осуществление деятельности по экспертизе качества медицинской помощи;
- подготовка проектов управленческих решений по улучшению качества медицинской помощи;

- организация информационного обмена;
- формирование отчетности.

В состав службы контроля качества медицинской помощи в соответствии с принятым Законом могут входить: заместители руководителя медицинского учреждения, руководители структурных подразделений, отдел контроля качества медицинской помощи, врачи, включенные в регистр экспертов контроля качества медицинской помощи медицинского учреждения.

Элементами работы службы качества медицинской помощи выступают: локальные нормативные документы, обученные специалисты, информационно-аналитические технологии экспертизы качества медицинской помощи, экспертизы качества медицинской помощи по жалобам, тематические экспертизы, а также управленческие решения по улучшению качеством медицинской помощи.

Такой подход в организации повышения качества в целом согласуется с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), которая предлагает определять качество медицинской помощи через следующие приоритетные характеристики:

1) со стороны пациентов – компетентность, заинтересованность, вежливость персонала; соответствие ожидаемым потребностям; облегчение симптомов заболевания; функциональное улучшение;

2) со стороны врачей - соответствие оказываемой помощи современному уровню науки, свобода действий в интересах пациентов;

3) со стороны инвесторов - эффективное использование имеющихся фондов здравоохранения, соответствующее использование медицинских ресурсов, максимальный вклад в снижении нетрудоспособности.

Как следует из данного определения, медицинская помощь оказывается большим числом профессионалов, что требует координации их работы. В каждом лечебно-профилактическом учреждении для достижения целей повышения качества медицинских услуг сосуществуют две авторитарные линии - управленческая и клиническая. Первая ответственна за повышение уровня всех составляющих лечебного процесса, а также их сбалансированного развития. Она в определяющей степени ответственна за возможность получения клиентом стоматологической услуги сегодня и в отдаленной перспективе при сложившемся и прогнозируемом уровне качества исходных составляющих лечебного процесса: используемых технологий, квалификации медперсонала и т.д.

Однако, в современной российской действительности отмечается минимальный управленческий контроль над врачами при большей степени ответственности за результаты выполняемой работы расходами. Расходы, возникающие в ситуации установленной врачебной ошибки, возмещаются за счет личных средств лечащего врача и расходов (из чистой прибыли) поликлиники. Понятно, что у врача и поликлиники должны быть на этот случай сформированы специальные финансовые резервы, которые формируются в виде оплаты труда, либо в виде накапливаемой прибыли. Таким образом, финансовая составляющая новых отношений между клиентом и медицинским учреждением должна также рассматриваться при анализе деятельности ГСП №1. Здесь речь идет о динамике получаемой врачами заработной платы, а также динамике накопленной величины прибыли медицинской организации. Остановимся на анализе основных показателей деятельности ОАО ГСП №1 соответствии с вышеприведенной методикой исследования.

За период с начала своей деятельности в статуте открытого акционерного общества динамика числа оказанных стоматологических услуг была весьма успешной (таблица 1).

Число обратившихся за медицинской помощью в ГСП №1 в 2013 году составило 46506 человек, что на 40306 человек больше уровня посещений в 2009 году, однако динамика за последний год стала резко замедляться (прирост составил 34 человека), что связано с сокращением числа вновь обратившихся клиентов (за последний год сокращение составило 867 чел.).

При этом средняя стоимость одной оказанной услуги, начиная с 2010 года, стала устойчиво снижаться. Если в 2009 году средняя стоимость одной оказанной услуги составляла 3636 руб., то в 2013 году – 2555 руб.

Таблица 1

Динамика оказанных стоматологических услуг

(чел)

Принято пациентов	2009	2010	2011	2012	2013	Абс.откл. 2013 от 2011	Темп роста,% 2013 к 2011
Всего	6200	17445	36285	46472	46506	10221	128,2
В том числе Ортопедия	-	8531	8988	9282	8737	-251	97,2
Первичных	1294	1294	10839	12452	11585	746	93,0
В том числе Ортопедия	-	678	2054	3434	1744	-310	84,9
Средняя стоимость одной оказанной услуги, тыс. руб.	3,636	5,159	2,772	2,267	2,555	- 217	92,2

Среди клиентов стоматологической поликлиники постепенно повышается доля доходов, формируемых из средств государственного заказа на проведение ортопедической помощи. Если в 2009 году на их долю приходилось 1,4%, то 2012-2013 гг. уже 5,9%. Одновременно растет число клиентов, обслуживаемых ГСП №1 по договорам ДМС.

Клиентов привлекает возможность получения гарантии на послепродажный сервис, который установлен лечебным учреждением для своих клиентов: лечение и несъемные протезы – 1 год, съемные протезы – 0,5 года. Эти условия стали возможны после предпринятых в период 2010-2011 гг. усилий по замене устаревшего стоматологического оборудования. В итоге уровень износа основных средств снизился до 18,2%. Однако, уже к 2013 году ситуация стала заметно меняться, значение коэффициента износа составило 49,7%.

Численный состав работников ГСП №1 стал снижаться, а главное, повысился уровень текучести кадров, что, как правило, неблагоприятно сказывается на качестве медицинских услуг. По состоянию на конец 2013 года штатная численность сотрудников сократилась по сравнению с 2011 годом на 4 человека, что сопровождалось ростом числа совместителей. Наибольшая текучесть кадров отмечается среди среднего медперсонала, однако постепенно повышается текучесть кадров и среди врачей. За 2013 год уволилось 11 врачей, хотя в 2011 году число уволившихся врачей составило 4 человека. Ситуация пока и не является катастрофической, однако, опасные тенденции с квалифицированными кадрами постепенно нарастают. Причиной этому могут выступать сложившиеся условия организации оплаты труда сотрудников в ГСП №1. В структуре затрат эта статья расходов занимает определяющую долю (около 58%, а вместе с отчислениями в фонды социального страхования 74%). Уровень оплаты труда в целом по поликлинике за период 2011-2013 гг. постепенно повышается. Если в 2011 году она составляла в расчете на штатного сотрудника 30 тыс. руб., то в 2013 году – 36,8 тыс. руб.

Каждый врач свободен в выборе места своей работы, а высококлассный специалист будет востребован везде. Важно, чтобы врач чувствовал себя комфортно в созданных для его работы условиях. Здесь важным представляется несколько аспектов:

- наличие добрых и доверительных отношений в коллективе;
- наличие и полная готовность для работы всей необходимой современной материальной базы;
- достойная гарантированная оплата труда. Гарантией должна быть возможность получения заработной платы хотя бы на уровне минимального, установленного государством уровня. Остальная часть, как и сейчас может формироваться за счет процента от полученной выручки. Это позволит обеспечить постоянное присутствие сотрудника на рабочем месте.

Финансовые результаты деятельности ОАО ГСП №1 [8], представленные в таблице 2, свидетельствуют о развитии крайне неблагоприятной ситуации.

Таблица 2

Характеристика финансовых результатов деятельности ОАО ГСП №1

(тыс. руб)

Наименование показателя	2009	2010	2011	2012	2013	Абс. Откл. 2013 от 2011	Темп изм. 2013 к 2011, %
Выручка от продаж	22544	90010	100608	105350	118822	18214	118,1
Себестоимость продаж	22305	89003	99960	105548	119210	19250	119,3
Валовая прибыль (убыток)	239	1007	648	198	- 388	- 1036	X
Прибыль от продаж (убыток)	239	1007	648	198	- 388	-1036	X
Прочие доходы	-	-	979	1463	2519	1540	257,3
Прочие расходы	115	312	788	679	810	22	102,8
Прибыль (убыток) до налогообложения	124	695	839	586	1321	482	157,4
Налог на прибыль	36	139	-	-	-	-	-
Чистая прибыль	88	556	839	586	1321	482	157,4

Финансовый результат от основной деятельности (оказание стоматологической помощи населению) в 2013 году сформировался в виде убытка в сумме 388 тыс. руб. Самым благоприятным по финансовым результатам стал 2010 год, когда отмечался и рост средней стоимости оказанной стоматологической услуги. Сегодня поликлиника показывает положительный финансовый результат за счет получения прибыли от прочих видов деятельности – сдачи в аренду части своего помещения. Рентабельность же основной деятельности в течение всего периода работы в качестве открытого акционерного общества оставалась на крайне низком уровне - в районе от 0,2% до 1,11%. Убыточность в 2013 году составила 0,33%.

В условиях рыночной экономики кроме анализа финансовых результатов важным элементом исследования выступает анализ финансового состояния компании. В таблице 3 представлен агрегированный баланс ОАО ГСП №1.

Исходя из динамики представленных финансовых коэффициентов, можно сделать вывод, что данное предприятие находится в кризисном состоянии: значение коэффициента текущей ликвидности <2, коэффициента обеспеченности собственными оборотными средствами вообще имеет отрицательное значение.

Окончательное решение о признании структуры баланса неудовлетворительной, а предприятия - неплатежеспособным выносится после анализа и оценки возможностей восстановления платежеспособности. Для этого рассчитываются два коэффициента -

Проведенный расчет коэффициентов восстановления платежеспособности и утраты платежеспособности по данным 2013 года показал, что ГСП №1 утратит свою платежеспособность в течение ближайших трех месяцев и у нее нет возможности восстановления платежеспособности после 6 месяцев.

Таблица 3

Агрегированный баланс ОАО ГСП №1 (по состоянию на 31 декабря)

(тыс. руб.)

Актив баланса	2011	2012	2013	Абс. Откл. 2013 от 2011	Темп изм. 2013 к 2011, %
Актив баланса					
Внеоборотные активы всего	11671	11102	10368	-1033	88,9
Основные средства	11433	10714	8343	-3090	72,9
Незавершенное строительство	-	-	-	-	-
Прочие внеоборотные активы	238	388	2025	1787	850,8
Оборотные активы всего	110448	112263	114964	4516	104,1
Запасы	104466	105306	108571	4105	103,9
Дебиторская задолженность	2690	2761	2975	285	110,6
Денежные средства и денежные эквиваленты	3292	4196	3418	126	103,8
Итого активы	122119	123365	125332	3213	102,6
Пассив баланса					
Капитал и резервы итого	7025	7545	8866	1841	126,2
Уставный капитал	5541	5541	5541	-	100
Резервный капитал	38	88	118	80	310,5
Нераспределенная прибыль (непокрытый убыток)	1446	1916	3207	1761	221,8
Краткосрочные обязательства итого	115094	115820	116466	1372	101,2
Заемные средства	831	1082	-	- 831	-
Кредиторская задолженность	114263	114738	116466	2203	101,9
Баланс	122119	123365	125332	3213	102,6

На основе вышеприведенной информации нами был проведен анализ финансового состояния ГСП №1 с использованием коэффициентного метода (таблица 4).

Таблица 4

Финансовый анализ баланса ОАО ГСП №1

Наименование показателя	2011	2012	2013	Абс. Откл 2013 от 2011
Коэффициент абсолютной ликвидности	0,03	0,04	0,03	-
Коэффициент текущей ликвидности	0,96	1,06	0,99	0,03
Коэффициент автономии	0,06	0,06	0,07	0,01
Коэффициент финансовой устойчивости	0,06	0,06	0,08	0,02
Коэффициент финансового риска	16,4	15,35	13,1	-3,3
Коэффициент обеспеченности собственными оборотными средствами	- 0,04	- 0,03	- 0,01	0,03
Рентабельность активов, %	0,69	0,47	1,05	0,58
Оборачиваемость активов, кол-во оборотов	0,82	0,85	0,95	0,13

Расчет по модифицированному варианту пятифакторной модели Альтмана для предприятий, акции которых не котируются на бирже, также подтвердил, что в 2013 году вероятность банкротства

для поликлиники очень велика. Таким образом, сложившаяся ситуация требует разработки системы мер по выходу из кризисного положения.

Для того, чтобы справиться с новыми проблемами требуется срочно провести работу по разработке и реализации на практике системы мер антикризисного управления. В составе предлагаемых мероприятий на первом месте стоит проведение изменений в организационной структуре. Перспективным решением представляется появление новой штатной единицы – заместителя директора по развитию качества. Для обеспечения повышения качества принимаемых управленческих решений должна быть внедрена система управленческого учета, позволяющая определять финансовый результат от разных видов деятельности и по отдельным видам медицинских услуг. Технология принятия управленческого решения должна быть дополнена результатами проводимых социологических опросов пациентов и медицинских работников, что позволит учитывать, как субъективные (опросы), так и объективные (финансовое положение организации и др.) оценки, несмотря на то что на сегодняшний день такие организационные формы выявления интересов населения и работников медицинских учреждений еще недостаточно развиты [11].

Необходимо повышать качество мониторинга финансово-экономических показателей, уровня использования всех видов материальных ресурсов и занятости работников в течение рабочего дня. Это позволит разработать нормативы учета и контроля расходования всех видов ресурсов по основной деятельности предприятия. Используя эти данные, должны оцениваться риски, выстраиваться приоритеты, проводить экономический расчет и принимать обоснованные управленческие решения. Например, проведенный экономический расчет поможет определить, выполнение каких услуг следует вынести на аутсорсинг сторонним организациям.

Особым направлением является работа с персоналом, и прежде всего – с врачом, как специалистом, и его личностными качествами [12]. Ведь одним из наиболее эффективных видов рекламы является рекомендация одного пациента другому. Пациент верит, что его проблему решит конкретный врач, и он отправится к нему независимо от статусности и месторасположения поликлиники. Можно сказать, что каждый отдельный грамотный и высококвалифицированный специалист считается одним из наиболее действенных способов рекламы клиники. В данном контексте важной особенностью управления работниками в поликлинике является формирование убежденности специалиста в необходимости высококвалифицированного лечения пациентов всегда, независимо от статуса, финансовых возможностей пациента, состояния зубов и оплаты за труд. Здесь важно учитывать значимость как внутренних факторов – воспитания врача как специалиста, сопереживающего больному и стремящегося максимально ему помочь, так и внешних – формирования корпоративного мышления и заботы об имидже клиники.

Необходимо вести работу по постоянному повышению профессионализма всего персонала путем своевременного обучения новым внедряемым технологиям, для чего сотрудничать с учебно-практическими центрами, участвовать в регулярно проводимых научно-практических конференциях, где презентуются новые методики и технологии в стоматологии.

Важнейшей функцией службы развития качества должна стать работа по продвижению услуг поликлиники на рынок, обеспечения максимальной загруженности сотрудников и имеющегося оборудования. В этой работе могут использоваться все направления предприимчивости, инфраструктуры рынка (кредитование, лизинг, аутсорсинг). Для повышения скорости реагирования на происходящие изменения во внешней среде, а также систематизации внутренней информации, необходимо активно использовать информационные технологии [13]. Все эти элементы этой работы направлены на опережение, на обеспечение роста качества стоматологических услуг. Своевременно начатые и корректно проведенные изменения в управлении рассматриваемой нами организации призваны способствовать выходу из кризисного состояния и постепенному повышению отдачи акционерного капитала.

Список литературы

1. Белоус Е.В., Петропавлова Г.П. Антикризисное управление: зарубежный опыт и российская практика // Научный журнал НИУ ИТМО. Серия: Экономика и экологический менеджмент. 2014. № 3.
2. Леонтьев В.К. Качество стоматологической помощи: возможности управления и регуляции // Экономика и менеджмент в стоматологии. 2008. № 1.
2. Вагнер В.Д., Цимаев Б.Ц. Стоматологические поликлиники и перспективы их развития // Стоматологический вестник. – № 106.
3. Об акционерных обществах. Федеральный закон РФ № 208-ФЗ от 26.12.1995 г. [Электронный ресурс] - Режим доступа: <http://www.rg.ru/1995/12/29/ao-dok.html>
4. Устав ОАО «Городская стоматологическая поликлиника №1». [Электронный ресурс] - Режим доступа: <http://gsp-1.ru/userfiles/file/ustav%20%281%29.pdf>
5. Мухина Т.Н., Минайченкова Е.И., Филатов В.В. Влияние инноваций на конкурентоспособность российских предприятий // Научный журнал НИУ ИТМО. Серия: Экономика и экологический менеджмент. 2014. № 3. С. 361.
6. Петропавлова Г.П. Содержание категории «качество жизни» в науке и использование в практике управления территорией // Научный журнал НИУ ИТМО. Серия: Экономика и экологический менеджмент. 2013. № 3. С. 11.
7. Панов А.В. Правовые критерии определения качества стоматологической услуги. [Электронный ресурс] - Режим доступа: <http://www.medicus.ru/stomatology/specialist/pravovye-kriterii-opredeleniya-kachestva-stomatologicheskoy-uslugi-27691.phtml>
8. Бондаренко Н.Н. Механизм объективной оценки в системе управления качеством оказания стоматологических услуг. Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук. – Москва, 2007. [Электронный ресурс] - Режим доступа: <http://www.pandia.ru/91159/>
9. Закон Санкт-Петербурга «О контроле качества медицинской помощи в Санкт-Петербурге» от 22.12.2008 № 750-142. [Электронный ресурс] - Режим доступа: <http://www.bestpravo.ru/leningradskaya/dg-postanovlenija/b2k.htm>
10. Финансовая отчетность ОАО «Городская стоматологическая поликлиника №1». [Электронный ресурс] - <http://gsp-1.ru/3/page20.html>
11. Селезнев В.Д., Волков С.Д. Рынок медицинских услуг и расходы населения // Научный журнал НИУ ИТМО. Серия: Экономика и экологический менеджмент. 2014. № 2. С. 3
12. Бойко В.В. Психология и менеджмент в стоматологии [Текст]. – Санкт-Петербург, 2009.
13. Полторацкая Т.Б., Жилкина О.В. Информационные технологии и современный менеджмент компаний // Научный журнал НИУ ИТМО. Серия: Экономика и экологический менеджмент. 2014. № 2.

References

1. Belous E.V., Petropavlova G.P. Antikrizisnoe upravlenie: zarubezhnyj opyt i rossijskaja praktika // Nauchnyj zhurnal NIU ITMO. Serija: Jekonomika i jekologicheskij menedzhment. 2014. №3. S.79.
2. Leont'ev V.K. Kachestvo stomatologicheskoy pomoshhi: vozmozhnosti upravlenija i reguljicii // Jekonomika i menedzhment v stomatologii. –2008. –№1(24).
2. Vagner V.D., Cimaev B.C. Stomatologicheskie polikliniki i perspektivy ih razvitija // Stomatologicheskij vestnik. – № 106. [Jelektronnyj resurs] - Rezhim dostupa: http://www.stomvest.ru/lnks/management_106.shtml
3. Ob akcionerных obshhestvah. Federal'nyj zakon RF № 208-FZ ot 26.12.1995 g. [Jelektronnyj resurs] - Rezhim dostupa: <http://www.rg.ru/1995/12/29/ao-dok.html>
4. Ustav ОАО «Gorodskaja stomatologicheskaja poliklinika #1». [Jelektronnyj resurs] - Rezhim dostupa: <http://gsp-1.ru/userfiles/file/ustav%20%281%29.pdf>

5. Muhina T.N., Minajchenkova E.I., Filatov V.V. Vlijanie innovacij na konkurentosposobnost' rossijskix predpriyatij // *Nauchnyj zhurnal NIU ITMO. Serija: Jekonomika i jekologicheskij menedzhment.* – 2014. – №3. S.361.
6. Petropavlova G.P. Soderzhanie kategorii «kachestvo zhizni» v nauke i ispol'zovanie v praktike upravlenija territoriej // *Nauchnyj zhurnal NIU ITMO. Serija: Jekonomika i jekologicheskij menedzhment.* – 2013. №3. S.11.
7. Panov A.V. Pravovye kriterii opredelenija kachestva stomatologicheskoy uslugi. [Jelektronnyj resurs] - Rezhim dostupa: <http://www.medicus.ru/stomatology/specialist/pravovye-kriterii-opredeleniya-kachestva-stomatologicheskoy-uslugi-27691.phtml>
8. Bondarenko N.N. Mehanizm ob"ektivnoj ocenki v sisteme upravlenija kachestvom okazaniya stomatologicheskix uslug. Avtoreferat dissertacii na soiskanie uchenoj stepeni doktora medicinskih nauk. – Moskva, 2007. [Jelektronnyj resurs] - Rezhim dostupa: <http://www.pandia.ru/91159/>
9. Zakon Sankt-Peterburga «O kontrole kachestva medicinskoj pomoshhi v Sankt-Peterburge» ot 22.12.2008 № 750-142. [Jelektronnyj resurs] - Rezhim dostupa: <http://www.bestpravo.ru/leningradskaya/dg-postanovlenija/b2k.htm>
10. Finansovaja otchetnost' OAO «Gorodskaja stomatologicheskaja poliklinika #1». [Jelektronnyj resurs] - <http://gsp-1.ru/3/page20.html>
11. Seleznev V.D., Volkov S.D. Rynok medicinskih uslug i rashody naselenija // *Nauchnyj zhurnal NIU ITMO. Serija: Jekonomika i jekologicheskij menedzhment.* –2014. – №2. – S.3
12. Bojko V.V. Psihologija i menedzhment v stomatologii [Tekst]. – Sankt-Peterburg, 2009.
13. Poltorackaja T.B., Zhilkina O.V. Informacionnye tehnologii i sovremennyj menedzhment kompanij // *Nauchnyj zhurnal NIU ITMO. Serija: Jekonomika i jekologicheskij menedzhment.* 2014. № 2.