

НЕЧИПОРУК ОЛЬГА ВІТАЛІЇВНА

Допускається до захисту:
завідувач кафедри
міжнародних економічних
відносин, д.е.н., професор
_____ Марина САВЧЕНКО
« ____ » _____ 2022 р.

**Управління конкурентоспроможністю підприємства на ринку медичних
послуг**

Спеціальність 073 Менеджмент
Освітньо-професійна програма «Бізнес-адміністрування»
Кваліфікаційна (магістерська) робота

Науковий керівник:
Тетяна ОРЄХОВА, професор кафедри
міжнародних економічних відносин
доктор екон. наук, професор

_____ підпис

Оцінка: _____ / _____ / _____
(бали / за шкалою ЄКТС / за національною шкалою)
Голова ЕК: _____
(підпис)

АНОТАЦІЯ

Нечипорук О.В. Управління конкурентоспроможністю підприємства на ринку медичних послуг. Спеціальність 073 Менеджмент. Освітня програма «Бізнес-адміністрування». Донецький національний університет імені Василя Стуса. Вінниця, 2022.

У роботі узагальнено теоретико-методологічні засади дослідження теоретико-методологічних основ дослідження проблем управління конкурентоспроможністю підприємств у сфері медичних послуг; здійснено компаративний аналіз конкурентоспроможності підприємств сфери медичних послуг Вінницької області; визначено напрями маркетингової орієнтації процесу управління конкурентоспроможністю підприємства.

Основними науковими результатами дослідження є: здійснена оцінка рівня конкурентоспроможності підприємств сфери медичних послуг; розроблені заходи з маркетингової орієнтації процесу управління конкурентоспроможністю підприємства; визначені напрями державної підтримки розвитку сфери охорони здоров'я в Україні.

Ключові слова: управління конкурентоспроможністю, підприємство, ринок медичних послуг, маркетингова стратегія, фінансова стабільність.

89 с., 15 табл., 11 рис., 1 додаток, бібліограф.: 63 найм.

Nechiporuk O.V. Management of enterprise competitiveness in the market of medical services. Specialty 073 Management. Educational Program «Business Administration». Vasyl' Stus Donetsk National University, Vinnytsia, 2022.

The work summarizes the theoretical and methodological foundations of the study of the theoretical and methodological foundations of the study of the problems of managing the competitiveness of enterprises in the field of medical services; a comparative analysis of the competitiveness of enterprises in the field of medical services of the Vinnytsia region was carried out; directions of marketing orientation of the process of managing the competitiveness of the enterprise are defined.

The main scientific results of the study are: assessment of the level of competitiveness of enterprises in the field of medical services; developed measures for marketing orientation of the process of managing the competitiveness of the enterprise; directions of state support for the development of the health care sector in Ukraine are determined.

Key words: competitiveness management, enterprise, market of medical services, marketing strategy, financial stability mechanism, enterprise potential, lean production.

89 p., 15 tables, 11 figures, 1 bibliography: 63 items.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМ УПРАВЛІННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНІСТЮ ПІДПРИЄМСТВ У СФЕРІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ.....	7
1.1 Природа та сутність конкурентоспроможності підприємств.....	7
1.2 Методи оцінки конкурентоспроможності підприємств	15
1.3 Система показників фінансово-економічної сталості підприємств..	22
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ ТЕНДЕНЦІЙ ТА ДИНАМІКИ РОЗВИТКУ РИНКУ ПРИВАТНИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ.....	27
2.1 Аналіз ринку медичних послуг в Україні	27
2.2 Аналіз конкурентного середовища ринку медичних послуг Вінницької області	32
2.3 Аналіз конкурентоспроможності підприємств ринку медичних послуг.....	36
РОЗДІЛ 3 НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ УПРАВЛІННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНІСТЮ ПІДПРИЄМСТВА НА РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ.....	50
3.1 Маркетингова орієнтація процесу управління конкурентоспроможністю підприємства	50
3.2 Напрями державної підтримки розвитку сфери охорони здоров'я в Україні.....	63
3.3 Напрями інноваційного розвитку медичної галузі України як шлях зміцнення її конкурентоспроможності	69
ВИСНОВКИ	77
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	81
ДОДАТКИ.....	87

ВСТУП

Актуальність теми. У сучасних умовах розвитку вітчизняних підприємств управління їх конкурентоспроможністю розглядається як один з аспектів менеджменту, дія якого спрямована на формування, розвиток та реалізацію конкурентних переваг й забезпечення життєздатності підприємства як суб'єкта економічної конкуренції [1].

Ринкова конкуренція ставить перед підприємствами завдання щодо пристосування до вимог мінливого конкурентного середовища функціонування, зокрема завдяки розв'язанню проблеми формування ефективної системи управління конкурентоспроможністю. Саме конкурентоспроможність підприємства забезпечує його можливість зберігати або розширювати конкурентні позиції на цільовому ринку та впливати на ринкову ситуацію через пропозицію якісної продукції чи послуги, задовольняючи специфічні вимоги споживачів і забезпечуючи ефективність функціонування. Практично всі дослідники теорії управління займаються питанням пошуку ефективних механізмів управління, що сприяли б швидкому реагуванню господарського суб'єкта на зміну зовнішнього і внутрішнього середовища і адаптації до нових умов [2].

Різним аспектам теорії і практики управління діяльністю підприємства присвячено праці І. Ансоффа, Ф. Котлера, Н. Лепа, М. Портера та ін. [1–6].

Метою роботи є обґрунтуванні теоретичних основ і практичних рекомендацій щодо вдосконалення управління конкурентоспроможністю підприємства на ринку медичних послуг.

Відповідно до мети роботи було визначено **завдання** дослідження:

- дослідити природу та сутність конкурентоспроможності підприємств
- систематизувати методи оцінки конкурентоспроможності підприємств
- розглянути систему показників фінансово-економічної сталості підприємств

- проаналізувати ринок медичних послуг в Україні
- проаналізувати конкурентне середовище ринку медичних послуг Вінницької області
- оцінити фінансово-економічний стан підприємства ринку медичних послуг
- розробити заходи з маркетингової орієнтації процесу управління конкурентоспроможністю підприємства
- оцінити економічну ефективність запропонованих рекомендацій
- визначити напрями державної підтримки розвитку сфери охорони здоров'я в Україні.

Об'єктом дослідження є процес управління конкурентоспроможністю підприємства на ринку медичних послуг.

Предметом дослідження є сукупність організаційно-управлінських та економічних відносин, що виникають в процесі управління конкурентоспроможністю підприємства на ринку медичних послуг.

Методи дослідження. Теоретичною та методологічною основою магістерської роботи є положення сучасної теорії менеджменту, наукові праці провідних вітчизняних і зарубіжних вчених в області дослідження проблем управління конкурентоспроможністю підприємства на ринку медичних послуг.

У процесі дослідження використано діалектичний метод наукового пізнання, а також загальнонаукові методи пізнання: метод теоретичного узагальнення; метод аналізу та синтезу; методи статистичного аналізу.

Інформаційну базу дослідження становлять офіційні матеріали та публікації, а саме Закони України, Укази Президента України, постанови Верховної Ради України та Кабінету Міністрів України, накази Міністерства освіти і науки України, дані Державної служби статистики України, монографічна та періодична література, результати власних досліджень автора.

Основні наукові результати, які характеризують **новизну виконаного дослідження**, полягають у такому:

- здійснено оцінку рівня конкурентоспроможності підприємств сфери медичних послуг;
- розроблено заходи з маркетингової орієнтації процесу управління конкурентоспроможністю підприємства;
- визначено напрями державної підтримки розвитку сфери охорони здоров'я в Україні.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що отримані в процесі дослідження теоретичні результати можуть стати основою для вдосконалення управління конкурентоспроможністю підприємства на ринку медичних послуг.

Результати дослідження викладено у науковій статті на тему «Аналіз тенденцій та динаміки розвитку ринку приватних медичних послуг в Україні», Вісник СНТ Т.2 № 14 (С.243-248) та тезах доповіді на тему «Трансформації ринку приватних медичних послуг в Україні» на XXII Міжнародній науковій конференції студентів та молодих вчених «Управління розвитком соціально-економічних систем: глобалізація, підприємництво, стале економічне зростання».

Кваліфікаційна магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел із 63 найменування. Загальний обсяг роботи становить 89 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМ УПРАВЛІННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНІСТЮ ПІДПРИЄМСТВ У СФЕРІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

1.1 Природа та сутність конкурентоспроможності підприємств

Сучасна концепція управління конкурентоспроможністю підприємства ґрунтується на використанні базових положень теорії управління, відповідно до яких основними елементами системи управління є мета, об'єкт і суб'єкт, методологія та принципи, процес та функції управління [1].

Метою управління конкурентоспроможністю підприємства є забезпечення життєздатності та сталого функціонування підприємства за будь-яких економічних, політичних, соціальних та інших змін у його зовнішньому середовищі. Об'єктом управління конкурентоспроможністю підприємства є рівень конкурентоспроможності, необхідний і достатній для забезпечення життєздатності підприємства як суб'єкта економічної конкуренції. Суб'єктами управління конкурентоспроможністю підприємства є визначене коло осіб, що реалізують його (управління) мету: власник підприємства, вищий управлінський персонал підприємства (директор, заступники директора та керівники підрозділів підприємства), лінійні менеджери операційних підрозділів підприємства, державні та відомчі управлінські структури та органи [2].

За цим підходом на (рис. 1.1) подано елементи системи управління конкурентоспроможністю підприємства та їх взаємозв'язок. «З позиції процесного підходу управління конкурентоспроможністю підприємства розглядається як процес реалізації певної сукупності управлінських функцій – цілепокладання, планування, організації, мотивації та контролю діяльності щодо формування конкурентних переваг та забезпечення життєдіяльності підприємства як суб'єкта економічної діяльності [1].

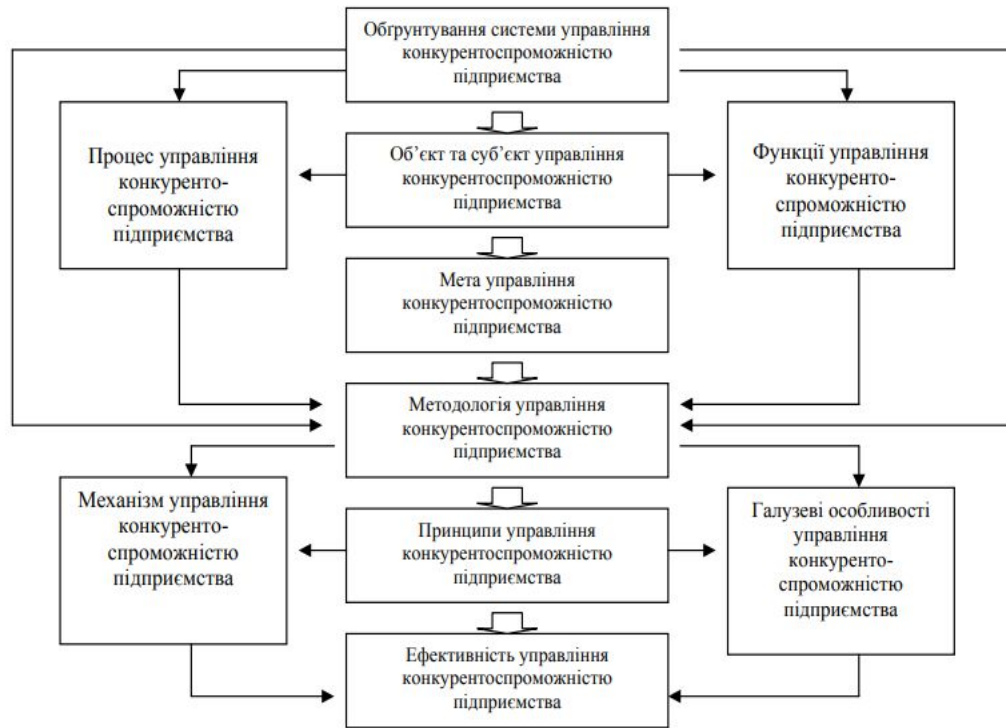


Рисунок 1.1 - Система управління конкурентоспроможністю підприємства

Джерело: побудовано автором на основі [1]

Реалізація функцій управління конкурентоспроможністю підприємства у їх взаємозв'язку формує цикл управління конкурентоспроможністю (рис. 1.2) [3].

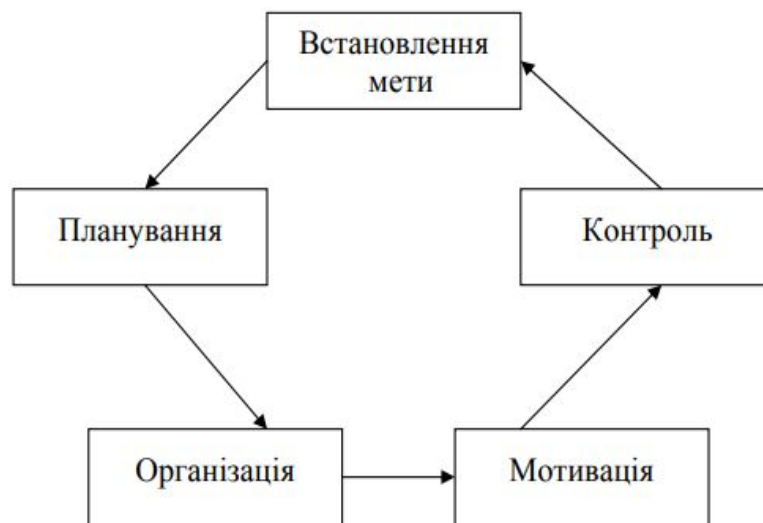


Рисунок 1.2 - Цикл управління конкурентоспроможністю підприємства

Джерело: побудовано автором на основі [3]

До базових принципів управління конкурентоспроможністю, як виділено у наших попередніх дослідженнях, слід віднести такі: єдності теорії та практики управління конкурентоспроможністю підприємства; системності управління; наукової обґрунтованості управління; ранжування об'єктів управління за їх важливістю; багатоваріантності; зіставленості управлінських рішень за аналізом їх варіантів; збереження та розвитку конкурентних переваг підприємства; ринкової орієнтації; цільової спрямованості; комплексності; гнучкості та етапності [4].

Враховуючи вищенаведене, слід констатувати, що процес управління конкурентоспроможністю підприємства має включати ряд дій: моніторинг конкурентного середовища та оцінку конкурентної ситуації в галузі й на ринку; діагностику конкурентоспроможності підприємства та його основних конкурентів; конкурентне позиціонування підприємства (вибір стратегічних господарських підрозділів з перевагами у конкурентній боротьбі); розробка концепції та стратегії управління конкурентоспроможністю підприємства; реалізація конкурентної стратегії підприємства [1].

Система управління конкурентоспроможністю підприємства, принципову блок-схему організаційно-економічного механізму якої наведено на (рис.1.3), «являє собою специфічну багатофункціональну систему, що складається з комплексу взаємопов'язаних блоків, серед яких виділено блоки управління рівнем та системою забезпечення конкурентоспроможності [5].

«Реалізація означених блоків дозволяє координувати дії менеджменту щодо досягнення заданого рівня конкурентоспроможності для забезпечення оперативного реагування на зміни впливу зовнішнього і внутрішнього середовища та коригування обраної стратегії [4–5].

Ці підходи дозволяють обґрунтовувати організаційно-економічні інструменти підтримки рівня конкурентоспроможності та вибору стратегії підприємства за його рівнем [1].

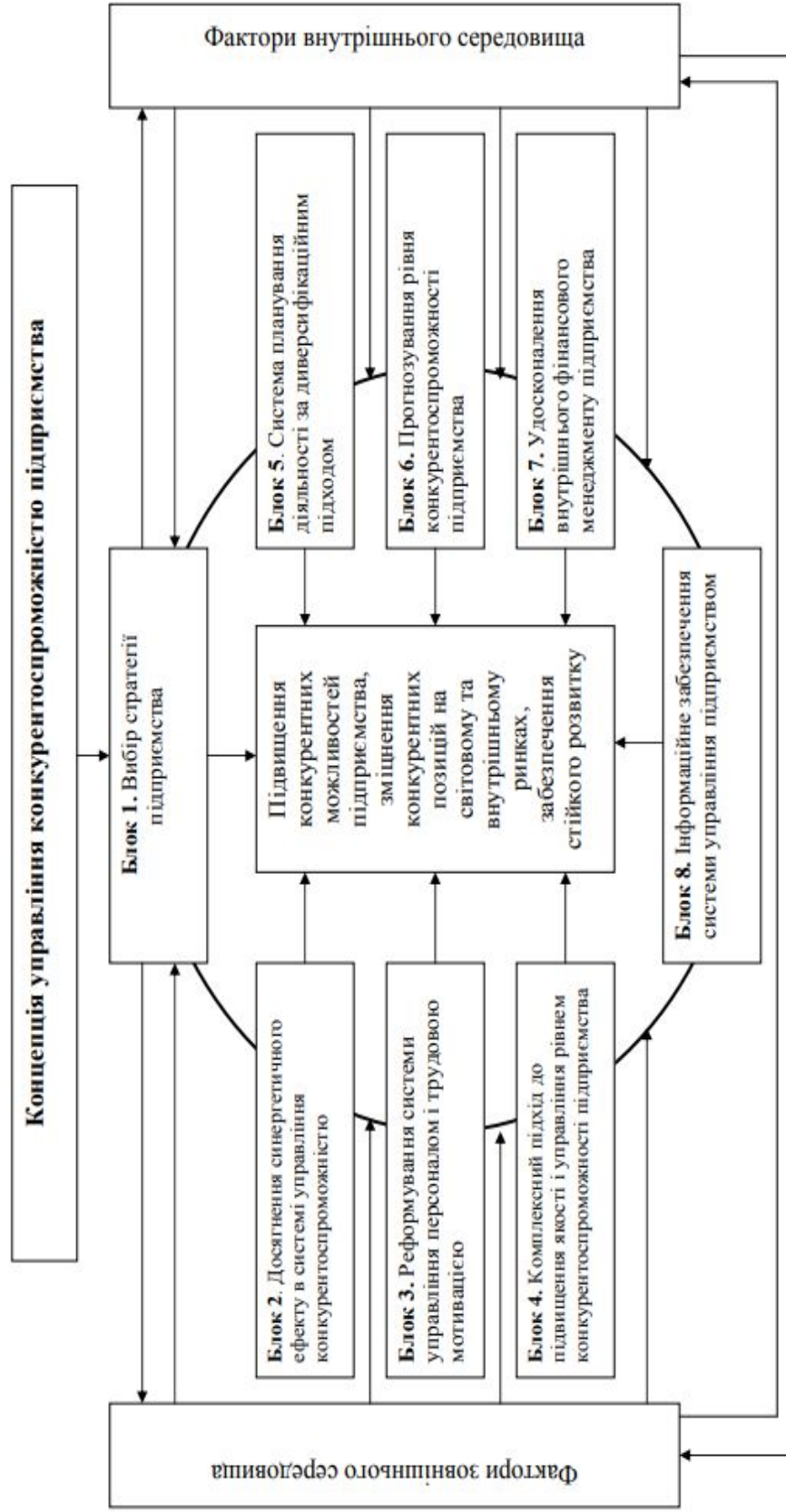


Рисунок 1.3 – Блок-схема організаційно-економічного механізму управління конкурентоспроможністю підприємства

Джерело: побудовано автором на основі [1]

Як видно з блок-схеми, структуру системи управління конкурентоспроможністю формують вісім програмно-цілевих комплексних блоків. Вони відображають необхідні дії, конкретні економічні, техніко-технологічні заходи в їх взаємозв'язку та взаємозалежності, реалізація яких буде сприяти здійсненню результативних управлінських рішень у визначеній сфері діяльності [1].

Усі блоки системи об'єднані базовим принципом: кожен з них забезпечує розв'язання проблеми підвищення конкурентоспроможності підприємства, посилення його позицій на світовому та внутрішньому ринках, стійкий розвиток за рахунок створення конкурентних переваг. Кожен з блоків, у свою чергу, також може розглядатися як система, що включає різні системоутворюючі компоненти.

Розглянемо характеристику означених блоків організаційно-економічного механізму управління конкурентоспроможністю підприємства.

Блок 1. Обґрунтування вибору стратегії підприємства доцільно проводити за матрицею загальних стратегій конкуренції, враховуючи створені підприємством конкурентні переваги (зокрема перевага у витратах, диференціація і фокусування) [5].

Також є сенс використати видозмінені І. Ансоффом [6] базові стратегії конкуренції: зниження собівартості, диференціації продукту, сегментування ринку, впровадження інновацій, швидкого реагування на потреби ринку, забезпечення конкурентоспроможності підприємства. Можливо застосування підходів Ф. Котлера щодо наступальних та захисних стратегій: фронтальний та фланговий наступ; контрнаступ; оточення; позиційна оборона; флангова оборона; партизанська війна [7].

Блок 2. Досягнення синергетичного ефекту в системі управління конкурентоспроможністю, що виникає в результаті: кардинальної перебудови організаційно-господарської структури управління; створення продуктивних центрів прибутку і відповідальності за результати діяльності; впровадження підприємницького типу внутрішнього менеджменту підприємства;

забезпечення комплексного підходу до реорганізації системи і структури внутрішнього управління підприємством; удосконалення організаційних форм і методів маркетингових досліджень [1].

Блок 3. Реформування системи управління персоналом і трудовою мотивацією на підґрунті підвищення об'єктивності оцінки результатів праці; створення умов для творчої праці, розробки ефективної системи визнання трудових заслуг, впровадження нетрадиційних методів стимулювання і оплати праці; удосконалення механізму мотивації і відповідальності за забезпечення конкурентоспроможності; реорганізація системи навчання і перепідготовки кадрів з урахуванням вимог стратегічного менеджменту; забезпечення участі працівників у прийнятті управлінських рішень [2].

Блок 4. Комплексний підхід до підвищення якості і конкурентоспроможності продукції, який передбачає: технічне переозброєння і модернізацію виробництва, впровадження прогресивних технологічних процесів; розробку ефективної стратегії зовнішньоекономічної діяльності, експортну орієнтацію товарної політики; розвиток співробітництва на взаємовигідних умовах із західними провідними фірмами; розробку та впровадження комплексної системи управління якістю; активізацію інвестиційної та інноваційної діяльності [4].

Блок 5. Система планування діяльності за диверсифікаційним підходом передбачає: проведення політики диверсифікації основної продукції з урахуванням динаміки змін кон'юнктури ринку; розробку і забезпечення взаємозв'язку перспективних, річних і оперативних планів продажів і прибутку; використання перспективного бізнес-планування як інструменту формування довгострокових конкурентних переваг; формування перспективних і річних бюджетів витрат; удосконалення методів планування й аналізу собівартості продукції; розробку організаційно-економічних заходів щодо виконання перспективних, поточних і оперативних планів [1].

Блок 6. Прогнозування рівня конкурентоспроможності підприємства за допомогою сучасних методів [1].

Блок 7. Удосконалення внутрішнього фінансового менеджменту підприємства, що дозволяє інформаційне забезпечення керівництва підприємства фінансовою звітністю для внутрішнього контролю і прийняття обґрунтованих управлінських рішень щодо підвищення якості й конкурентоспроможності [1].

Блок 8. Інформаційне забезпечення системи управління підприємством, для формування якого необхідні: розробка наскрізної інтегрованої системи управління для вирішення завдань менеджменту, впровадження передових інформаційних технологій і засобів зв'язку; розробка комп'ютерної системи управління якістю продукції; створення єдиної інтегрованої системи планування, нормування й обліку витрат; технічне забезпечення інформаційної системи внутрішнього управління [2].

Дослідження В.А. Павлової та Р.В. Губарева показують, що «принципова блок-схема організаційно-економічного механізму управління конкурентоспроможністю машинобудівного підприємства являє собою сукупність підсистем, що відображають агреговані комплекси дій щодо підвищення конкурентних можливостей підприємства. Через складність та багатоаспектність характеристики конкурентоспроможності загальна блок-схема не може забезпечити детальне відтворення порядку розв'язання завдань підвищення конкурентоспроможності підприємства. збереження чи його зміну [1].

Отже, під системою управління конкурентоспроможністю В.А. Павлова та Р.В. Губарев пропонують розуміти «сукупність взаємопов'язаних елементів, що об'єднані у блоки, цілеспрямована дія яких в комплексі вирішує завдання оперативного прийняття рішень щодо коригування на підставі періодичного розрахунку за даними статистичної інформації рівня конкурентоспроможності з метою його збереження чи зміни залежно від заданих масштабів діяльності або завдань щодо їх зростання та управління» [1] (рис.1.4).

Відповідно до цього підходу автори виділяють «блок управління рівнем конкурентоспроможності (КСП), що забезпечує ефективність функціонування підприємства» [1] (рис. 1.5).

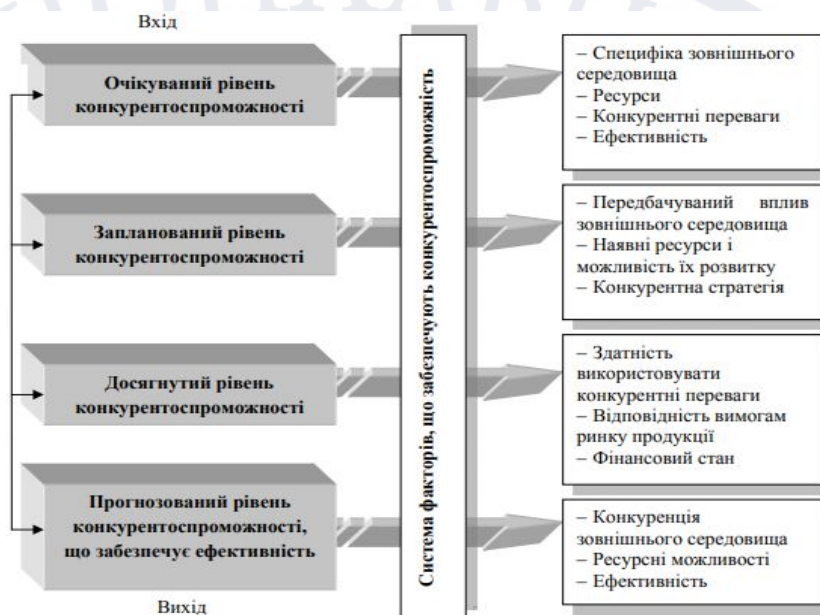


Рисунок 1.4 - Декомпозиція блоку управління системою факторів забезпечення конкурентоспроможності підприємства

Джерело: побудовано автором на основі [3]

В.А. Павлова та Р.В. Губарєв доводять, що «розробка і впровадження системи управління конкурентоспроможністю підприємства дозволяє вирішити такі завдання: виокремлення залежно від цілей планування і управління рівнів забезпечення конкурентоспроможності; формування для кожного рівня управління частинних та інтегральних показників оцінки конкурентоспроможності (при цьому інтегральним показником конкурентоспроможності підприємства на оперативному рівні може виступати конкурентоспроможність продукції (робіт або послуг), на тактичному рівні – система комплексних показників фінансово-економічного становища, а на стратегічному рівні – використовувати систему показників, що характеризують інвестиційну привабливість підприємства); розробка

підходів до розрахунку та інтерпретації результатів оцінки конкурентоспроможності; визначення для відповідних бізнес-процесів завдань з управління конкурентоспроможністю підприємства; формування функціональної структури системи управління конкурентоспроможністю підприємства; розробка організаційних регламентів функціонування системи управління конкурентоспроможністю [1].

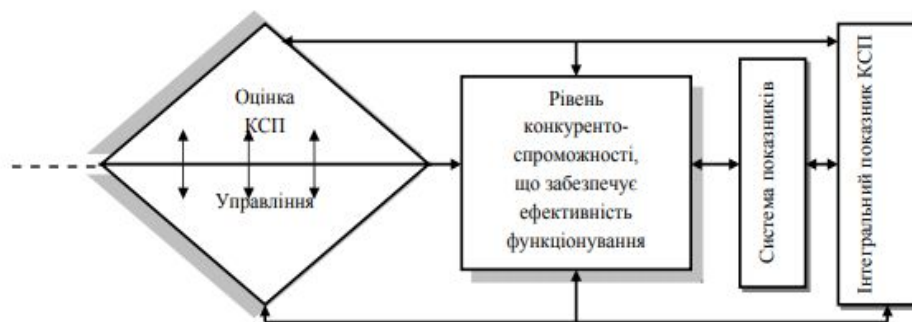


Рисунок 1.5 - Декомпозиція блоку управління рівнем конкурентоспроможності підприємства

Джерело: побудовано автором на основі [1]

Таким чином, можна зробити висновок, що запропонована система, основні принципи та положення управління у подальшому можуть слугувати базою для розробки методичних підходів до оцінки конкурентоспроможності та рекомендацій щодо забезпечення її достатнього рівня для ефективного функціонування підприємства на ринку.

1.2 Методи оцінки конкурентоспроможності підприємств

«Існують різні методи аналізу конкурентних переваг, але найбільш широко розповсюдженими є методи, які характеризують ринкові позиції підприємства (продукції). Вони поділяються на формальні та матричні моделі дослідження окремого виду діяльності (бізнесу) підприємства. Серед формальних методів слід виділити:

- модель М. Портера;
- модель продукт-ринок (І. Ансоффа);
- модель накопиченого досвіду;
- модель ЖЦП (життєвого циклу продукту);
- модель ЖЦТ (життєвого циклу технологій).

До матричних належить:

- модель БКГ;
- метод «Мак-Кінзі»;
- модель Shell/DPM;
- модель Хофера/Шенделя;
- метод ADL;
- метод PIMS» [8].

«І. Методи, які характеризують рівень менеджменту підприємства:

- метод комплексного стратегічного аналізу SWOT;
- метод комплексного стратегічного аналізу SPACE;
- метод LOTS;
- метод експертного оцінювання;
- метод картування стратегічних груп.

ІІ. Методи, які характеризують рівень фінансово-економічної діяльності підприємства:

- Методи фінансово-економічного аналізу;
- Методи прогнозування фінансово стану підприємства» [8].

Формальні моделі прийнято розуміти в термінології економіко-математичних методів, як відображення економічних процесів і явищ. В ринковій же економіці великого поширення набуло поняття моделі як інструменту вироблення стратегій, не обов'язково формалізованої у вигляді математичних відносин, однак такої, що відображає динамічність процесів у зовнішньому і внутрішньому середовищі [9]. В (табл. 1.1) представлено формальні моделі дослідження окремого виду діяльності (бізнесу) підприємства, їх переваги та недоліки, а також доцільність застосування.

Таблиця 1.1 - Формальні моделі дослідження окремого виду діяльності (бізнесу) підприємства

Метод аналізу	Переваги	Недоліки	Доцільність застосування
Модель конкурентної переваги (М. Портера)	Дає можливість визначити всебічний вплив зовнішніх сил на конкуренцію	За наявності особливої позиції на ринку, відомо як досягнути переваги над конкурентами; концентрація тільки одному виді стратегії	Можливе та необхідне
Модель продукт-ринок (І.Ансоффа)	Дозволяє оптимізувати розподіл ресурсів підприємства і визначити характеру його дій на ринку	Для проведення аналізу потрібні кваліфіковані кадри зі спеціальною підготовкою; можуть виникати проблеми зі збиранням даних	Можливе та необхідне
Модель накопиченого досвіду	Дозволяє оцінити закономірність формування затрат залежно від питомого обсягу виробництва, дає можливість порівняти витрати конкурентів, які діють на одному і тому ж ринку, і виявити необхідність зміни стратегії	Для секторів економіки і ринків з низькими темпами розвитку збільшення виробництва з метою зменшення витрат може привести до перевиробництва продукту.	Можливе для окремих секторів економіки
Модель життєвого циклу товару	Знання стадій життєвого циклу товару дає можливість планувати та оцінювати затрати, прибутки та інвестиції підприємства	Ускладнюється визначення фази, в якій перебуває попит на той чи інший товар у випадку коли модель є нетрадиційною (при відсутності окремої фази)	Можливе для формування прогнозів еволюції первинного попиту в конкретній стратегічній зоні господарювання

Джерело: побудовано автором на основі [8]

В основі моделі конкурентної переваги М. Портера [9] лежить матриця конкурентної переваги, яка запропонована американським вченим. «Вибір стратегії обумовлюється характером конкурентної переваги фірми: за витратами чи через диференціацію продукту, які можна застосовувати як для усього ринку, так і для окремого (сфокусованого) його сегменту. Згідно з моделлю існують три базові конкурентні стратегії:

- 1) лідерства у витратах;
- 2) диференціації;
- 3) спеціалізації» [9].

Рекомендації М. Портера щодо генерації стратегічних альтернатив ґрунтуються на тому, що організація вже має певні конкурентні переваги, але не завжди відомо, за рахунок чого вони досягнуті. Здебільшого модель застосовують у випадку сповільненого зростання та стагнації галузей» [8].

В основу моделі «продукт-ринок» покладена матриця, запропонована І. Ансоффом [10], яка дозволяє оптимізувати розподіл ресурсів підприємства і визначити характер його дій на ринку. «Вибір конкретної стратегії залежить від рівня насичення ринку та можливостей до постійного оновлення виробництва. Напрями розширення бізнесу підприємства залежать від типу ринку, на якому воно діє, і від товару, який воно реалізує. Якщо підприємство діє на освоєному ринку та реалізує освоєний продукт йому доцільно вибрати стратегію глибокого проникнення на ринок, якщо ж новий продукт – стратегію розроблення нового продукту. Якщо підприємство діє на новому ринку та реалізує освоєний продукт йому доцільно вибрати стратегію розширення ринку, якщо ж новий продукт – стратегію диверсифікації. Отже, визначення напрямку розвитку за цією моделлю ґрунтується на товарно-ринковій характеристиці організації, що дає змогу їй розвиватися у межах однієї чи кількох галузей. Однак, часто висловлюють припущення, що матрицю І. Ансоффа слід доповнити ще однією компонентою, яка визначає регіон або країну, де планують освоїти ринок» [8].

Модель «Крива досвіду», передбачає формування стратегії в напрямку мінімізації витрат. Її сутність полягає в тому, що більша частка підприємства в певному секторі економіки обумовлює більший сумарний накопичений обсяг виробництва, а отже і нижчі питомі витрати на одиницю продукції. Іншими словами, досягнення більш низьких витрат порівняно з конкурентами залежить від становища підприємства у відповідному секторі економіки і на

ринку. Така модель є практичною, але може використовуватись лише в тих секторах економіки, де затрати відіграють головну роль [11].

За допомогою моделі життєвого циклу товару можна сформувати на підприємстві стратегію в сфері «продукт-ринок». На основі моделі життєвого циклу товару здійснюють планування виробництва сукупності продуктів, які знаходяться на різних стадіях життєвого циклу товару (дослідження (виникнення), введення на ринок, зростання, насичення, падіння) і формують стратегії щодо різних продуктів на окремих стадіях життєвого циклу [8].



Рисунок 1.6 - Крива Життєвого циклу товару

Джерело: побудовано автором на основі [10]

ЖЦТ визначають для кожного продукту, оскільки тривалість окремих стадій та характер кривої залежить від сукупності факторів, які для кожного продукту різні. Життєвий цикл наперед визначає певну часову послідовність фаз, але на перебіг подій може активно вплинути організація, або чинники зовнішнього середовища; ЖЦТ не завжди має традиційний вигляд, наприклад, може бути відсутня фаза впровадження чи фаза зрілості, тобто спостерігається перехід від зростання до спаду. Все це ускладнює визначення фази, в якій перебуває попит на той чи інший товар. Метод дуже зручний для формування прогнозів еволюції первинного попиту на продукцію [8].

О. М. Кириченко та А. В. Мігдальський пропонують наступне узагальнення переваг і недоліків існуючих методів оцінки конкурентоспроможності (табл. 1.2) [8].

Таблиця 1.2 - Матричні (портфельні) методи

Метод аналізу	Переваги	Недоліки	Доцільність Застосування
Метод Бостонської консалтингової групи (БКГ).	Висока придатність для вироблення стратегій; можливість деталізації стратегічних проблем підприємства; є основою для аналізу взаємодії між різними напрямками діяльності і різних стадій розвитку кожного напрямку діяльності	Оцінка стратегічних позицій бізнесу, стратегічних економічних елементів здійснюється лише за двома характеристиками; темп зростання ринку не завжди адекватно оцінює привабливість ринку	Можливе нечіткість рекомендацій; важко визначити важливість факторів; різні підходи до оцінки СПБ;
Метод (модель) МакКінсі	Широка сфера застосування порівняно з матрицею BCG; диференційована оцінка підприємства; детальний аналіз привабливості ринку і за рахунок збільшення кількості оціночних факторів	Не враховується можливість активного впливу підприємства на зовнішнє оточення;	Можливе

Джерело: побудовано автором на основі [8]

Матриця Бостонської консалтингової групи є дуже зручною у використанні та «дозволяє визначити стратегічну позицію по кожному стратегічному економічному елементу, напрямку діяльності, стратегічній зоні господарювання продукту підприємства, тобто стратегічну позицію бізнесу підприємства, і, на основі її аналізу, обрати правильну (оптимальну) стратегію дій підприємства щодо, виготовлення і реалізації продукції, а також оптимізувати стратегію перерозподілу фінансових потоків між різними стратегічно-економічними елементами. В основу методу покладена матриця БКГ (рис. 1.7), яка є методом вироблення стратегічних альтернатив щодо діяльності підприємства в межах його окремих стратегічних економічних елементів і бізнесу [8].

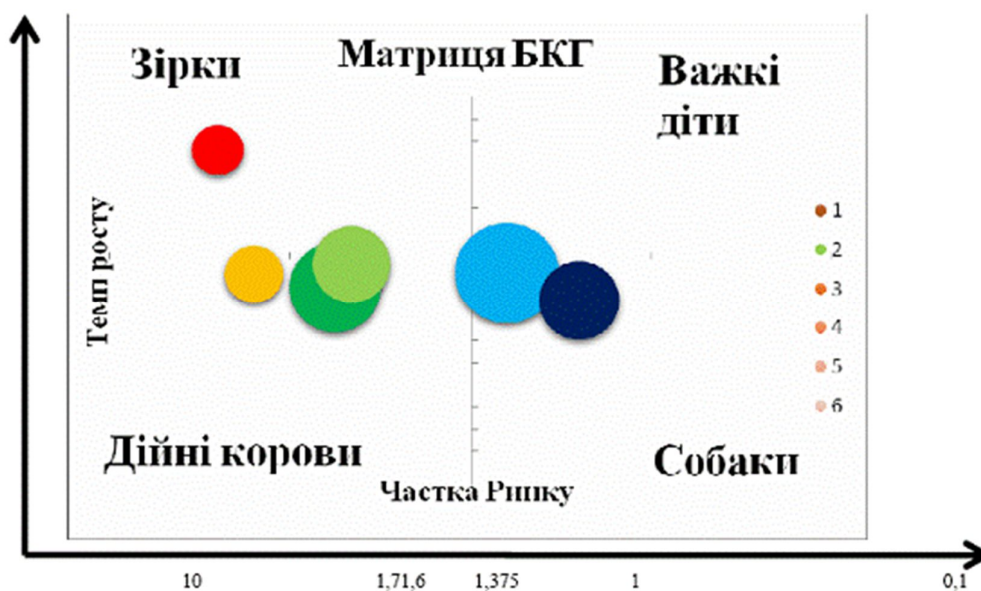


Рисунок 1.7 - Матриця БКГ

Джерело: побудовано автором на основі [8]

Удосконаленим варіантом матриці БКГ є матриця МакКінсі. Вона будується з метою визначення стратегії інвестицій та розвитку для стратегічних зон господарювання (СЗГ). Її аналіз дозволяє оцінити портфель продукції підприємства і сформувавши стратегію по кожному напрямку діяльності (продукту, СПБ, СЕЕ, СЗГ). Кожен квадрант матриці містить рекомендовану стратегію, яка вказує, що слід робити з даним продуктом (напрямом діяльності, СЗГ, СПБ), а саме: реалізувати стратегію зростання; реалізувати стратегію збереження; реалізувати стратегію виходу з ринку [12].

Метод SWOT-аналізу, в основі якого лежить матриця, яка описує зв'язки між слабкими і сильними сторонами підприємства та загрозами і можливостями у зовнішньому оточенні, а також встановлює їх парні комбінації» [8] (рис. 1.8). Метод дозволяє ідентифікувати і оцінити міру впливу, а також визначити силу взаємодії різноманітних факторів зовнішнього оточення і внутрішнього середовища підприємства з метою встановлення його стратегічної позиції. Аналіз матриці SWOT дозволяє сформувавши чотири загальні стратегії поведінки, а саме: стратегію, спрямовану на зміцнення своєї

позиції на ринку; стратегію, спрямовану на вибіркоче покращення своєї конкурентної позиції; стратегію, спрямовану на вибіркоче завоювання більшої частки ринку і пошуку нових сприятливих секторів ринку; стратегію поступового зменшення активності і планового виходу із даної сфери діяльності, або стратегію виживання [13].

<i>Внутрішнє середовище</i>	
СИЛЬНІ СТОРОНИ	СЛАБКІ СТОРОНИ
МОЖЛИВОСТІ	ЗАГРОЗИ
<i>Зовнішнє середовище</i>	

Рисунок 1.8 - Матриця SWOT-аналізу

Джерело: побудовано автором на основі [10]

Головною перевагою застосування матриці є можливість зіставлення існуючих погроз й можливостей ринку із сильними й слабкими сторонами підприємства. До недоліків відносять: недостатньо враховані фактори зовнішнього середовища; для аналізу навколишнього середовища необхідне складання окремої профільної таблиці; потребує значного часу й висококваліфікованого кадрового потенціалу [14].

1.3 Система показників фінансово-економічної сталості підприємств

Метод фінансово-економічного аналізу – це система теоретико-пізнавальних категорій, наукового інструментарію і регулятивних принципів дослідження фінансово-економічної діяльності суб'єктів господарювання. У ході аналізу застосовуються формалізовані, неформалізовані та економіко-математичні методи; дескриптивні, предикативні та нормативні моделі; вертикальний, горизонтальний, порівняльний, коефіцієнтний, факторний, трендовий прийоми. Опис зазначених методів досить широкий, отже,

характеристику методів доцільно давати по мірі їх застосування у ході майбутнього нашого наукового дослідження» [14, 15] (табл. 1.3)

Таблиця 1.3 - Методи, які характеризують рівень фінансово- економічної діяльності підприємства

Метод аналізу	Переваги	Недоліки	Доцільність застосування методу на вітчизняних підприємствах
1	2	3	4
Методи фінансово- економічного аналізу	За допомогою моделей та систем показників, інтегральних показників дається об'єктивна та повна характеристика сильних та слабких сторін підприємства	В повній мірі не враховуються елементи (індикатори) системи менеджменту та маркетингу підприємства	Застосування доцільне та необхідне
Методи прогнозування фінансового стану підприємства	Прогнозний аналіз фінансового стану підприємства дозволяє оцінити фінансову ситуацію з позиції її відповідності стратегії розвитку підприємства з урахуванням зміни внутрішніх та зовнішніх умов його функціонування	В повній мірі не враховуються елементи (індикатори) системи менеджменту та маркетингу підприємства	Застосування доцільне та необхідне
Екстраполяція	Дозволяє визначити потребу в чистому оборотному капіталі	Враховано лише один фактор – обсяг продажів, тоді коли рівень потреби залежить від терміну оборотності запасів, дебіторської та кредиторської заборгованості та інших чинників	Застосування можливе, але обмежене
Метод термінів оборотності	Дозволяє прогнозувати величину чистого оборотного капіталу	Оскільки терміни оборотності не є нормативними, а змінюються під впливом різних факторів, то вони потребують додаткового прогнозування	Застосування можливе, але обмежене
Метод бюджетування	Дозволяє визначити розміри надлишку чи недостатності готівкових коштів в обороті підприємства	Реальність прогнозів надходження і витрат коштів залежить від ступеня їхньої невизначеності	Застосування доцільне та необхідне

Продовження таблиці 1.3

1	2	3	4
Метод складання прогнозної звітності підприємства	Результати прогнозування дозволяють вносити корективи у виробничу та фінансову стратегії підприємства	Ступінь ймовірності одержаних результатів	Застосування доцільне та необхідне

Джерело: побудовано автором на основі [8]

Необхідність розробки прогнозних моделей фінансового стану підприємства обумовлена їх використанням для вироблення генеральної фінансової стратегії підприємства, що направлена на забезпечення його фінансовими ресурсами та оцінювання його можливостей у перспективі. В основі побудови прогнозної моделі лежить прогноз обсягу продажів і необхідного обсягу ресурсів [8]. Існує чотири основних методи прогнозування фінансового стану підприємства:

1. екстраполяція;
2. метод термінів оборотності;
3. метод бюджетування;
4. метод попередніх(прогнозних) балансів [15].

«В основі методу екстраполяції лежить припущення про існування прямого зв'язку між оборотним капіталом і обсягом продажів, що може бути виражене за допомогою коефіцієнту (відношення чистого оборотного капіталу до обсягу продажів) або за допомогою рівняння зв'язку:

$$Y = a + bx, \quad (1.1)$$

де a – постійна величина чистого оборотного капіталу; b – коефіцієнт регресії, який відображає ступінь залежності оборотного капіталу від обсягу продажів [8].

Метод термінів оборотності заснований на визначенні тривалості фінансового циклу за алгоритмом: період оборотності запасів плюс період оборотності дебіторської заборгованості мінус період оборотності

кредиторської заборгованості, помножений на одnodенний оборот реалізації [14].

$$T_{\text{фін циклу}} = P_{\text{оборот запас}} + P_{\text{оборот дебітор}} - P_{\text{кредит}} * O_{\text{оборот}} \quad (1.2)$$

За допомогою методу бюджетування здійснюється планування надходження і витрат коштів від різних видів діяльності підприємства (основної, інвестиційної, фінансової), тобто прогнозування грошових потоків підприємства. Здійснюється розрахунок відхилень між надходженням і виплатами, який показує планову зміну коштів та є основою для прийняття відповідних управлінських рішень [15].

Як зазначають О. М. Кириченко та А. В. Мігдальський, прогнозна звітність дозволяє встановити та оцінити зміни, які відбуваються в активах підприємства та джерелах їх формування в результаті господарських операцій на плановий (прогнозний) період. Шляхом порівняння прогнозних значень із фактичними можна встановити, які зміни відбуваються у фінансовому стані підприємства на перспективу [8].

Висновки до розділу 1

Метою управління конкурентоспроможністю підприємства є забезпечення життєздатності та сталого функціонування підприємства за будь-яких економічних, політичних, соціальних та інших змін у його зовнішньому середовищі. Об'єктом управління конкурентоспроможністю підприємства є рівень конкурентоспроможності, необхідний і достатній для забезпечення життєздатності підприємства як суб'єкта економічної конкуренції.

В ринкових умовах становлення і розвитку економічних відносин, перед кожним підприємством постає проблема оцінки своєї конкурентоспроможності. Аби тільки посилити конкурентну позицію кожне

підприємство прагне використати найбільш ефективний метод оцінювання та запропонувати ефективні напрями її підвищення. Сьогодні для успішного функціонування промислового підприємства на ринку оцінка його конкурентоспроможності є об'єктивною необхідністю. Як процес виявлення сильних і слабких місць підприємства вона дає можливість максимального удосконалення його діяльності та виявлення його прихованих потенційних можливостей.



РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ТЕНДЕНЦІЙ ТА ДИНАМІКИ РОЗВИТКУ РИНКУ ПРИВАТНИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ

2.1 Аналіз ринку медичних послуг в Україні

З'ясування сутності та визначення поняття «медична послуга» стосуються праці багатьох дослідників та законодавців. Про важливість визначення поняття «медична послуга» зазначено і в рішенні Конституційного Суду України № 10-рп/2002 від 29 травня 2002 р. у справі про безоплатну медичну допомогу (справа № 1-13/2002) [16, 19].

Але до сьогодні поняття «медична послуга» не має офіційних тлумачень, невизначеним залишається і його співвідношення з поняттям «медична допомога». Ці дефініції дослідники трактують і як синоніми, і як антоніми, і як частину одна одної. «Медична послуга» полягає у конкретній діяльності медичного персоналу щодо здійснення конкретних заходів профілактики, діагностики, лікування, адміністративно-господарських, управлінських та інших дій, спрямованих на збереження, зміцнення, поліпшення, відтворення індивідуального та громадського здоров'я [18, с. 14].

Ринок медичних послуг є складною системою, в яку входять державна, муніципальна і приватна системи, і потребує державного регулювання, яке підвищувало б доступність і якість надання медичних послуг. Держава виступає основним замовником медичних послуг, що сприяють зміцненню здоров'я пацієнта, поліпшенню якості життя й національній безпеці країни. Платність медичної послуги визначається ступенем її соціальної значущості та доступності споживачеві, з урахуванням ранжування доходів населення [18, с. 14].

На думку Я. Янчак, розвиток ринкових відносин у сфері охорони здоров'я робить питання про якість наданих медичних послуг все актуальнішим. До того ж медична послуга відрізняється від будь-якої послуги в іншій сфері індивідуальністю та неповторністю, тому постає проблема

оцінювання якості медичних послуг, а першим кроком до визначення показників якості є виділення основних її критеріїв [16].

З метою вдосконалення національної системи управління якістю медичної допомоги, а також визначення пріоритетності втілення сучасних підходів до контролю якості медичної допомоги, протягом 2013–2015 рр. проведено велику роботу щодо поліпшення чинної нормативно-правової бази в зазначеній сфері [16].

Так, 8 листопада 2013 року в МОЗ України відбувся круглий стіл на тему «Нормативно-правове забезпечення контролю якості медичних послуг». Його основною метою стало обговорення нормативно-правових актів, які щойно набрали чинності, з контролю якості медичних послуг. Ідеться про накази МОЗ України: «Про порядок контролю якості медичної допомоги» від 28 вересня 2012 року № 752 (далі – Порядок № 752), зареєстрований в Міністерстві юстиції України 28 листопада 2012 року за № 1996/22308 [20]; «Про організацію клініко-експертної оцінки якості медичної допомоги» від 6 серпня 2013 року № 693 (далі – Наказ 693), зареєстрований у Міністерстві юстиції України 7 жовтня 2013 року № 1717/24249 [21] та «Про моніторинг клінічних індикаторів якості медичної допомоги» від 11 вересня 2013 року № 795 (далі – Порядок 795), зареєстрований у Міністерстві юстиції України 27 вересня 2013 року № 1669/24201 [22].

Дія зазначених нормативно-правових актів поширюється на органи структури управління охорони здоров'я та заклади охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування [23, с. 163].

Згідно з Порядком № 752, спрямованим на забезпечення одержання пацієнтами медичної допомоги належної якості, «якість медичної допомоги визначено як надання медичної допомоги та проведення інших заходів щодо організації надання закладами охорони здоров'я медичної допомоги відповідно до стандартів у сфері охорони здоров'я [24].

Згідно з Наказом МОЗ України Про затвердження Єдиного термінологічного словника (Глосарій) з питань управління якістю «медичної

допомоги» від 20 липня 2011 року № 427 [24], якість – це сукупність властивостей і характеристик продукції, які надають їй здатність задовольняти обумовлені або передбачувані потреби. Зміст поняття “медична допомога” розкрито у статті 3 Закону України “Основи законодавства України про охорону здоров’я [25].

Відповідно до статті 1 Закону України «Про захист прав споживачів» від 12 травня 1991 року № 1024-ХІІ [26] належна якість роботи або послуги – це властивість продукції, яка відповідає вимогам, встановленим для цієї категорії продукції у нормативно-правових актах і документах та умовами договору зі споживачем. Під послугою розуміють діяльність виконавця з надання (передавання) споживачеві певного визначеного договором матеріального чи нематеріального блага, що здійснюється за індивідуальним замовленням споживача для задоволення його особистих потреб [23, с. 164].

Медичну послугу також пропонується визначати як діяльність послужодавця, що спрямована на досягнення такого результату, корисні властивості якого здатні задовольнити потреби особи у відновленні та (або) підтриманні її здоров’я, безпосередньо в процесі реалізації доцільної діяльності послужодавця, який не має упредметненого вираження (матеріальної форми) і не може бути гарантований послужодавцем [27].

Отже, Я. Янчак виділяє декілька специфічних особливостей медичної послуги:

– медична послуга – це діяльність (сукупність дій), яку можуть здійснювати не всі особи. До кваліфікації виконавця, що пропонує таку послугу, закон ставить підвищені вимоги. Саме це є основою для видавання ліцензії на здійснення діяльності суб’єкта господарювання. Отже, «медична послуга – професійна діяльність чи сукупність професійних дій» [16, 28];

– діяльність повинна здійснюватися для досягнення певної мети. Пацієнт (замовник), звертаючись до лікаря, має на меті усунення певних психофізіологічних негативних проявів свого організму (третьої особи).

Медична діяльність ґрунтується на об'єктивній потребі людей у збереженні та відтворенні свого тілесного існування [16];

– за загальним правилом медична послуга не має матеріального результату. Водночас вона може бути поєднана зі створенням матеріального компонента. Але, як зазначалось, останній не являє собою самостійну матеріальну цінність, а входить як складова до способу лікування [16];

– як правило, результат послуги виконавець не може гарантувати. Це пояснюється двома чинниками: по-перше, медична послуга становить не односторонні дії виконавця, але й також зустрічні дії з боку пацієнта; а по-друге, необхідно враховувати індивідуальні особливості кожного людського організму. Проте специфіка правового регулювання медичних послуг зумовлена тим, що досягнення реального результату має певне юридичне значення. Вказівка на об'єктивну можливість досягнення результату повинна входити в поняття медичної послуги, що має практичне значення під час вирішення питання про те, належно чи неналежно виконав виконавець свої обов'язки; – медична послуга, будучи об'єктом цивільних прав, має визначену вартість, тому її надання супроводжується еквівалентним обов'язком з її оплати. В оплату входять витрати виконавця на її надання та його винагорода [16, 28, с. 214].

Для забезпечення ефективної роботи медичних закладів необхідний достатній об'єм державного фінансування галузі охорони здоров'я [29].

Саме це є умовою забезпечення доступності для населення як невідкладної медичної допомоги, так і високо спеціалізованої. Лікувальні заклади є постачальниками медичних послуг, а продукт їх діяльності є товаром що пропонується на ринку медичних послуг і, безперечно, має свою вартість. Створення ефективної моделі маркетингової політики в охороні здоров'я дозволить успішно розвивати ринок медичних послуг. З метою вирішення цих питань доцільним є розроблення нових методів вивчення ринку медичних послуг, ефективної оцінки потреби різних груп населення у медичних послугах. Вирішення питань доцільності фінансування тих чи інших медичних

закладів з урахуванням обсягу медичних послуг, що надаються населенню – один з важливіших факторів ефективності сучасної медицини в країні. Важливим аспектом, який впливає на розвиток ринку медичних послуг і розвиток медичної галузі в цілому, є ефективна податкова політика, тобто перенесення накопичених державою коштів у вигляді податків зі сфери соціального забезпечення, науки, культури) [32, С.352–354].

Країни з високим економічним розвитком виділяють достатню кількість ресурсів на державне фінансування системи охорони здоров'я, що забезпечує доступність різних верств населення до медичних послуг, у тому числі соціально незахищених груп [29].

В Україні, на теперішній час, не забезпечено ефективної податкової політики з перерозподілом коштів між прибутковими галузями промисловості та соціальною сферою. Система охорони здоров'я знаходиться на низькому рівні і ринкові відносини майже не працюють. Одним з найважливіших факторів розвитку ринку медичних послуг є підвищення якості медичної допомоги, що неможливо без високого рівня кваліфікації медичних працівників, створення ефективної системи підвищення кваліфікації, об'єктивної оцінки рівня знань та навичок лікарів та середнього медичного персоналу [31].

Надзвичайно важливим аспектом є створення університетських клінік як бази для навчання студентів та післядипломного підвищення кваліфікації медичних працівників різних рівнів. Важливою умовою розвитку ринку сучасних медичних послуг є реорганізація системи охорони здоров'я, зі змінами механізмів обслуговування та співвідношення між безоплатною та платною медичною допомогою і забезпеченням доступності високоспеціалізованих та високотехнологічних видів медичної допомоги всім верствам населення [31].

Для цього необхідна розробка програми соціального маркетингу, з урахуванням загального ринкового підходу до формування медичних послуг, спрямованої на моніторинг діяльності всієї системи охорони здоров'я, обсягів

і попиту медичних послуг, здатності користувачів медичних послуг платити за високоспеціалізовану медичну допомогу, забезпечення доступності різних соціальних груп населення до медичних послуг. Лише моніторинг продуктивності медичних послуг і соціальний маркетинг визначають сучасний ринок медичних послуг [29].

Соціальний маркетинг в медицині передбачає планування і впровадження окремих заходів та програм, направлених на здійснення соціальних змін для поліпшення надання медичних послуг з урахуванням потреб і можливостей різних груп населення. Такі заходи передбачають, окрім медичних заходів попередження і профілактики захворювань, ще й інформаційні заходи, направлені на попередження травматизації при використанні транспортних засобів [29].

2.2 Аналіз конкурентного середовища ринку медичних послуг Вінницької області

Упровадження національної реформи в медичній галузі передбачає зміни в розмежуванні рівнів надання медичної допомоги та принципу фінансування медичних закладів задля того, щоб забезпечити населення, незалежно від місця проживання, медичними послугами та медикаментами належної якості – в межах гарантованого пакету медичної допомоги.

Динаміка показників розвитку галузі охорони здоров'я Вінницької області представлено у (табл. 2.1-2.2).

Таблиця 2.1 - Заклади охорони здоров'я (1995-2017рр.)

	Кількість лікарняних закладів, од	Кількість лікарняних ліжок		Кількість лікарських амбулаторно-поліклінічних закладів, од	Планова ємність амбулаторно-поліклінічних закладів	
		усього, тис.	на 10 000 населення		кількість відвідувань за зміну, тис.	на 10 000 населення
1	2	3	4	5	6	6
1995	208	25,0	134,1	338	25,7	137,7

Продовження таблиці 2.1

1	2	3	4	5	6	6
1996	186	22,4	121,2	332	25,5	138,0
1997	136	16,3	88,9	320	25,4	138,3
1998	135	16,3	89,6	318	25,0	137,2
1999	135	16,2	90,0	331	25,3	140,1
2000	135	16,1	90,2	330	25,3	141,3
2001	133	16,1	91,1	334	25,4	143,9
2002	130	15,8	90,4	339	25,4	145,6
2003	129	15,7	90,9	342	25,4	147,1
2004	129	15,7	91,8	348	25,8	150,4
2005	129	15,6	92,1	351	25,8	152,5
2006 ¹	130	15,6	92,8	355	25,9	154,1
2007	132	15,5	93,3	355	26,9	161,6
2008	128	14,7	89,1	332	25,6	154,8
2009	122	14,4	87,6	349	25,8	157,3
2010	121	14,3	87,8	369	26,1	159,6
2011	68	13,5	83,2	122	26,4	162,4
2012	64	12,8	78,8	146	35,0	215,9
2013	63	12,2	75,9	451	34,7	215,2
2014	64	12,1	75,3	472	34,9	217,4
2015	64	11,5	72,0	469	34,8	217,9
2016	60	10,9	69,1	469	35,6	224,9
2017	62	10,8	69,0	471	33,5	213,8

Джерело: побудовано автором на основі [33]

Належна якість надання медичних послуг має забезпечуватися через оптимізацію мережі медичних закладів вторинного та третинного рівнів за рівнем спеціалізації у межах «медичних госпітальних округів», покращення їх матеріально-технічної бази, під'єднання до електронної системи охорони здоров'я тощо. Важливим елементом системи якісної та доступної медичної допомоги є розвиток системи екстреної допомоги, яка має бути доступною як для міського, так і для сільського населення, що мешкає у найбільш віддалених громадах [34].

Таблиця 2.2. Медичні кадри (1995-2017рр.) (за даними [33])

	Кількість лікарів усіх спеціальностей		Кількість середнього медичного персоналу	
	усього, тис.	на 10 000 населення	усього, тис.	на 10 000 населення
1	2	3	4	5
1995	8,3	44,3	22,6	121,2
1996	8,3	44,7	22,0	118,8
1997	8,2	44,5	20,9	113,9

Продовження таблиці 2.2

1	2	3	4	5
1998	8,3	45,4	21,0	115,7
1999	8,3	46,0	21,0	116,4
2000	8,3	46,6	20,5	114,4
2001	8,3	47,0	20,1	114,3
2002	8,2	47,2	19,9	114,3
2003	8,3	47,9	19,9	115,2
2004	8,2	48,1	19,7	115,1
2005	8,3	48,9	18,9	111,7
2006	8,4	49,9	18,8	111,7
2007	8,3	49,7	18,7	112,2
2008	8,1 ²	49,0	17,5	105,8
2009	8,1 ²	49,4	17,5	106,6
2010	8,1 ²	49,5	17,6	107,7
2011	8,1 ²	49,7	17,4	107,2
2012	7,8 ²	48,3	16,7	102,9
2013	7,8 ²	48,5	16,6	102,8
2014	7,9 ²	49,0	16,7	103,9
2015	7,8 ²	48,7	16,6	103,8
2016	7,7 ²	48,3	15,7	99,2
2017	7,7 ²	49,1	15,3	97,3

Джерело: побудовано автором на основі [33]

Окрім розвитку мережі лікувальних закладів, для покращення стану здоров'я населення важливо створювати умови для своєчасної профілактики, відновного лікування та реабілітації. Своєчасно надана профілактична допомога, особливо у дитячому та підлітковому віці, дозволить запобігти низки найпоширених неінфекційних захворювань, зокрема захворювань серцево-судинної системи, гіпертонічної хвороби, цукровому діабету тощо. Реалізація основного принципу реформи «гроші йдуть за пацієнтом» має стимулювати всіх надавачів медичної допомоги у забезпеченні своїх пацієнтів найкращим обслуговуванням, так як населення може звертатись за медичними послугами як до комунальних, так і до приватних медичних установ, якщо ними підписані договори із Національною службою здоров'я. Нове конкурентне середовище у медичній галузі має спонукати комунальні заклади запроваджувати сучасні підходи до управління закладом та персоналом, поліпшувати якість надання послуг та обслуговування своїх клієнтів з урахуванням гендерного аспекту.

Стратегією збалансованого розвитку Вінницької області до 2027 року передбачено вирішення наступних завдань в галузі охорони здоров'я:

- Забезпечення повним пакетом медичних послуг населення області з урахуванням гендерного аспекту
- Удосконалення системи екстреної медичної допомоги. Проєкти: - «Вчасна екстрена допомога»
- Впровадження системи телеметричних послуг для пацієнтів та лікарів області. Проєкти: - Створення центру телеметричного дистанційного консультування на базі обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф з філіями в опорних закладах вторинного рівня
- Підтримка розвитку опорних лікарень в межах єдиного Госпітального округу. Проєкти: - Підвищення функціональних потужностей та об'єму медичної допомоги яких відповідають або можуть бути підвищені для визначення їх багатопрофільною лікарнею інтенсивного лікування першого або другого рівня.
- Підвищення рівня знань та компетенцій управлінського персоналу комунальних медичних закладів з актуальних питань менеджменту. Інституційне та організаційне забезпечення: Департамент охорони здоров'я ОДА, медичні заклади області, Центр підвищення кваліфікації Вінницького національного медичного університету ім. Пирогова, Донецький національний університет імені Василя Стуса, АРР та НГО. Джерела фінансування: кошти державного та обласного бюджетів,ДФРР, МТД та інші джерела, не заборонені законодавством. Індикатори досягнення: - зниження смертності хворих області від серцево-судинної патології на 5%; - зменшення кількості ускладнень від серцево-судинних захворювань у осіб працездатного віку на 10%; - зменшення перебування хворого на стаціонарному ліжку при соматичних захворюваннях на 15%; - зниження тимчасової втрати працездатності на 9%; - зменшення стійкої втрати працездатності на 6%; - зниження рівня смертності на 3% [35].

2.3 Аналіз конкурентоспроможності підприємств ринку медичних послуг

Метою діяльності ТОВ «МЦ ОКПС» є здійснення виробничо-господарської, консультативної, комерційної, наукової та іншої діяльності, спрямованої на надання медичних, консалтингових, посередницьких та інших послуг, організації виробництва промислової продукції і товарів народного споживання, їх реалізації, торгівлі.

До предмету діяльності ТОВ «МЦ ОКПС» відноситься:

- медична практика;
- спеціалізована медична практика;
- оптова, роздрібна торгівля медичними й ортопедичними товарами;
- оптова, роздрібна торгівля лікарськими засобами;
- переробка донорської крові та її компонентів, виготовлення з них препаратів;
- організація і проведення семінарів;
- надання всіх видів інформаційних та рекламних послуг юридичним та фізичним особам;
- надання консультаційних послуг юридичним та фізичним особам;
- виконання представницьких функцій і доручень юридичних та фізичних осіб, надання агентських та посередницьких послуг;
- оптова та роздрібна торгівля медикаментами, медичними приладами та матеріалами (табл. А.1 Додатку А).

Протягом періоду дослідження частка основних засобів в активах підприємства збільшалася в порівнянні з минулим роком на 0,2 процентних пунктів, це свідчить про некритичні зміни на підприємстві.

Коефіцієнт мобільності активів показує здатність активів переходити з однієї форми в іншу. В даному випадку показник зменшився на 0,3 процентних пунктів у 2020 році в порівнянні з 2019 році, і це говорить про те, що компанія не зможе змінити структуру активів протягом короткого періоду

часу. Для того щоб підвищити показник, рекомендується оптимізувати структуру активів.

Таблиця 2.4 - Аналітичні показники майнового стану за 2018-2020 рр.

Показники	Характеристика показника	Формула розрахунку	2018	2019	2020	Відхилення (+, -)
1. Частка основних засобів в активах	Частка ресурсів, інвестована в основні засоби	$\frac{\phi.1 \text{ стр.1010}}{\phi.1 \text{ стр.1300}}$	0,8	0,7	0,9	0,2
2. Коефіцієнт мобільності активів	Частка оборотних коштів, яка припадає на одиницю необоротних	$\frac{\phi.1 \text{ стр.1195}}{\phi.1 \text{ с.1095} + \text{с.1200}}$	0,3	0,4	0,1	-0,3

Джерело: побудовано автором на основі аналітичних даних підприємства

Таблиця 2.5. Загальні показники фінансової стійкості за 2018-2020 рр.

Показники	Характеристика показника	2018	2019	2020	Відхилення (+, -)
1	2	4	5	6	7
1. Коефіцієнт забезпечення оборотних активів власними оборотними засобами	Частка оборотних активів підприємства, що фінансуються за рахунок його власних оборотних коштів	0,2	0,7	-10,9	-11,6
2. Коефіцієнт маневреності власного капіталу	Частка власного оборотного капіталу у власному капіталі	0,1	0,2	-2,3	-2,5
3. Коефіцієнт автономії	Частка власних джерел фінансування в загальній сумі джерел його коштів	0,8	0,9	0,3	-0,6
4. Коефіцієнт співвідношення власних і залучених джерел коштів	Забезпеченість заборгованості власними коштами	4,9	9,4	0,4	-9

Джерело: побудовано автором на основі аналітичних даних підприємства

Коефіцієнт забезпечення оборотних активів власними оборотними засобами у 2020 році зменшився на 11,6 процентних пункти у в порівнянні з 2019 роком. Низьке значення свідчить про значну фінансову залежність від зовнішніх кредиторів.

Низький рівень коефіцієнта маневреності свідчить, про необхідність працювати в напрямку збільшення частки власних ресурсів. Це дозволить збільшити суму власних оборотних коштів, що призведе до збільшення значення показника.

Коефіцієнт автономії зменшився на 0,6 процентні пункти у в порівнянні з минулим роком, це означає, що всі обов'язки підприємства не можуть бути покриті власними коштами. Зниження коефіцієнта автономії свідчить про зменшення фінансової незалежності, збільшенні ризику фінансових труднощів в перспективі, що зменшує гарантованість підприємством своїх зобов'язань.

Коефіцієнт співвідношення власних і залучених джерел коштів зменшився на 9 процентні пункти у в порівнянні з 2019 роком, це свідчитиме про те, що підприємство має власний капітал в основному для формування оборотних коштів, що, як правило, розцінюють негативно.

Для оцінки платоспроможності підприємства розрахувати відносні показники ліквідності в динаміці (табл. 2.6).

Таблиця 2.6 – Показники ліквідності за 2018-2020 рр.

Показники	Характеристи-ка показника	2018	2019	2020	Відхилення (+, -)
1. Коефіцієнт абсолютної ліквідності	Частка поточної заборгованості, яку підприємство може погасити найближчим часом	0,2	0,6	0,001	-0,599
2. Коефіцієнт критичної ліквідності	Очікувана платоспроможність підприємства через період, рівний тривалості одного обороту дебіторської заборгованості	0,3	1,3	0,01	-1,29
3. Коефіцієнт покриття (коефіцієнт поточної ліквідності)	Здатність підприємства погасити поточні зобов'язання за період, що дорівнює тривалості обороту його оборотних активів	1,2	3,0	0,1	-2,9

Джерело: побудовано автором на основі аналітичних даних підприємства

Коефіцієнт абсолютної ліквідності показує 0,001 процентний пункт – це нижче нормативного значення, тому компанія не зможе вчасно погасити борги у випадку, якщо термін платежів настане незабаром. Коефіцієнт критичної ліквідності менше нормативного значення та становить на 2020 рік 0,01 процентних пунктів у в порівнянні з минулим роком. Тобто є загроза потрапити в скрутне фінансове становище.

Коефіцієнт покриття (коефіцієнт поточної ліквідності) збільшився на 2,9 процентних пункти у в порівнянні з 2019 роком, та становить 0,1 процентних пункти, але це нижче нормативного значення, що свідчить про проблемний стан платоспроможності, адже оборотних активів недостатньо для того, щоб відповісти за поточними зобов'язаннями. Крім цього, проблеми з платоспроможністю ведуть до збільшення вартості позикових коштів і, як результат, до прямих фінансових втрат.

Таблиця 2.7 - Динаміка загальних показників ділової активності за 2018-2020 рр.

Показники	Характеристика показника	2018	2019	2020	Відхилення (+, -)
1. Ресурсовід-дача	Частка чистого доходу підприємства, що припадає на одиницю його активів	2,3	2,8	0,7	-2,1
2. Коефіцієнт оборотності оборотних коштів, оборотів	Кількість оборотів оборотних коштів за звітний період	11,1	9,8	11,3	1,5
3. Період одного обороту оборотних коштів, днів	Тривалість в днях	32,9	37,2	32,3	-4,9
4. Коефіцієнт завантаження оборотних коштів	Частка оборотних коштів в кожній грошовій одиниці, отриманої підприємством від реалізації продукції	0,09	0,1	0,1	0
5. Коефіцієнт ефективності (прибутковості) оборотних коштів	Прибуток, що припадає на одну грошову одиницю оборотних коштів	0,5	0,3	0,1	-0,2

Джерело: побудовано автором на основі аналітичних даних підприємства

Ресурсовіддача демонструє ефективність використання активів. Показник зменшився на 2,1 процентних пункти у 2020 році в порівнянні з 2019 роком. В такому випадку потрібно працювати в напрямку оптимізації суми активів. Для цього можна продати частину незавантажених необоротних активів (якщо збільшення завантаженості не планується), знизити суму запасів (якщо їх обсяг надмірний), вжити заходів по поверненню дебіторської заборгованості і т.д. Заходи по збільшенню виручки компанії також позитивно впливають на оборотність активів.

Коефіцієнт оборотності оборотних коштів, оборотів вимірює ефективність використання оборотних активів підприємства (грошових коштів, запасів товарів, виробничих запасів, дебіторської заборгованості). В даному випадку показник збільшився на 1,5 процентних пунктів у в порівнянні з минулим роком, це говорить про те, що компанії необхідно менше ресурсів для того, щоб підтримувати поточний рівень активності. Це веде до вивільнення частини фінансових ресурсів, які можуть бути спрямовані на інтенсифікацію поточної діяльності.

Період одного обороту оборотних коштів (днів) вказує на ефективність управління оборотними активами підприємства. В даному випадку показник зменшився у 2020 році на 4,9 процентних пункти в порівнянні з минулим 2019 роком. Зниження показника свідчить про те, що компанії необхідно менше ресурсів для фінансування своїх оборотних активів. Це дозволяє вивільнити частину фінансових ресурсів.

Коефіцієнт завантаження оборотних коштів, показує, скільки оборотних коштів припадає на одну грошову одиницю (гривню) реалізованої продукції за певний період. В даному розрахунку показник не змінився у 2020 році та дорівнює 0,1 процентних пунктів в порівнянні з 2019 роком, і тому це позитивно впливає на компанію, тому як чим менше оборотних коштів припадає на одну гривню реалізованої продукції, тим краще вони використовуються.

Коефіцієнт ефективності (прибутковості) оборотних коштів характеризує величину прибутку, що припадає на одну грошову одиницю вартості оборотних активів. В даному випадку показник у 2020 році зменшився на 0,2 процентних пунктів в порівнянні з 2019 роком, що впливає негативно.

Проаналізуємо показники, що характеризують фінансову стабільність компанії-конкурента «Подільський Центр зору».

Таблиця 2.8 - Аналітичні показники майнового стану ТОВ «Подільський Центр зору»

Показники	Характеристика показника	2018	2019	2020	Відхилення (+, -)
1. Частка основних засобів в активах підприємства	Частка ресурсів підприємства, інвестована в основні засоби	0,7	0,9	0,4	-0,5
2. Коефіцієнт мобільності активів	Частка оборотних коштів підприємства, яка припадає на одиницю необоротних	0,5	0,1	1,5	1,4

Джерело: побудовано автором на основі аналітичних даних підприємства

Протягом періоду дослідження частка основних засобів в активах підприємства зменшилася при незмінних або зростаючих обсягах реалізації продукції (товарів, робіт, послуг) в порівнянні з минулим роком на 0,5 процентних пунктів, це свідчить про позитивні зміни на підприємстві.

Коефіцієнт мобільності активів показує здатність активів переходити з однієї форми в іншу. В даному випадку показник збільшився на 1,4 процентних пунктів у 2020 році в порівнянні з 2019 році, і це говорить про те, що компанія зможе змінити структуру активів протягом короткого періоду часу.

Аналіз стійкості дозволяє визначити здатність підприємства фінансувати формування своїх запасів і витрат за рахунок стабільних джерел коштів.

Коефіцієнт забезпечення оборотних активів власними оборотними засобами у 2020 році збільшився на 5,3 процентних пункти у в порівнянні з 2019 роком.

Таблиця 2.9 - Загальні показники фінансової стійкості ТОВ «Подільський Центр зору»

Показники	Характеристика показника	2018	2019	2020	Відхилення (+, -)
1. Коефіцієнт забезпечення оборотних активів власними оборотними засобами	Частка оборотних активів підприємства, що фінансуються за рахунок його власних оборотних коштів	0,8	-4,9	0,4	5,3
2. Коефіцієнт маневреності і власного капіталу	Частка власного оборотного капіталу у власному капіталі	0,3	-1,7	0,4	2,1
3. Коефіцієнт автономії	Частка власних джерел фінансування в загальній сумі джерел його коштів	0,9	0,3	0,7	0,4
4. Коефіцієнт співвідношення власних і залучених джерел коштів	Забезпеченість заборгованості власними коштами	16,8	0,5	1,9	1,4

Джерело: побудовано автором на основі аналітичних даних підприємства

Високе значення говорить про фінансову стійкість компанії і здатність проводити активну діяльність навіть в умовах відсутності доступу до позикових коштів і зовнішніх джерел фінансування компанії. Високий рівень коефіцієнта маневреності свідчить про велику частку власних коштів підприємства, що знаходяться в мобільній формі, що дозволяє при необхідності відносно вільно маневрувати коштами підприємства.

Коефіцієнт автономії збільшився на 0,4 процентні пункти у в порівнянні з минулим роком коефіцієнт, це означає, що всі обов'язки підприємства можуть бути покриті власними коштами. Зростання коефіцієнта автономії свідчить про збільшення фінансової незалежності підприємства, зниженні ризику фінансових труднощів в перспективі, що підвищує гарантованість підприємством своїх зобов'язань.

Коефіцієнт співвідношення власних і залучених джерел коштів збільшився на 1,4 процентні пункти у в порівнянні з 2019 роком, це означає, що залучення довгострокових позик і кредитів для формування частини необоротних активів, що є цілком виправданим для будь-якого підприємства.

Для оцінки платоспроможності підприємства розрахувати відносні показники ліквідності в динаміці (табл. 2.10).

Таблиця 2.10 - Показники ліквідності

Показники	Характеристика показника	Формула розрахунку	2018	2019	2020	Відхилення (+, -)
1	2	3	4	5	6	7
1. Коефіцієнт абсолютної ліквідності	Частка поточної заборгованості, яку підприємство може погасити найближчим часом	$\frac{\phi.1 \text{ c.1160} + \phi.1 \text{ c.1165}}{\phi.1 \text{ p.1695}}$ [0,2-0,35]	0,2	0,1	0,1	0
2. Коефіцієнт критичної ліквідності	Очікувана платоспроможність підприємства через період, рівний тривалості одного обороту дебіторської заборгованості	$\frac{\phi.1 \text{ c.1195} - \phi.1 \text{ c.1100}}{\phi.1 \text{ стр.1695}}$ > 1	6,0	0,1	1,6	1,5
3. Коефіцієнт покриття (коефіцієнт поточної ліквідності)	Здатність підприємства погасити поточні зобов'язання за період, що дорівнює тривалості обороту його оборотних активів	$\frac{\phi.1 \text{ стр.1195}}{\phi.1 \text{ стр.1695}}$ > 2	6,2	0,2	1,7	1,5

Джерело: побудовано автором на основі аналітичних даних підприємства

В даному випадку коефіцієнт абсолютної ліквідності показує 0,1 процентний пункт – це в межах нормативного значення, тому компанія зможе вчасно погасити борги у випадку, якщо термін платежів настане незабаром. Коефіцієнт критичної ліквідності більше нормативного значення та становить на 2020 рік 1,6 процентних пунктів у в порівнянні з минулим роком. Надто висока ліквідність (коефіцієнт ліквідності значно перевищує одиницю) говорить про недоліки у використанні поточних активів, що призводить до зниження показника прибутковості (рентабельності).

Коефіцієнт покриття (коефіцієнт поточної ліквідності) збільшився на 1,5 процентних пункти у в порівнянні з 2019 роком, та становить 1,7 процентних пункти, але це нижче нормативного значення, що свідчить про проблемний стан платоспроможності, адже оборотних активів недостатньо для того, щоб відповісти за поточними зобов'язаннями. Це веде до зниження довіри до компанії з боку кредиторів, постачальників, інвесторів і партнерів. Крім цього, проблеми з платоспроможністю ведуть до збільшення вартості позикових коштів і, як результат, до прямих фінансових втрат. На підставі інформації «Баланс» і «Звіт про фінансові результати» розраховані показники ділової активності підприємства (табл. 2.11), тобто віддачу застосовуваних ресурсів і ефективність використання джерел фінансування його діяльності.

Таблиця 2.11 - Динаміка загальних показників ділової активності

Показники	Характеристика показника	2018	2019	2020	Відхилення (+, -)
1	2	3	4	5	6
1. Ресурсовіддача	Частка чистого доходу підприємства, що припадає на одиницю його активів	1,1	2,3	2,3	0
2. Коефіцієнт оборотності оборотних коштів, оборотів	Кількість оборотів оборотних коштів за звітний період	3,2	19,8	3,8	-16
3. Період одного обороту оборотних коштів, днів	Тривалість в днях	114,1	18,4	96,1	77,7

Продовження таблиці 2.11

1	2	3	4	5	6
4. Коефіцієнт завантаження оборотних коштів	Частка оборотних коштів в кожній грошовій одиниці, отриманої підприємством від реалізації продукції	3,2	19,8	3,8	-16
5. Коефіцієнт ефективності (прибутковості) оборотних коштів	Прибуток, що припадає на одну грошову одиницю оборотних коштів	0,7	-11,5	0,8	12,3

Джерело: побудовано автором на основі аналітичних даних підприємства

Ресурсовіддача демонструє ефективність використання активів компанії. Позитивною тенденцією є збільшення значення коефіцієнта протягом періоду дослідження. Тому в 2018 році показник становив 1,1 процентних пункти, у 2019 році – 2,3 процентних пункти, у 2020 році показник не змінився та становив 2,3 процентних пункти. В такому випадку більш високе значення, яке спостерігається у 2020 році в порівнянні з 2018 роком, буде говорити про те, що компанія ефективніше використовує свої обмежені ресурси.

Коефіцієнт оборотності оборотних коштів, оборотів вимірює ефективність використання оборотних активів підприємства (грошових коштів, запасів товарів, виробничих запасів, дебіторської заборгованості). В даному випадку показник зменшився на 16 процентних пунктів у в порівнянні з минулим роком, це веде до зростання потреби в фінансових ресурсах. В умовах відсутності доступу до дешевих фінансових ресурсів це призведе до збільшення фінансових витрат компанії. Для того щоб покращити показник, можна здійснити заходи щодо прискорення погашення дебіторської заборгованості.

Період одного обороту оборотних коштів (днів) вказує на ефективність управління оборотними активами підприємства. В даному випадку показник збільшився у 2020 році на 77,7 процентних пункти в порівнянні з минулим 2019 роком. Збільшення рівня показника говорить про те, що компанії

необхідно залучити більше фінансових ресурсів для фінансування оборотних активів, а це веде до збільшення фінансових витрат, так як необхідно залучити додаткові кошти.

Коефіцієнт завантаження оборотних коштів, показує, скільки оборотних коштів припадає на одну грошову одиницю (гривню) реалізованої продукції за певний період. В даному розрахунку показник у 2020 році зменшився на 16 процентних пунктів в порівнянні з 2019 роком, і тому це позитивно впливає на компанію, тому як чим менше оборотних коштів припадає на одну гривню реалізованої продукції, тим краще вони використовуються.

Коефіцієнт ефективності (прибутковості) оборотних коштів характеризує величину прибутку, що припадає на одну грошову одиницю вартості оборотних активів. В даному випадку показник у 2020 році збільшився на 12,3 процентних пунктів в порівнянні з 2019 роком, що позитивно впливає на компанію.

Проведемо порівняльну оцінку фінансової конкурентоспроможності ТОВ «МЦ ОКПС» та ТОВ «Подільський Центр зору» (табл. 2.12).

Таблиця 2.12 - Порівняльна оцінка фінансової конкурентоспроможності ТОВ «МЦ ОКПС» та ТОВ «Подільський Центр зору»

ТОВ «МЦ ОКПС»		ТОВ «Подільський Центр зору»	
Назва показника	Оцінка	Назва показника	Оцінка
Коефіцієнт забезпечення оборотних активів власними оборотними	-1	Коефіцієнт забезпечення оборотних активів власними оборотними	+1
Коефіцієнт маневреності	-1	Коефіцієнт маневреності	+1
Коефіцієнт автономії	-1	Коефіцієнт автономії	+1
Коефіцієнт співвідношення власних і залучених джерел коштів	-1	Коефіцієнт співвідношення власних і залучених джерел коштів	+1
Коефіцієнт покриття (коефіцієнт поточної ліквідності)	0	Коефіцієнт покриття (коефіцієнт поточної ліквідності)	0
Ресурсовіддача	-1	Ресурсовіддача	+1
Коефіцієнт ефективності (прибутковості) оборотних коштів	-1	Коефіцієнт ефективності (прибутковості) оборотних коштів	+1
Загальна сума оцінки	-6		+6

Джерело: побудовано автором на основі аналітичних даних підприємства

Проведений аналіз свідчить про те, що фінансова конкурентоспроможність ТОВ «Подільський Центр зору» на 12 позицій вища за фінансову конкурентоспроможність ТОВ «МЦ ОКПС».

Якщо оцінювати позиції компанії за методикою Бостонської консалтингової групи з позиції перспектив розвитку галузі та конкурентних позицій компаній в галузі, то порівняльна картина буде виглядати наступним чином (рис. 2.1):

- ТОВ «Подільський Центр зору» займає позицію лідера «Зірка», що свідчить про лідируюче положення в галузі, що розвивається, значні прибутки при значному фінансуванні триваючого зростання;
- ТОВ «МЦ ОКПС» займає позицію «Важка дитина», тобто послуги цієї компанії слабо впливають на ринок в галузі, що розвивається. Підтримка з боку споживачів незначна, відмітні переваги неясні, провідне становище на ринку займають конкуренти. Він потребує значних витрат.



Рисунок 2.1 - Розподіл конкурентних позицій компанії в матриці БКГ

Джерело: побудовано автором на основі аналітичних даних підприємства

Можливі рекомендації для ТОВ «МЦ ОКПС» полягають у напрямку зростання і збільшення частки ринку - перетворення виробництва «дикі кішки» в виробництво «зірка», для чого потрібно розробити ефективну маркетингову стратегію та збільшити обсяги інвестицій у просування послуг компанії на ринку.

Висновки до розділу 2

Для того щоб реформи медицини були корисними для суспільства в цілому, потрібно забезпечити тісне співробітництво органів державної влади, профільних міністерств і відомств з маркетинговими агенціями та громадськими організаціями і безпосередньо самими медичними закладами. Важливим фактором розвитку медичних послуг є можливість надання високоспеціалізованих та високотехнологічних видів медичної допомоги. Вирішення цієї проблеми не можливо без оснащення закладів охорони здоров'я сучасною медичною апаратурою, забезпеченням високого рівня кваліфікації медичного персоналу, створенням ефективної системи транспортування пацієнта до спеціалізованих закладів. Тому, у сучасних умовах транзитивної економіки актуальними є заходи, спрямовані як на вивчення особливостей та перспектив розвитку ринку медичних послуг, так і на створення умов для їх надання. Сучасний розвиток ринку медичних послуг не можливий без створення системи медичної допомоги орієнтованої на пацієнта [32].

Проведений компаративний аналіз фінансової стійкості двох компаній Вінницького ринку медичних послуг свідчить, що одна з них - ТОВ «Подільський Центр зору» на 12 позицій вища за фінансову конкурентоспроможність іншої - ТОВ «МЦ ОКПС».

Результати оцінки позиції компаній за методикою Бостонської консалтингової групи дали можливість зробити висновок про необхідність компанії-аутсайдеру розробити стратегію зростання і збільшення частки

ринку - перетворення виробництва «дикі кішки» в виробництво «зірка», для чого потрібно розробити ефективну маркетингову стратегію та збільшити обсяги інвестицій у просування послуг компанії на ринку.



РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ УПРАВЛІННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНІСТЮ ПІДПРИЄМСТВА НА РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

3.1 Маркетингова орієнтація процесу управління конкурентоспроможністю підприємства

Одним з провідних факторів, що сприяє успішному входженню підприємства в ринкове середовище за умов перебудови відносин у сфері власності, трансформації економічних та виробничих процесів, ускладнення взаємодій у ринковому середовищі, має стати застосування його керівництвом сучасних методик маркетингових досліджень при управлінні підприємством» [38]. Тому використання маркетингових досліджень керівництвом підприємства повинно стати головною умовою підвищення ефективності конкурентоспроможності підприємств в ринкових умовах господарювання [39].

Конкурентоспроможність підприємства – це комплексна характеристика підприємства, можливість, що характеризує його, у будь-який момент часу забезпечувати свої конкурентні переваги і прибутковість, а також адаптуватися до умов зовнішнього середовища, що постійно змінюються. Конкурентоспроможність підприємства певною мірою забезпечується конкурентоспроможністю продукції, яку випускає це підприємство [44].

Маркетинг у цілому постає досить складним економічним явищем, і його слід розглядати як систему, тобто не як перелік окремих елементів, а з позицій дослідження зв'язків між ними [39].

Є основні групи напрямків удосконалення маркетингової діяльності підприємств: розробка нової маркетингової стратегії, створення ефективнішої рекламної кампанії (зміна засобів поширення реклами і/або зміст рекламних оголошень), правильний вибір цільової аудиторії, удосконалення конкретних маркетингових бізнес-процесів, впровадження маркетингових інновацій,

глибше дослідження споживчого тренду, фокусування на максимальному задоволенні потреб споживачів, оптимізація комунікаційного процесу із споживачем [40].

Розглянувши ці напрями окремо, стає зрозуміло, що всі вони використовуються на практиці та є дієвими. Для того, щоб обрати найбільш відповідний метод для підприємства відділ маркетингу має враховувати наступне: цільовий споживач; рівень попиту на продукт, що реалізується; кількість та сила гравців на ринку, де здійснюється господарська діяльність; власне положення на ринку; специфіка продукту; місце розташування підприємства, точок збуту; виробничі потужності підприємства; фінансові можливості підприємства; специфіка галузі; регіон, у якому здійснюється господарська діяльність, зовнішньоекономічний клімат; законодавчі бар'єри та багато інших [43].

Організаційними заходами, спрямованими на підвищення конкурентоспроможності підприємства, можуть бути забезпечення техніко-економічних і якісних показників, які створюють пріоритетність продукції підприємства на ринку; зміна якості виробу і його техніко-економічних параметрів з метою більш повного врахування вимог споживача; виявлення і забезпечення переваг продукту в порівнянні з замінниками; виявлення переваг і недоліків товарів-аналогів, які випускаються конкурентами і використання цих результатів; визначення можливих модифікацій продукту шляхом підвищення якісних характеристик; виявлення і використання цінових факторів підвищення конкурентоспроможності продукції; перебування і використання можливих пріоритетних сфер застосування продукції, особливо інноваційної; диференціація продукції [42].

Дослідження показують, що забезпечення конкурентоспроможності підприємств має відбуватись за рахунок функціонування ефективного маркетингового механізму управління нею. Для чіткого виокремлення впливу маркетингових чинників на конкурентоспроможність підприємства варто побудувати ієрархічну модель конкурентоспроможності, яка складається із

чотирьох основних компонентів, що виявляється у його здатності функціонувати на ринку у довгостроковій перспективі, успішно адаптуватись до зміни умов і чинників зовнішнього середовища, підтримувати існуючі та формувати нові конкурентні переваги (рис. 3.1) [42].



Рисунок 3.1 - Ієрархічна модель конкурентоспроможності підприємства та вплив на неї маркетингових чинників

Джерело: побудовано автором на основі [38]

Проблема підвищення конкурентоспроможності продукції (послуги) існує там, де є суперництво між продавцями і покупцями. І чим гостріша буде конкуренція, тим більш актуальним для кожного виробника буде завдання

досягнення високої конкурентоспроможності своїх товарів і послуг, як необхідна умова виживання на ринку.

Підтримуючи думку автора, О. А. Гнатенко [41], вважаємо необхідними і достатніми три таких положення вдосконалення маркетингової діяльності для покращення конкурентоспроможності підприємства:

1) найважливішу інформацію для ухвалення рішень в області ринкової діяльності компанія черпає з навколишнього (зовнішнього) середовища. Завдання «виживання» організації в умовах насиченого ринку, оптимального досягнення ним поставлених цілей може бути реалізована лише завдяки забезпеченню постійної динамічної рівноваги, максимальній узгодженості із зовнішнім середовищем. Саме постійно змінне навколишнє середовище є джерелом і реальною опорою його стратегічних рішень і повсякденних дій.

2) кількісна міра дій компанії в області маркетингу визначається дослідженнями ринку. Ні минулий досвід, ні інтуїція, ні навіть логіка здорового глузду не зможуть замінити знань, що набувають в результаті безпосереднього вивчення постійно змінної ситуації в зовнішньому середовищі підприємства. Дослідження ринку дозволяють підприємству уникнути вад в ухваленні рішень, понизити ризик в боротьбі з конкурентами, збільшити передбачуваність результатів діяльності в найближчій та віддаленій перспективах.

3) не слід пасивно йти за ринком, треба активно впливати на потреби, формуючи ринок. Необхідність активної дії на ринок диктується присутністю на ньому конкуруючої страхової послуги, а також загальною тенденцією скорочення життєвого циклу страхової послуги, що є наслідком прискореного розповсюдження технологічного прогресу. Підприємства-конкуренти вимушені постійно прагнути до інноваційного прориву, що забезпечує довготривалі конкурентні переваги [38].

Оновлюючи асортимент, вносячи елементи новизни до самого нематеріального товару, його властивостей, сфер застосування, прийомів диференціації і позиціонування, форм реалізації, обґрунтування переваг ціни,

змісту маркетингових комунікацій, підприємство прагне активно впливати на клієнтів, посередників і одночасно ефективно протидіяти конкурентам.

Отже, в сучасних умовах господарювання саме маркетингова діяльність дозволить підприємствам ефективно визначити цілі свого розвитку, стратегію і тактику поведінки, виробити цільовий метод впливу на потенційних споживачів і конкурентів, що діють на ринку. Роль і значення маркетингу в підвищенні конкурентоспроможності полягає в орієнтації всієї діяльності підприємства, його персоналу і процесів управління на кінцеві результати: якість, результативність, ефективність, конкурентоспроможність, базуючись на дослідженнях і формуванні його засобами організаційно-економічних умов здійснення відтворювальних процесів, забезпечуючи їх безперервність, зниження витрат і рівень ефективності, тим самим підвищуючи конкурентоспроможність компаній України.

Медичний маркетинг розглядається як окремий напрям маркетингу послуг. Під ним розуміють підприємницьку діяльність, яка управляє просуванням послуг від її виробника (медичного працівника) до споживача (пацієнта) [43]. «Основні суб'єкти маркетингової системи медичних послуг взаємодіють між собою через медичну установу. Основною сутністю маркетингових відносин медичного працівника й пацієнта стає не сам процес надання та отримання медичної послуги, а задоволення цільових потреб кожного. У відносинах виробник – споживач медичних послуг медичні працівники посідають домінуюче становище й можуть диктувати споживачеві, яку послугу купувати. Це пов'язано з тим, що в більшості пацієнтів відсутні спеціальні знання, тому вони лише приблизно уявляють цінність пропонованої їм послуги. До того ж нерідко рішення про придбання послуги пацієнт приймає у стані крайньої потреби. А тому пацієнти залежні від професійної сумлінності медпрацівників. Маркетингова діяльність у сфері надання медичних послуг починається з аналізу ринку [44].

Аналіз ринку передбачає насамперед дослідження маркетингового мікросередовища, тобто тих факторів, які чинять безпосередній вплив на

виробників медичних послуг. До таких чинників належать: споживачі, постачальники, конкуренти, посередники, контактні аудиторії [45].

Дослідження споживачів здійснюється на основі вивчення статистичної інформації про демографічну ситуацію в країні, стан здоров'я та фінансового становища окремих громадян, а також за допомогою соціологічних опитувань [52]. Споживачі медичних послуг відрізняються за такими параметрами: рівень страху (за здоров'я, за життя своє або близької людини); рівень «болю»; швидкість прийняття рішень; кількість альтернатив у виборі варіанта дій; рівень довіри до джерел інформації; рівень довіри до лікаря; асиметрія інформації (обмеженість знань про послугу); емоційна нестабільність, незахищеність. Аналіз маркетингового макросередовища передбачає дослідження впливу економічних, технологічних, політичних, демографічних, природних і культурних чинників. Другим етапом у маркетинговій діяльності є вибір цільового ринку й позиціонування на ньому послуги. З цією метою важливо визначити майбутній розмір ринку, вивчити основні тенденції його розвитку, провести прогнозування та сегментацію ринку, розглянути кожну з виділених груп споживачів [43].

Сегментування ринку медичних послуг ґрунтується на виділенні трьох основних сегментів, які характеризуються специфічними формами пропозиції і задоволення медичних потреб, зокрема:

- медичні послуги щодо збереження життя (в перинатальному періоді, при екстремальних станах, що загрожують життю пацієнта, у похилому віці тощо);

- медичні послуги з метою повернення здоров'я, відновлення і збереження певного рівня працездатності, при її тимчасовій втраті (спрямовані на лікування гострих і недопущення загострень хронічних захворювань; спрямовані на недопущення переведення тимчасової втрати працездатності в стійку (інвалідність); збереження та підтримання життя хронічно хворих та інвалідів);

– медичні послуги, що зберігають і підтримують стан щодо здорового організму (імунопрофілактика, диспансеризація та інші послуги)» [44, с. 223]. «Важливо звернути увагу на те, що в кожному із сегментів ринку медичних послуг потреби пацієнта (споживача) у медичній допомозі не залежать від належності до тієї чи іншої соціальної групи, особистого фінансового становища, оскільки пов'язані з його хворобою і бажанням бути здоровим» [43].

Водночас можливості придбання конкретних медичних послуг безпосередньо пов'язані з добробутом пацієнта. Відповідно попит на конкретну медичну послугу залежить від особистості та платоспроможності пацієнта (клієнта). Наступним етапом є розробка маркетингового комплексу, основними елементами якого є медичні послуги; цінова політика на ринку медичних послуг; просування медичної послуги на ринок (за допомогою реклами, зв'язків із громадськістю та стимулювання збуту) [45].

Важливим елементом комплексу маркетингу є медична послуга. Під медичною послугою розуміється захід або комплекс заходів, спрямованих на профілактику захворювань, їх діагностику й лікування, поліпшення стану здоров'я пацієнта. Ця послуга має самостійне закінчене значення і певну вартість [54].

Медична послуга може надаватися тільки тими її виробниками, які мають медичну освіту, а також ліцензію. Цю послугу виробники надають безпосередньо тим споживачам, які її потребують, використання посередників неможливе. Процес надання медичної послуги будується на певних нормах, протоколах і стандартах, які не можна скасувати або змінити за бажанням пацієнта. Лікування проходить певні стадії відповідно до поставленого діагнозу й показань [46].

Для розрахунку кількості пропонованих послуг важливо визначити обсяг ринку споживачів та вивчити попит на конкретну послугу. Специфікою ринку медичних послуг є нерегулярність і непередбачуваність виникнення попиту на медичні послуги. Люди не знають того, коли в майбутньому їм

знадобиться лікарська допомога, вони не можуть передбачити зміни стану свого здоров'я, тяжкість майбутніх захворювань, вид необхідних медичних послуг і передбачити їхню вартість. Ключову роль у формуванні попиту на медичні послуги відіграє ціна, яка, у свою чергу, залежить від собівартості послуги, цін на аналогічні послуги у конкурентів, платоспроможності населення та інших факторів [47].

Крім того, враховуючи соціальну значущість медичних послуг, держава за допомогою нормативно-обмежувальних актів може чинити вплив на формування ціни на них. На стандартні медичні послуги, які надаються за однаковою технологією для будь-якої категорії хворих, ціноутворення є здебільшого стійким. На індивідуальні послуги медичного призначення визначаються преїскуранти на основі експертної оцінки. При цьому враховуються усереднені витрати на надання послуги, усереднена вартість лікарських засобів та витратних матеріалів, які використовуються. Спосіб надання послуги залежить від значущості послуги для споживача, його мотивації, інформації про конкурентів, особливостей надання послуги конкурентами тощо [43, 48].

На вибір медичного закладу, через який надаються послуги, впливають швидкість надання медичної послуги; імідж і репутація медичної установи та лікаря, який там працює; якість послуг; ціна медичного обслуговування; інтер'єр приміщення тощо. У маркетингу медичних послуг велику роль відіграє інформація, якою володіють лікарі, щодня отримуючи зворотний зв'язок від пацієнтів. За допомогою цієї інформації всіх пацієнтів медичної установи можна розділити на вузькі сегменти й використовувати маркетингові комунікації цілеспрямовано відповідно до очікувань і особливостей кожного із сегментів [49].

На етапі здійснення маркетингової діяльності відбувається розробка стратегії маркетингу, організація виконання плану, включення стратегії маркетингу в план медичного закладу, контроль результатів і регулювання подальшої стратегії. Маркетингова діяльність у медицині має особливе

соціальне призначення, яке виражається в просвітницькій роботі, спробі сформувати стиль життя, звичку стежити за здоров'ям, змінити поведінкові характеристики споживачів і, в кінцевому підсумку, знизити рівень захворюваності та смертності. Цю роль на себе беруть відділи по зв'язках із громадськістю, пресслужби і маркетологи медичних центрів [48].

Оскільки медичні послуги мають високу соціальну значущість, маркетингова діяльність повинна бути спрямована на розробку заходів, які забезпечать:

усунення стримувальних мотивів споживача (страху, недовіри й інших), а також комунікаційних бар'єрів між виробником послуг (лікарем) і їхнім споживачем (пацієнтом); створення та підтримку іміджу медичної організації, атмосфери довіри між пацієнтом і лікарем;

підвищення цінності послуги для споживачів. Невіддільною складовою комплексу маркетингу є просування послуг. В умовах зростаючої конкуренції, великої обізнаності споживачів і збільшення потоків інформації зростає необхідність використання медичними закладами комунікаційної політики. Саме за допомогою маркетингових комунікацій медична установа повинна донести до споживача вигоди від використання пропонованої послуги. Крім того, споживачі, маючи доступ до інформації про захворювання, можливості їх діагностики та методи лікування, висувують дедалі вищі вимоги до якості медичного обслуговування [47].

До того ж споживачі можуть мати невдалий досвід обслуговування в інших медичних установах, а тому з недовірою ставляться і до інших виробників послуг. У зв'язку з цим важливо донести до споживача якнайбільше інформації про професіоналізм, кваліфікацію та досвід лікарів, наявні ліцензії, рівень і швидкість обслуговування, високотехнологічне обладнання, методики лікування, позитивну репутацію закладу, свідчення та відгуки пацієнтів. Така інформація може стати певною гарантією якості надання медичних послуг. Пацієнт зможе більше довіряти медичному закладу, якщо матиме якомога більше інформації про його роботу. А для забезпечення

підвищення рівня його інформованості зазвичай використовуються різні інструменти маркетингових комунікацій [50].

Комунікаційна політика – це сукупність різних комунікаційних засобів, що дозволяють медичному закладу взаємодіяти з контактними аудиторіями з метою формування та підвищення попиту на певну послугу. Як зазначає Ф. Котлер, комплексом маркетингових комунікацій або комплексом просування є реклама, стимулювання збуту, пропаганда, особистий продаж [6, с. 509]. У науковій літературі розрізняють основні та синтетичні маркетингові комунікації. До перших відносяться такі засоби впливу, як реклама, стимулювання збуту, прямий маркетинг (включаючи особисті продажі) і паблік рилейшнз (включаючи пабліситі). До других – брендинг, спонсорство, участь у виставках і ярмарках, інтегровані маркетингові комунікації в місцях продажу. Крім того, окремо виділяють групу неформальних вербальних маркетингових комунікацій (чутки) [56]

Медичні послуги як товар обертаються на ринку монополістичної конкуренції, де домінує нецінова конкуренція. Серед її факторів можна назвати проведення заходів із формування позитивного іміджу медичної установи, просування її бренду та послуг. Важливу роль у завоюванні прихильності споживача відіграє лікар, який його обслуговує; виробники та постачальники медичного обладнання, лікарських засобів, які формують цінову складову; страхові компанії; члени сім'ї та родичі пацієнта, а також лікарі-конкуренти [57].

Зв'язки із громадськістю забезпечують медичній установі поширення про неї інформації шляхом публікацій у різних виданнях як медичного характеру, так і популярних, адресованих широкому колу читачів. Широкої популярності сьогодні набули участь медичних установ у науково-практичних конференціях, публікації пресрелізів, видання власних брошур, інтерв'ю в засобах масової інформації. Встановленню довірчих відносин між медичним закладом і пацієнтом сприяють особисті продажі, які ґрунтуються на рівні професійної компетентності лікаря, його досвіді й особистісних якостях [55].

Інформаційну передумову для отримання пацієнтом необхідних відомостей створює реклама. Останнім часом медичні установи широко використовують зовнішню рекламу на білбордах, розтяжках, пілонах, а також транзитну рекламу. Не втратила своєї ефективності сьогодні і друкована реклама, яка розміщується в довідниках, журналах і газетах як медичного, так і популярного спрямування. На жаль, телевізійну рекламу можуть замовити лише великі медичні заклади. Переважна більшість медичних закладів сьогодні мають свій вебсайт, де розміщується інформація про співробітників підприємства, контакти та відгуки про установу, сертифікати та ліцензії, ціни на послуги тощо. Крім того, медичними закладами використовується контекстна реклама, таргетинг, здійснюються поштові розсилки. Ведеться база даних про споживачів послуг. Усі комунікації з клієнтами можна поділити на онлайн та офлайн спілкування (табл. 3.1) [43].

Офлайн комунікації відіграють важливу роль у просуванні послуг серед груп населення, що не мають доступу до Інтернету, або не можуть ним користуватись. Офлайн просування допомагає познайомити та збільшити обізнаність населення про діяльність підприємства. Також у комунікації з клієнтами важлива онлайн-платформа, адже digital сфера постійно зростає та розвивається. Нині немає компаній без власного сайта чи хоча б сторінки в соціальних мережах. На сайті здебільшого є багато розділів та корисної інформації для відвідувачів. Через нього можна зайти в особистий кабінет та проглянути історію відвідувань клініки, висновки лікаря, результати аналізів, а також побачити заплановані візити. Сайт надає можливість онлайн-запису до лікаря та кнопку замовлення виклику оператора. Поширеною є форма зворотного зв'язку, в якій відвідувач сайта може поставити будь-яке запитання та залишити свій номер телефону або пошту для отримання відповіді. Крім сайта, зворотний зв'язок клієнти медичного закладу можуть отримати через різні месенджери: Telegram, Facebook, Viber. Учасники використовують створені групи для отримання актуальної інформації стосовно медичних послуг та прайса на них, уточнення графіка роботи лікарів, скасування

прийому в лікаря, особистого зв'язку з адміністраторами групи тощо. Якщо медичний заклад належить до малого бізнесу й має обмежений бюджет на рекламу, вся реклама має бути цілеспрямованою та ефективною [43].

Таблиця 3.1 – Канали комунікації медичного закладу [43]

Онлайн	Офлайн
Сайт клініки	Друковані засоби масової інформації
Спілкування через месенджери (Telegram, Facebook, Viber)	POSM-матеріали у відділеннях медичного закладу, а також міських лікарнях
Інтернет-ЗМІ	Реклама в маршрутних таксі
Сторінка у Facebook	Статті у ЗМІ
	Участь у телетрансляціях місцевого телебачення
	Поширення роздаткових матеріалів

Джерело: побудовано автором на основі [43]

Для досягнення мети реклами повинні бути прописані стратегія, контент, промальовані креативи, тригер і відповідно дерево рішень для кожного варіанта поведінки клієнта, незалежно від сфери використання реклами» [51]. З метою формування лояльності пацієнтів використовуються заходи щодо стимулювання збуту, які зводяться переважно до цінового стимулювання. Проте високий ступінь ризику і залежність життя від своєчасного надання послуги знижують можливості впливу цих заходів на споживача. На вибір оптимального поєднання елементів маркетингових комунікацій впливають особистість споживача, його характер, стан здоров'я, а також характер самої послуги та її ціни. Важливу роль у маркетинговій діяльності медичної установи відіграє планування комплексу комунікацій [43].

Грунтуючись на концепції Ф. Котлера [50], відобразимо цей процес на (рис. 3.2).

Digital сфера вже давно стала лідером у просуванні бізнесу, а Інтернет – основною платформою для продажів. Тому так важливо розвивати комунікацію з клієнтом через Інтернет. За соціальними мережами, це різні канали зв'язку: Facebook, Instagram, Twitter, YouTube, Pinterest, усі можливі

месенджери, в загальному розумінні, – це все, що підходить для бізнесу. Головне вибрати ті канали, якими користується клієнт. Вони й задають напрямок роботи зі створення медіаплану [43].

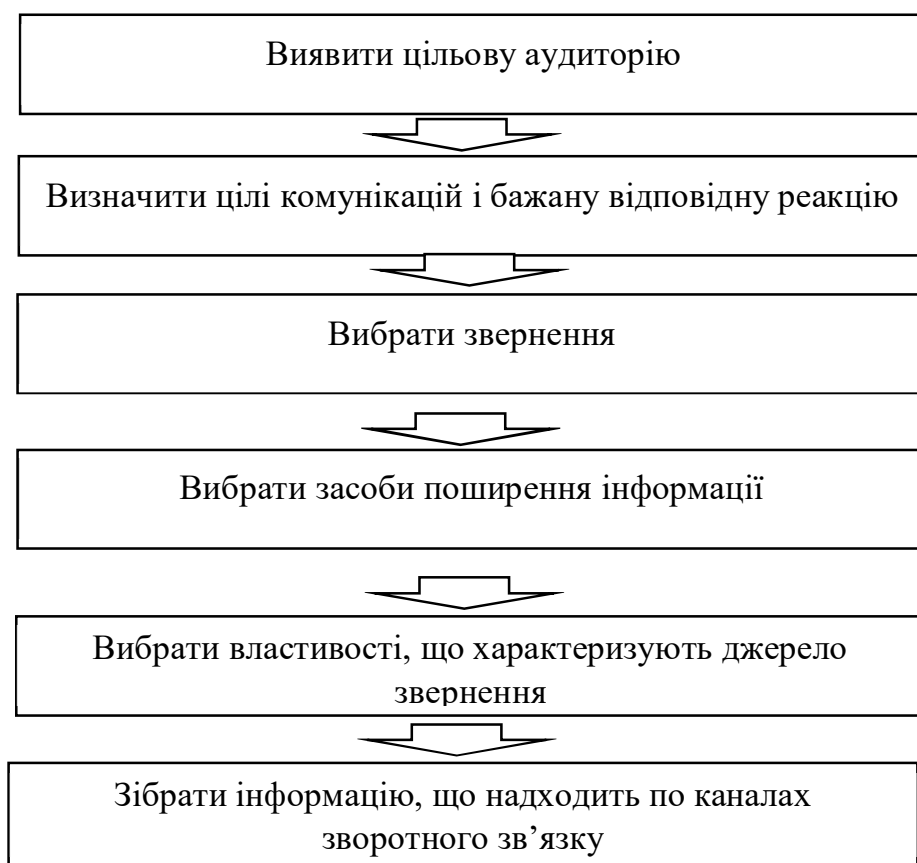


Рисунок 3.2 - Планування комплексу комунікацій

Джерело: побудовано автором на основі [43]

Для створення медіаплану необхідно сформувавши SMM-стратегію підприємства. SMM (маркетинг у соціальних мережах) включає: стратегію комунікації, вибір контенту й частоти його написання, стилю оформлення, тону спілкування з клієнтом. У стратегії важлива деталізація, яка допомагає прописати всі нюанси контакту з клієнтом. Сама стратегія потрібна для того, щоб об'єднати всі канали зв'язку з клієнтом і визначити, в який день які канали використовувати, з якою частотою та які посилання в них застосовувати. Стратегія повинна включати основні канали комунікації з клієнтами [43].

3.2 Напрями державної підтримки розвитку сфери охорони здоров'я в Україні

Відповідно до статті 49 Конституції України держава гарантує громадянам України безкоштовну медичну допомогу в державних та комунальних закладах охорони здоров'я та передбачає, що фінансування забезпечується відповідно до державних програм [59].

Згідно з Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [60] «державна політика охорони здоров'я забезпечується бюджетними асигнуваннями в розмірі, що відповідає її науково обгрунтованим потребам, але не менше десяти відсотків національного доходу, однак цих асигнувань недостатньо для досягнення українським ринком медичних послуг відповідного якісного рівня, що відповідає потребам. Формування та розвиток ринку медичних послуг зумовлюють створення сприятливих умов життєдіяльності та підвищення здоров'я населення, визначення цінності для суспільства соціальної ефективності, що проявляється у відповідності до результатів функціонування ринку медичних послуг основним соціальним потребам суспільства: забезпечення рівного доступу до медичних послуг та задоволення їх якістю, нарощування капіталу здоров'я населення, створення робочих місць для висококваліфікованого медичного персоналу тощо.

Україна стала на шлях ринкової економіки, але впровадження трансформаційних процесів у систему охорони здоров'я іде уповільненими темпами, що обумовлено специфічністю вітчизняного ринку медичних послуг. Існуючий сьогодні ринок послуг медичного призначення є сукупністю різноманітних медичних і профілактичних технологій, виробів та засобів медичної техніки, великої кількості методів організації процесу медичної діяльності та надання медичних послуг, засобів фармакології, реалізація яких здійснюється в умовах функціонування конкурентного середовища в економіці [63, с. 6].

Єдиним об'єктом ринку медичних послуг є медичні послуги, які надаються на платній і безоплатній основі. Суб'єктами даного ринку є виробники (лікарні, амбулаторно-клінічні заклади, діагностичні та реабілітаційні центри, санаторії, індивідуально практикуючі лікарі тощо), споживачі (індивідуальні й групові) та посередники (страхові організації, благодійні організації). Суб'єктами державного регулювання ринку медичних послуг є Верховна Рада України, Президент (глава держави). Також до суб'єктів регулювання цієї сфери входить Рада національної безпеки і оборони України, яка здійснює регуляторні функції в якості координуючого органу, діяльність якого спрямована в керунку розв'язку питань напрямку національної безпеки та оборони, а також інші окремі центральні виконавчі органи влади, зокрема — Міністерство охорони здоров'я України, та місцеві органи територіальної виконавчої влади у безпосередній співпраці з місцевими територіальними органами самоврядування. Зазначені суб'єкти поділяються на чотири групи, а саме: до першої належать вищі державні органи влади України [59].

До другої відносяться виконавчі органи влади, на які покладено розв'язання питань галузі загальних компетенцій. Далі ідуть виконавчі органи влади з функціями вирішення питань суто галузевої компетенції. До них доєднуються місцеві територіальні органи самоврядування. Об'єкти державного регулювання поділяються на матеріальні і нематеріальні. Серед матеріальних виділяють установи охорони здоров'я, медичний персонал, лікарські засоби та основні фонди, а також фінансові ресурси [60].

До нематеріальних об'єктів відносять службові зв'язки між суб'єктами, відносини між пацієнтом та працівником сфери охорони здоров'я, професійний рівень медичного персоналу тощо. За результатами моніторингу ринку медичних послуг можна виділити його позитивні та негативні риси [59].

До позитивних рис ринку медичних послуг можна віднести: підвищення рівня якості медичного та інших супутніх видів обслуговування, зокрема сервісу галузі медичного обслуговування; надання загального вільного

доступу до можливості користування методами і формами лікування та медичного обслуговування; надання індивідуальної можливості в реалізації права вибору будь-якого з переліку постачальників послуг медичного характеру; наявність можливостей юридичного (правового) та економічного впливу на виконавця (постачальника) послуг у випадках незадовільного їх виконання або неякісного надання та недостатнього задоволення медичних запитів; розмір матеріального забезпечення (оплата послуг) конкретного медичного працівника, пов'язаний з якістю надання послуг медичного характеру, підсумковими результатами роботи працівника та ступенем задоволення потреб пацієнта; наявність правового та економічного захисту згідно з нормами чинного законодавства пацієнта, як споживача послуги, так і медичного працівника, як виконавця (постачальника) послуг медичного характеру [59].

До негативних рис ринку медичних послуг можна віднести такі: послаблення медичного напрямку здійснення профілактичних дій та заходів медичного характеру; недостатнього використання та залучення медичних послуг, що містять значну частку гуманітарної складової охорони здоров'я і низьким ступенем використання прямої функціональної і економічної вигоди від цього; прояви випадків дискримінаційного характеру по відношенню до хворих окремих соціальних, найбільш уразливих груп, у випадках появи у них потреби в медичній допомозі та медичному забезпеченні [63].

Ринок медичних послуг є складним механізмом до якого відносяться державні, муніципальні і приватні складові системи забезпечення, який в переважній більшості випадків потребує здійснення дій регуляторного характеру з боку держави, і яке би підвищувало загальну суспільну доступність та рівень якості надання медичних послуг. Держава при цьому повинна виступати в якості головного замовника медичної послуги, що сприяє, як наслідок, покращенню здоров'я громадян (пацієнтів), підвищенню рівня якості суспільного життя і, в кінцевому результаті, національної безпеки країни [59].

Вартісні складові галузі медичного обслуговування (платність) повинна бути визначена ступенем її значущості у соціумі, доступності щодо окремих споживачів, з урахуванням складових ранжування та градації потенційних пацієнтів за рівнем доходів. У 2016 р. Урядом України було ініційовано необхідність запровадження трансформаційної реформи в системі охорони здоров'я, яка мала на меті покращення стану в сфері здоров'я серед населення України із забезпеченням складової фінансового захисту стосовно надмірних особистих витрат, завдяки підвищенню ефективності, модернізування застарілої системи надання послуг та покращення доступу до якісного медичного обслуговування. Комплексною стратегією передбачалось першочергове здійснення реформи фінансування системи охорони здоров'я з метою, щоб прискорити перетворення у сфері надання медичних послуг (як для окремих осіб, так і для населення) та впровадити інформаційні технології в якості каталізаторів [64].

Стратегія фінансування системи охорони здоров'я була сформульована в концептуальному документі, що був затверджений Кабінетом Міністрів України [65]. У жовтні 2017 року парламент ухвалив новий Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [65], що регулює фінансуван безпечення ефективної роботи медичних закладів необхідний достатній об'єм державного фінансування галузі охорони здоров'я.

Важливим аспектом, що впливає на розвиток ринку послуг галузі медицини та загалом на розвиток самої медичної галузі загалом, вважається належний рівень ефективної податкової політики, що повинна забезпечити переведення накопичених у державі коштів у вигляді податків із сфери промисловості та економіки у сферу соціальну (освіта, охорона здоров'я, соціальне забезпечення, наука, культура) [59].

До створення Національної служби здоров'я України (далі — НСЗУ) загальні медичні субвенції були здатні до охоплення лише сферу профілактики захворювань, сферу первинної медичної допомоги, надання амбулаторних та стаціонарних медичних послуг. Розмір медичної субвенції

при цьому розраховувався у розмірі частки від усього бюджету держави та надалі проходив розподіл по кожній адміністративній одиниці держави із застосуванням капітаційної формули, враховуючи чисельність населення та різницю при забезпеченні медичними послугами (водночас коефіцієнт для гірських районів країни був дещо вищим). Приблизно третина субвенції повинна була бути перерахованою до бюджетів областей, а залишок виділявся громадам районів або міст [59].

На сьогодні заклади медичної галузі перетворені на юридичні особи автономного характеру, тому вони і не повинні в подальшому дотримуватися регламентів тарифної сітки фонду оплати праці працівників бюджетної сфери України. У спільному звіті Всесвітньої організації охорони здоров'я та Світового банку щодо реформи фінансування системи охорони здоров'я, проведеної у 2016— 2019 роках [65] зазначається, що вперше в Україні громадяни юридично отримали право вибору лікаря первинної медичної допомоги, а державні та приватні надавачі первинної медичної допомоги отримали рівні можливості для надання послуг в рамках програми медичних гарантій.

Починаючи з березня 2020 р. по кінець жовтня 2020 р., за час поширення серед громадян держави пандемії COVID-19, до роботи у структурних одиницях первинної ланки сфери надання медичних послуг були долучені 1,411 лікарів нової формації. Дані електронної системи Міністерства охорони здоров'я України свідчать про офіційну реєстрацію біля 24 тис. лікарів первинної ланки, які надають щоденну первинну медичну допомогу пацієнтам. НСЗУ на сьогодні укладено 1,697 контрактів із надавачами первинної ланки медичної допомоги пацієнтам, що на 231 більше, ніж було укладено угод на кінець 2019 р. Серед медичних закладів та установ, які вперше здійснили укладання угод з НСЗУ, 75% є приватної форми власності, які проводять діяльність в якості ФОП (фізичних осіб-підприємців) [65].

Основними пріоритетними напрямками у формуванні ринку медичних послуг є державне фінансування процесу надання послуг у галузі медичного

обслуговування, зокрема, для малозабезпечених верств громадян, громадян пенсійного віку з чітким координуванням та узгодженням напрямків державного та приватного форм фінансування та сприяння створенню умов, за яких пацієнти з доходами більш високого рівня зверталися за послугами медичного характеру до приватних установ. Основою для співпраці між державним та приватним секторами є розуміння мотивації та визначення відносин між ними. Сектори, що названі поєднують у своїй діяльності поєднання виконання завдань національної загальнодержавної системи охорони здоров'я з матеріальною зацікавленістю, врахуванням інтересів і реалій фактичного стану приватного медичного сектора. Державно-приватне співробітництво передбачає укладання контрактів між державними органами охорони здоров'я та приватними постачальниками медичних послуг різнопланового характеру з метою надання належного рівня медичної допомоги пацієнтам, чітко визначеної та окресленої системи ліцензування і акредитації, регулювання збоку держави дозволу на окремі види медичних послуг, програми соціалізованого типу маркетингу, забезпечення суворого контролю за ступенем рівня якості послуг медичного характеру при обов'язковому паралельному створенню системи безперервної практичної освіти медичних працівників та персоналу усіх фахових та спеціалізованих напрямів з обов'язковим проведенням об'єктивної підсумкової атестації останніх з питань достатності знань відповідності їх рівня кваліфікаційним категоріям медичних працівників [59]. Серед основних проблем під час моніторингу ефективності ринку медичних послуг України можна відмітити наступні:

— недосконалість системи фінансування: медичні заклади фінансуються за радянською системою, відповідно до якої державні виплати лікарням залежать від показника "ліжко-день"; зарплати лікарів залежать не від результатів діяльності, а від кваліфікації та наукової діяльності;

— застаріла інфраструктура: більшість лікарень спроектовані і побудовані ще за радянських часів, у той же період було закуплено більшість устаткування;

— недосконалість законодавчого регулювання відповідно до сучасних потреб і запитів суспільства;

— недостатня кількість єдиних стандартів медичних процедур, підкріплених фундаментальними дослідженнями;

— низькі зарплати лікарів і відтік фахівців за кордон;

— обмежений доступ до медичної допомоги та низький рівень забезпечення медичними послугами у селах. Для ефективності та покращення механізмів державного регулювання ринку медичних послуг доцільно дослідити закордонний досвід, а результати використати при реформуванні національної медицини. Також слід приділити особливу увагу навчанню та підвищенню кваліфікації медичного персоналу, оновленню медичного устаткування та впровадженню нових технологій обробки даних, що, як наслідок, спростить роботу медичним працівникам та покращать умови отримання пацієнтами послуг. Для залучення та пошуку альтернативних джерел фінансування галузі охорони здоров'я, з метою підвищення рівня економічної доступності медичного обслуговування населення, необхідно посилити роль бюджетно-страхової медицини. Оптимальна модель добровільного медичного страхування повинна базуватися на засадах державно-приватного партнерства [59].

3.3 Напрями інноваційного розвитку медичної галузі України як шлях зміцнення її конкурентоспроможності

Важливою умовою розвитку ринку медичних послуг в Україні є зміцнення інноваційного потенціалу системи охорони здоров'я. Під ним розумітимемо сукупність науково-технічних, технологічних, інфраструктурних, фінансових, правових, соціокультурних та інших

можливостей, які забезпечують сприйняття й реалізацію нововведень. Отже, поняття інноваційного потенціалу є концептуальним відображенням розвитку інноваційних процесів, без яких не мислиться будь-який національний ринок медичних послуг [16].

Згідно з ресурсним підходом інноваційний потенціал охорони здоров'я розглядають як упорядковану сукупність ресурсів, що забезпечують здійснення інноваційної діяльності суб'єктом ринку. Це дуже важливе посилення, оскільки в практиці охорони здоров'я України гостро відчувається нестача таких основних ресурсів, як фінансові, матеріально-технічні, трудові, інформаційні, адміністративні. Основу фінансування медичних організацій становлять бюджетні кошти, що надходять з програми державних гарантій безкоштовної медичної допомоги за виконані обсяги медичних послуг, наданих медичною організацією населенню, через це збільшення бюджетного фінансування має принципове значення для стійкої роботи медичної організації. Проте необхідно активно шукати додаткові джерела фінансування у вигляді коштів добровільного медичного страхування; розвивати договірні відносини з різними структурами територіальної господарської системи; створювати благодійні фонди, забезпечувати медичними послугами пільгові категорії громадян; розширювати палітру платних медичних послуг і реалізувати інші інноваційні проекти медичного та іншого характеру [18].

Сьогодні складною є ситуація з матеріально-технічними ресурсами охорони здоров'я України: застаріла медична техніка, що випускає вітчизняна промисловість, не дає змоги здійснити сучасні медичні дослідження. Доводиться констатувати, що вітчизняна промисловість не випускає медичну техніку, яка відповідала б світовому рівню за багатьма, особливо високотехнологічними напрямками. Одним зі шляхів вирішення цієї проблеми, з огляду на зарубіжний досвід, міг би стати розвиток виробництва медичної техніки на підприємствах оборонно-промислового комплексу України, а також використання нових організаційних форм та інноваційних технологій [18].

Інформаційні ресурси медичної галузі дають можливість контролювати використання коштів, ефективніше витратити фінансові ресурси, підвищувати рентабельність роботи медичних установ. Зокрема, завдяки інформаційному ресурсу реєстратура в поліклініках перестає бути вузьким місцем, що лише спрямовує потік пацієнтів, а й допомагає зменшити витрати робочого часу лікарів на оформлення документації [16].

Високу результативність і ефективність охорони здоров'я забезпечує трудовий ресурс. Невідповідність підготовки фахівців до потреб практичної охорони здоров'я та завдань структурної перебудови цього виду економічної діяльності, недостатня соціальна захищеність медичних працівників призводять до погіршення якості медичної допомоги з усіма наслідками, що випливають звідси [17].

Аналіз зарубіжного досвіду виявив, що на озброєнні систем охорони здоров'я є доволі ефективні механізми, використання яких здатне мінімізувати витрати на технічне переозброєння. Ідеться, зокрема, про лізинг та аутсорсинг, можливості яких поки ще недостатньо застосовують на практиці українські медичні установи. Більшість малих і середніх медичних підприємств звертається до лізингових компаній тому, що в них немає можливості отримати банківський кредит. Лізинг дозволяє почати роботу підприємцю з мінімальним стартовим капіталом і відразу працювати на повну силу. Для підприємств малого і середнього бізнесу лізинг є привабливішим за інші форми запозичення, оскільки частину ризиків бере на себе лізингова компанія [18].

В умовах жорсткої конкуренції досягають успіху ті медичні установи, які передають непрофільні активи і процеси управління зовнішнім підрядникам, або аутсорсинговим компаніям. Аутсорсинг є доволі перспективним напрямом для охорони здоров'я, оскільки в кожному медичному закладі значна частина робочого часу витрачається на функції, не пов'язані безпосередньо з наданням медичної допомоги. Важливим є зменшення витрат на забезпечення. Виділяють у зовнішнє економічне

середовище бізнес-процеси з відповідним нерухомим та рухомим майном. Це пов'язано як зі зменшенням витрат на персонал, вивільнений під час виділення активів, так і з інфраструктурними та забезпечувальними факторами [16].

Відповідно до Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я вказано на основні подальші кроки реформування української системи охорони здоров'я, які охарактеризовано нижче [19].

Зміцнення первинної медичної допомоги. Враховуючи поточну ситуацію та пострадянську традицію розподілу людських ресурсів, у короткостроковій перспективі не існує способів відмовитися від нинішнього поєднання сімейної медицини, дільничних терапевтів та педіатрів, мережі жіночих консультацій, які надають первинну медичну допомогу. Однак чіткі ініціативи зі зміцнення первинної ланки повинні початися з визнання сімейних лікарів автономними суб'єктами (через механізм приватної практики для первинної ланки за прикладом Великої Британії, Нідерландів, Данії), особливо у сільській місцевості [16].

Поступове введення та підтримка приватної практики первинної медичної допомоги (ПМД) супроводжуватимуться перепідготовкою лікарів та зміною вимог до ліцензування цього виду практики. Протягом певного часу лікарі, що практикують окремо, надаватимуть послуги паралельно або у складі центрів ПМД, а їх послуги будуть покриватися з державного бюджету або шляхом медичного страхування (після його впровадження) через схожі механізми фінансування (подушний принцип зі зваженими ризиками). Фінансування первинної ланки має здійснюватися через формування замовлення на послуги на рівні області. Надалі лікарі первинної ланки, які здійснюватимуть приватну практику, матимуть можливість об'єднатися у команди або "кооперативи" для здійснення спільної роботи та отримання додаткової спеціалізації [18].

Принцип свободи вибору громадянин може використати (реєстрація одного "вибраного лікаря"), щоб скористатися характерною особливістю ПМД – знання лікарем особливостей життя пацієнтів, яких він обслуговує.

Лікарям первинної ланки буде надано ексклюзивне право скеровувати пацієнтів до спеціалістів, укладаючи договори із відповідними закладами [17].

Реформа мережі лікарень. Немає жодних сумнівів, що кількість і структуру лікарень в Україні потрібно терміново оптимізувати. З цією метою передбачається створення лікарняної мережі кожної області з можливістю віртуального об'єднання цих мереж у єдиний лікарняний простір для усієї країни. Паралельні (відомчі) системи охорони здоров'я у будь-якому випадку будуть скасовані протягом розумного періоду, а лікарні, підпорядковані різним міністерствам та відомствам, отримають такий самий статус, як інші. Передбачається поступове та поетапне передавання відомчих закладів охорони здоров'я до складу обласних мереж. Враховуючи нинішню ситуацію, статус військових медичних закладів може залишитися незмінним [17].

Громадське здоров'я. Повноваження та функції держави у сфері громадського здоров'я будуть переглянуті разом із відповідним законодавством. Планується переорієнтувати систему від тотального контролю (ліквідація СЕС) на підвищення відповідальності за збереження здоров'я та промоцію здорового способу життя, зміцнення соціальної свідомості та формування готовності протистояти надзвичайним подіям у сфері громадського здоров'я, наприклад, епідеміям [17].

Служба екстреної допомоги. Лише після формування нової мережі системи охорони здоров'я (передусім оптимізації лікарень (див. відповідний розділ «Реформа мережі лікарень»)) можна буде прийняти рішення щодо раціонального реструктурування служби екстреної допомоги (на підставі визначених маршрутів пацієнтів). Пропозиції щодо розвитку Національного центру (інституту) екстреної допомоги, враховуючи обласні центри екстреної медичної допомоги, обласні інформаційно-довідкові служби та телемедицину, повинні розглядатися у середньостроковій перспективі. Водночас необхідно зосередитися на формуванні засад розвитку професійної та непрофесійної екстреної допомоги, прищепленні й розвитку навичок персоналу і пересічних громадян щодо її надання, формування навичок парамедиків у інших службах

екстреного реагування (співпраця з поліцією, пожежною охороною, службою надзвичайних ситуацій) [16].

Надзвичайно важливим аспектом є створення університетських клінік як бази для навчання студентів та післядипломного підвищення кваліфікації медичних працівників різних рівнів. Важливою умовою розвитку ринку сучасних медичних послуг є реорганізація системи охорони здоров'я, зі змінами механізмів обслуговування та співвідношення між безоплатною та платною медичною допомогою і забезпеченням доступності високоспеціалізованих та високотехнологічних видів медичної допомоги всім верствам населення [19].

Необхідна розробка програми соціального маркетингу, з урахуванням загального ринкового підходу до формування медичних послуг, спрямованої на моніторинг діяльності всієї системи охорони здоров'я, обсягів і попиту медичних послуг, здатності користувачів медичних послуг платити за високоспеціалізовану медичну допомогу, забезпечення доступності різних соціальних груп населення до медичних послуг. Лише моніторинг продуктивності медичних послуг і соціальний маркетинг визначають сучасний ринок медичних послуг. Соціальний маркетинг в медицині передбачає планування і впровадження окремих заходів та програм, направлених на здійснення соціальних змін для поліпшення надання медичних послуг з урахуванням потреб і можливостей різних груп населення. Такі заходи передбачають, окрім медичних заходів попередження і профілактики захворювань, ще й інформаційні заходи, направлені на попередження травматизації при використанні транспортних засобів. Важливим напрямком соціального маркетингу є інформування населення щодо впливу шкідливих звичок на стан здоров'я і тривалість життя, інформування щодо профілактики серцево-судинних, інфекційних захворювань. Окремим напрямком профілактичної роботи є пропаганда безпечної сексуальної поведінки серед молоді з метою попередження інфекційних захворювань, що передаються статевим шляхом та збереження репродуктивного здоров'я [20].

Для того щоб реформи медицини були корисними для суспільства в цілому, потрібно забезпечити тісне співробітництво органів державної влади, профільних міністерств і відомств з маркетинговими агенціями та громадськими організаціями і безпосередньо самими медичними закладами [16].

Висновки до розділу 3

Підсумовуючи результати проведеного моніторингу ефективності медичних послуг, можна стверджувати, що медичні послуги в Україні перебувають на стадії розвитку та трансформації. Ринок послуг медичного характеру та спрямування являє собою велику сукупність медичних засобів, обладнання, технологій, виробів медичного призначення, техніки, методів організації процесу надання послуг у сфері та медичної діяльності, ринок засобів фармакології, які реалізуються пацієнтам в умовах побудови конкурентного середовища в економіці держави. Українська влада працює над покращенням надання послуг в медичній сфері шляхом проведення реформ, узгодження та оновлення законодавчого поля, впровадження нових стандартів надання медичних послуг. Сьогодні відбувається реформування системи охорони здоров'я, що передбачає досягнення високої якості медичної допомоги як одного з пріоритетних напрямків розвитку України. Ефективними та позитивними моментами ринку медичних послуг в Україні відповідно до медичної реформи є впровадження принципу «гроші йдуть за пацієнтом», завдяки якому пацієнт отримує більш якісні послуги, а медичний працівник працює на результат.

Важливим фактором розвитку медичних послуг є можливість надання високоспеціалізованих та високотехнологічних видів медичної допомоги. Вирішення цієї проблеми не можливо без оснащення закладів охорони здоров'я сучасною медичною апаратурою, забезпеченням високого рівня

кваліфікації медичного персоналу, створенням ефективної системи транспортування пацієнта до спеціалізованих закладів [16].

Тому, у сучасних умовах транзитивної економіки актуальними є заходи, спрямовані як на вивчення особливостей та перспектив розвитку ринку медичних послуг, так і на створення умов для їх надання. Сучасний розвиток ринку медичних послуг не можливий без створення системи медичної допомоги орієнтованої на пацієнта [20].

Співробітництво між державним і приватними секторами створює умови для покращення якості медичної допомоги за рахунок конкуренції. Головною метою співробітництва державного та приватного секторів є поєднання якості і доступності медичної допомоги для всіх верств населення. В той же час попит на медичні послуги, є стимулом для приватних закладів щодо надання високоякісних медичних послуг, розробки і виробництва продукції медичного призначення для сфери охорони здоров'я, це дозволяє створити стимули, які спонукають приватні заклади охорони здоров'я надавати висококваліфіковані медичні послуги, така політика дає змогу підвищити доступність окремих видів медичної допомоги за рахунок зниження їх вартості. Для залучення додаткових коштів у систему охорони здоров'я в останні роки в Україні створюються громадські неурядові об'єднання громадян (лікарняні каси, кредитні союзи), благодійні організації та фонди. Лікарняні каси - це об'єднання фізичних та юридичних осіб, що створюються на добровільній основі з метою поліпшення медичного забезпечення своїх членів. Їх створенню сприяли стаття 36 Конституції України, яка передбачає право громадян на об'єднання в громадські організації задля реалізації своїх прав і задоволення інтересів, а також Закон України «Про об'єднання в громадські організації задля реалізації своїх прав і задоволення інтересів». Основним джерелом лікарняних кас є членські внески фізичних або юридичних осіб» [16].

ВИСНОВКИ

Метою управління конкурентоспроможністю підприємства є забезпечення життєздатності та сталого функціонування підприємства за будь-яких економічних, політичних, соціальних та інших змін у його зовнішньому середовищі. Об'єктом управління конкурентоспроможністю підприємства є рівень конкурентоспроможності, необхідний і достатній для забезпечення життєздатності підприємства як суб'єкта економічної конкуренції.

В ринкових умовах становлення і розвитку економічних відносин, перед кожним підприємством постає проблема оцінки своєї конкурентоспроможності. Аби тільки посилити конкурентну позицію кожне підприємство прагне використати найбільш ефективний метод оцінювання та запропонувати ефективні напрями її підвищення. Сьогодні для успішного функціонування промислового підприємства на ринку оцінка його конкурентоспроможності є об'єктивною необхідністю. Як процес виявлення сильних і слабких місць підприємства вона дає можливість максимального удосконалення його діяльності та виявлення його прихованих потенційних можливостей.

Для того щоб реформи медицини були корисними для суспільства в цілому, потрібно забезпечити тісне співробітництво органів державної влади, профільних міністерств і відомств з маркетинговими агенціями та громадськими організаціями і безпосередньо самими медичними закладами. Важливим фактором розвитку медичних послуг є можливість надання високоспеціалізованих та високотехнологічних видів медичної допомоги. Вирішення цієї проблеми не можливо без оснащення закладів охорони здоров'я сучасною медичною апаратурою, забезпеченням високого рівня кваліфікації медичного персоналу, створенням ефективної системи транспортування пацієнта до спеціалізованих закладів. Тому, у сучасних умовах транзитивної економіки актуальними є заходи, спрямовані як на

вивчення особливостей та перспектив розвитку ринку медичних послуг, так і на створення умов для їх надання. Сучасний розвиток ринку медичних послуг не можливий без створення системи медичної допомоги орієнтованої на пацієнта [32].

Проведений компаративний аналіз фінансової стійкості двох компаній Вінницького ринку медичних послуг свідчить, що одна з них - ТОВ «Подільський Центр зору» на 12 позицій вища за фінансову конкурентоспроможність іншої - ТОВ «МЦ ОКПС».

Результати оцінки позиції компаній за методикою Бостонської консалтингової групи дали можливість зробити висновок про необхідність компанії-аутсайдеру розробити стратегію зростання і збільшення частки ринку - перетворення виробництва «дикі кішки» в виробництво «зірка», для чого потрібно розробити ефективну маркетингову стратегію та збільшити обсяги інвестицій у просування послуг компанії на ринку.

Підсумовуючи результати проведеного моніторингу ефективності медичних послуг, можна стверджувати, що медичні послуги в Україні перебувають на стадії розвитку та трансформації. Ринок послуг медичного характеру та спрямування являє собою велику сукупність медичних засобів, обладнання, технологій, виробів медичного призначення, техніки, методів організації процесу надання послуг у сфері та медичної діяльності, ринок засобів фармакології, які реалізуються пацієнтам в умовах побудови конкурентного середовища в економіці держави. Українська влада працює над покращенням надання послуг в медичній сфері шляхом проведення реформ, узгодження та оновлення законодавчого поля, впровадження нових стандартів надання медичних послуг. Сьогодні відбувається реформування системи охорони здоров'я, що передбачає досягнення високої якості медичної допомоги як одного з пріоритетних напрямків розвитку України. Ефективними та позитивними моментами ринку медичних послуг в Україні відповідно до медичної реформи є впровадження принципу "гроші йдуть за

пацієнтом", завдяки якому пацієнт отримує більш якісні послуги, а медичний працівник працює на результат.

Важливим фактором розвитку медичних послуг є можливість надання високоспеціалізованих та високотехнологічних видів медичної допомоги. Вирішення цієї проблеми не можливо без оснащення закладів охорони здоров'я сучасною медичною апаратурою, забезпеченням високого рівня кваліфікації медичного персоналу, створенням ефективної системи транспортування пацієнта до спеціалізованих закладів [16].

Тому, у сучасних умовах транзитивної економіки актуальними є заходи, спрямовані як на вивчення особливостей та перспектив розвитку ринку медичних послуг, так і на створення умов для їх надання. Сучасний розвиток ринку медичних послуг не можливий без створення системи медичної допомоги орієнтованої на пацієнта [20].

Співробітництво між державним і приватними секторами створює умови для покращення якості медичної допомоги за рахунок конкуренції. Головною метою співробітництва державного та приватного секторів є поєднання якості і доступності медичної допомоги для всіх верств населення. В той же час попит на медичні послуги, є стимулом для приватних закладів щодо надання високоякісних медичних послуг, розробки і виробництва продукції медичного призначення для сфери охорони здоров'я, це дозволяє створити стимули, які спонукають приватні заклади охорони здоров'я надавати висококваліфіковані медичні послуги, така політика дає змогу підвищити доступність окремих видів медичної допомоги за рахунок зниження їх вартості. Для залучення додаткових коштів у систему охорони здоров'я в останні роки в Україні створюються громадські неурядові об'єднання громадян (лікарняні каси, кредитні союзи), благодійні організації та фонди. Лікарняні каси - це об'єднання фізичних та юридичних осіб, що створюються на добровільній основі з метою поліпшення медичного забезпечення своїх членів. Їх створенню сприяли стаття 36 Конституції України, яка передбачає право громадян на об'єднання в громадські

організації задля реалізації своїх прав і задоволення інтересів, а також Закон України «Про об'єднання в громадські організації задля реалізації своїх прав і задоволення інтересів». Основним джерелом лікарняних кас є членські внески фізичних або юридичних осіб» [16].



СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Павлова В.А., Губарев Р.В. Система управління конкурентоспроможністю підприємства. *Європейський вектор економічного розвитку*. 2014. № 2 (17). С.168-176.
2. Лепа Н.Н., Лепа Р.Н., Пушкарь А.И. Моделирование процессов управления развитием промышленных предприятий: монография. Донецк: Юго-Восток, ЛТД, 2005. 347 с.
3. Павлова В.А., Кузьменко О.В., Орлова В.М., Рижкова Г.А. Конкурентоспроможність підприємства: управління, оцінка, стратегія: монографія. Дніпропетровськ: Дніпропетровський університет імені Альфреда Нобеля, 2011. 352 с.
4. Павлова В.А., Губарев Р.В. Розробка моделі вибору конкурентної стратегії промислового підприємства. Економіка та управління підприємствами машинобудівної галузі: проблеми теорії та практики: зб. наук. праць НАУ ім. М.Є. Жуковського. Харків: ХАІ, 2010. Вип. 1 (9). С. 5–16.
5. Портер Майкл Э. Конкуренция: пер. с англ. М.: Издательский дом «Вильямс», 2005. 608 с.
6. Ансофф И. Стратегическое управление. URL: <http://www.vuzlib.net/beta3/html/1/5182/>
7. Котлер Ф. Маркетинг менеджмент. Экспресс-курс: пер. с англ. / под ред. С.Г. Божук. СПб.: Питер, 2005. 464 с.
8. Кириченко О.М., Мігдальський А.В. Методи оцінювання конкурентоспроможності підприємства. *Ефективна економіка*. № 2, 2017. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=5428>
9. Веллінгтон Дж. (2009). Конкурентоспроможність транснаціональних корпорацій. *Бліц– Інформ*. Київ, Україна.
10. Джонсон Р.А. (2008), Комплексне управління конкурентоспроможністю американських, виробників. *Бліц – Інформ*. Київ, Україна.

11. Довбуш Р.А. (2011), Управління конкурентоспроможністю підприємства. Основа, Харків, Україна.

12. Савчук В.І. (2008), Системи управління конкурентоспроможністю. Основа, Харків, Україна.

13. Такамацу К. (2009), Методи управління конкурентоспроможністю японських виробників. Бліц – Інформ, Київ, Україна.

14. Кузьмін О.Є. (2010) Основи менеджменту. Академвидав, Київ, Україна.

15. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015– 2020 років URL: [<http://moz.gov.ua>].

16. Бобришева О. В. Ефективний розвиток та функціонування ринку медичних послуг в умовах глобалізації економіки та інтеграційних процесів в охороні здоров'я / О. В. Бобришева // *Вісник Дніпропетровського університету*. Серія “Економіка”. 2014. № 8–2 С. 12–18.

17. Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 53 народних депутатів України щодо офіційного тлумачення положення частини третьої статті 49 Конституції України “у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно” (справа про безоплатну медичну допомогу) № 10-рп/2002 від 29 травня 2002 р., справа № 1-13/2002 url : <http://zakon.rada.gov.ua>.

18. Про порядок контролю якості медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року № 752 / Міністерство охорони здоров'я України. *Офіційний вісник України*. 2012. № 94. С. 3830.

19. Про організацію клініко-експертної оцінки якості медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 6 серпня 2013 року № 693. Міністерство охорони здоров'я України. *Офіційний вісник України*. 2013. С. 2986.

20. Про моніторинг клінічних індикаторів якості медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 11 вересня 2013 року № 795.

Міністерство охорони здоров'я України // Офіційний вісник України. 2013. С. 2883.

21. Рижкова Є. Ю. Правові аспекти регламентації контролю якості надання медичних послуг. *Право і суспільство*. № 1–2. 2014. С. 162–167.

22. Про затвердження Єдиного термінологічного словника (Глосарій) з питань управління якості медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я. Департамент з питань якості медичної та фармацевтичної допомоги URL: <http://moz.gov.ua>.

23. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 року. *Офіційний сайт Верховної Ради України* URL: <http://zakon5.rada.gov.ua>.

24. Про захист прав споживачів: Закон України від 12.05.1991 р. *Офіційний сайт Верховної Ради України*. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua>.

25. Смотров О. І. Договір щодо платного надання медичних послуг: автореф. дис. канд. юрид. Наук. *Національний університет внутрішніх справ*. Харків, 2003. с. 12.

26. Тихомиров А. В. *Медицинское право*: практ. пособ. М.: Статут, 1998. С. 408.

27. Чехун О. В. Надання платних медичних послуг: цивільно-правові аспекти. *Часопис Київського університету права*. 2010. № 2. С. 213–215.

28. Гапонова Е.О. Ринок медичних послуг в Україні: проблеми та протиріччя. *Wschodnioeuropejskie Czasopismo Naukowe*. № 6, 2016. Р. 24-26

29. Карнацький В.М. Медичні, соціально-економічні та юридичні передумови обов'язкового медичного страхування в Україні // *Лікувальна справа*. 2000. №6. С.114– 116.

30. Лехан В.М. Багатоканальність фінансування української системи охорони здоров'я на сучасному етапі *Охорона здоров'я України*. 2003. №1(8). С.13–18.

31. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я . Під заг.ред. Ю.В.Вороненка, В.Ф.Москаленка. Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. 680 с.

32. <https://www.vn.ukrstat.gov.ua/>
33. <https://www.vin.gov.ua/departament-okhorony-zdorovia>
34. <https://vinrada.gov.ua/strategiya-2027.htm>
35. Кочевський О. Г., к. е. н. Скрипник Н. Є. Удосконалення маркетингової діяльності як засобу посилення конкурентоспроможності промислового підприємства. URL: http://confcontact.com/2015_04_25/4/4_kochevskij.html
36. Біловол Р. І. Маркетингові дослідження – необхідна умова підвищення конкурентоспроможності підприємства URL: <http://www.pdaa.edu.ua/sites/default/files/nppdaa/6.2/91.pdf>
37. Гнатенко О. А. Значення маркетингу в підвищенні конкурентоспроможності страхових послуг страхових компаній України URL: <http://dspace.nuft.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/8652/1/znachmark.pdf>
38. Гребньов Г. М. Маркетингові чинники впливу та механізм управління конкурентоспроможністю (на прикладі виробників будівельних матеріалів) URL: http://economy.kpi.ua/files/files/63_kpi_2013.doc
39. Калюта А. В. Аналіз маркетингового середовища і вдосконалення маркетингової діяльності підприємства. Матеріали V Міжнар. наук.-практ. конф. молодих вчених та студентів «Маркетингове управління конкурентоспроможністю». ДУЕП, 2014. С. 136.
40. Полковниченко С., Шкулепіна А. Маркетингове забезпечення сфери медичних послуг. - проблеми і перспективи економіки та управління. № 4 (20), 2019. С. 176-186
41. Аристова Е. В. Специфические особенности медицинской услуги как экономической категории. *Вестник КГУ им. Н. А. Некрасова. Экономика. Управление.* 2012. №2. С. 223–226.
42. Артюхіна М. В. Маркетингова діяльність закладів охорони здоров'я в умовах реформування галузі. *Економічний вісник Донбасу.* 2011. № 2 (24). С. 135–137.

43. Зацна Л. Я., Івашків Т. І. Маркетинг медичних послуг та особливості розвитку ринку медичних установ в умовах трансформації економіки. *Економіка Крима*. 2013. № 1(42). С. 363–367.

44. Иваненко Я. Маркетинг в медицине: его особенности и примеры использования. URL: <https://blog.bigtime.ventures/marketing-v-meditsine-ego-osobennosti-i-primery-ispolzovaniya>.

45. Калініченко О. О. Інструменти маркетингового дослідження в охороні здоров'я. URL: <http://eprints.zu.edu.ua/29020/1/тези%20Калініченко.pdf>.

46. Котлер Ф., Армстронг Г., Вонг В., Сондерс Д. Основы маркетинга. Москва: Вильямс, 2015. 752 с.

47. Манн І. Маркетинг без бюджету. 50 дієвих інструментів. Дніпро: Моноліт, 2018. 320 с.

48. Маркетинг медицинских услуг: практические решения. URL: <http://cathedra-mag.ru/knowledgebase/маркетинг-медицинских-услуг-практич>.

49. Марова С. Ф., Вовк С. М. Медична послуга як товар медичного ринку. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2017. № 4. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2017_4_4.

50. Сержук А. В. Комплекс маркетингу на ринку охорони здоров'я. *Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі*. 2015. № 2 (71). С. 23–28.

51. Стеценко В. В Соціально-економічна сутність маркетингових комунікацій підприємств. *Вісник економіки транспорту і промисловості*. 2013. № 43. С. 213–217.

52. Конституція України: Закон України від 28 чер. 1996 р. № 254к/96ВР. URL: <https://zakon.rada.gov>.

53. Основы законодательства Украины про охорону здоров'я: Закон України від 19 лист. 1992 р. № 2801XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280112#Text>.

54. Карлаш В.В. Проблеми державного регулювання здійснення контролю в сфері охорони здоров'я України. Теорія і практика сучасної науки

(частина II): матеріали IV Міжнародної наук. практ. конф., 15—16 трав. 2019 р. Київ: МЦНД, 2019. С. 5—6.

55. Барзилович А.Д. Принципи та функції державно о регулювання ринку медичних послуг - теоретичний аспект. *Інвестиції: практика та досвід*. 2019. № 21/2019. С.122—126.

56. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листоп. 2016 р. № 1013 р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/249626689> (.).

57. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19 жовт. 2017 р. № 2168 VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/216819#Text>.

58. УКРАЇНА: ОГЛЯД РЕФОРМИ ФІНАНСУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я 20162019. Спільний звіт ВООЗ та Світового банку, 2019. 98 с. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/425340/WHOWBJointReport_UKR_Full.Web.pdf?ua=1.

59. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 рр. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/0/691strategiya.pdf>.

60. Індекс здоров'я. Україна — 2019: Результати загальнонаціонального дослідження. Київ, 2020. URL: http://healthindex.com.ua/HI_Report_2019_Preview.pdf.

61. Офіційний вебсайт Кабінету Міністрів України. URL: https://www.kmu.gov.ua/news/zatrimisyaci_blizkopivmilonaukrayincivpidpisalideklaraciyiz_simejnimilikaryaminszu.

62. Москаленко В.Ф., Гульчій О.П., Таран В. В. та ін. Економіка охорони здоров'я: підручник. Вінниця: Нова Книга, 2010. 288 с.

63. Барзилович А.Д. Моніторинг ефективності регулювання ринку медичних послуг. *Інвестиції: практика та досвід* № 23/2020. С. 124-130.



ДОДАТОК А

Таблиця А.1 – Основні фінансові результати ТОВ «МЦ ОКПС» у 2020 р.

Фінансові результати	Код	За поточний рік, тис. грн	За попередній рік, тис. грн
1	2	3	4
Чистий прибуток від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	966 950	1 125 717
Чисті зароблені страхові премії	2010	0	0
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	-869 902	-962 432
Чисті понесені збитки зі страхових виплат	2070	0	0
Валовий:			
прибуток	2090	97 048	163 285
школа	2095	0	0
Інші операційні доходи	2120	111 880	153 458
Адміністративні витрати	2130	-132 899	-141 036
Витрати збут	2150	-23	-8 559
Інші операційні витрати	2180	-41 695	-179 118
Фінансовий результат від операційної діяльності:			
прибуток	2190	34 311	0
школа	2195	0	-11 970
Дохід від участі у капіталі	2200	0	0
Інші фінансові доходи	2220	423	3 344
інші прибутки	2240	0	0
Фінансові витрати	2250	-4 759	-38 007
Втрати від участі у капіталі	2255	-8 871	-6 691
Інші витрати	2270	0	0
Фінансовий результат до оподаткування:			
прибуток	2290	21 104	0
збитки	2295	0	-53 324
Витрата (дохід) з податку на прибуток	2300	-2 104	-4 467
Прибуток (збиток) від припиненої діяльності після оподаткування	2305	0	0
Чистий фінансовий результат:			
прибуток	2350	18 000	0
збитки	2355	0	-57 791
Сукупний дохід	Код	За поточний рік, тис. грн	За попередній рік, тис. грн
Дооцінка (уцінка) необоротних активів	2400	0	0

Продовження таблиці А.1

1	2	3	4
Дооцінка (уцінка) фінансових інструментів	2405	0	0
Накопичені курсові різниці	2410	0	0
Частка іншого сукупного доходу асоційованих та спільних підприємств	2415	0	0
Інший сукупний дохід	2445	0	-66 786
Інший сукупний дохід до оподаткування	2450	0	-66 786
Податок на прибуток, пов'язаний із іншим сукупним доходом	2455	0	0
Інший сукупний дохід після оподаткування	2460	0	-66 786
Податок на прибуток, пов'язаний із іншим сукупним доходом	2455	0	0
Інший сукупний дохід після оподаткування	2460	0	-66 786
Сукупний дохід	2465	18 000	-124 577
Елементи операційних витрат	Код	За поточний рік, тис. грн	За попередній рік, тис. грн
Матеріальні витрати	2500	336 409	1 099 487
Витрати на оплату праці	2505	55 308	118 040
Відрахування на соціальні заходи	2510	12 165	25 969
Амортизація	2515	38 239	12 225
Інші операційні витрати	2520	25 938	547 807
Разом	2550	468 059	1 803 528

Джерело: побудовано автором на основі аналітичних даних підприємства