

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**ЕКОНОМІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ**  
**Кафедра управління персоналом і маркетингу**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА**

на тему: «Дослідження конкурентоспроможності ТОВ «ВІТАЦЕНТР» на  
ринку медичних послуг»

Виконала: студентка 2 курсу, групи 8.0758-з  
спеціальності 075 «Маркетинг»  
освітньої програми «Маркетингу»  
Ревуцька К.В.

Керівник доцент кафедри УПіМ, к.е.н.  
В.М. Гельман

Рецензент завідувач кафедри економіки та  
маркетингу КПУ, доктор економічних наук,  
професор  
А.Г. Семенов

Запоріжжя – 2019

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Факультет економічний  
Кафедра управління персоналом і маркетингу  
Рівень вищої освіти магістр  
Спеціальність 075 «Маркетинг»  
Освітня програма «Маркетинг»

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Завідувач кафедри \_\_\_\_\_ М.М. Іванов

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ року

**З А В Д А Н Н Я**

**НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ**

Ревуцькій Катерині Володимирівні

1. Тема роботи: «Дослідження конкурентоспроможності ТОВ «ВІТАЦЕНТР» на ринку медичних послуг.  
керівник роботи: Гельман В.М, к.е.н., доцент.,  
затверджені наказом ЗНУ від 04 липня 2019 року № 1111-с.
2. Строк подання студентом роботи «25» листопада 2019 року.
3. Вихідні дані до роботи: фахова література з маркетингу, матеріали наукових конференцій, статистичні дані та звітна інформація ТОВ «ВІТАЦЕНТР», результати власних напрацювань і спостережень.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): дослідити сутності понять конкуренції та конкурентоспроможності; дослідити вплив чинників на конкурентне середовище медичної сфери; дослідити моделі конкуренції на ринку послуг в медичній сфері; здійснити аналіз загальної характеристики ТОВ «ВІТАЦЕНТР»; визначити особливості конкуренції на ринку медичних послуг регіону; оцінити конкурентоспроможність ТОВ «ВІТАЦЕНТР»; на ринку медичних послуг регіону; удосконалення конкуренції на ринку медичних послуг регіону; розвиток конкурентних переваг приватної лікарні в умовах посилення конкуренції на ринку (на прикладі ТОВ «ВІТАЦЕНТР»); розробка конкурентної маркетингової стратегії медичного закладу.
5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень): кваліфікаційна робота містить 5 табл.
6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1	Гельман В.М., доцент	20.08.2019 р.	13.09.2019 р.
2	Гельман В.М., доцент	10.09.2019 р.	11.10.2019 р.
3	Гельман В.М., доцент	12.10.2019 р.	13.11.2019 р.

7. Дата видачі завдання 20 серпня 2019 року

### КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Складання бібліографії та вивчення літературних джерел	20.08.2019 р. – 25.08.2019 р.	виконано
2.	Виконання вступу	26.08.2019 р. – 30.08.2019р.	виконано
3.	Виконання розділу 1	31.08.2019 р. – 13.09.2019р.	виконано
4.	Виконання розділу 2	10.09.2019р. – 11.10.2019 р.	виконано
5.	Виконання розділу 3	12.10.2019 р. – 13.11.2019 р.	виконано
6.	Формування висновків	14.11.2019 р. – 19.11.2019 р.	виконано
7.	Оформлення роботи, одержання відгуку та рецензії	19.11.2019 р. – 24.11.2019 р.	виконано
8.	Подання роботи на кафедру	25.11.2019 р.	виконано

Студент \_\_\_\_\_ К.В. Ревуцька

(підпис)

(ініціали та прізвище)

Керівник роботи \_\_\_\_\_ В.М. Гельман

(підпис)

(ініціали та прізвище)

### Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер \_\_\_\_\_

(підпис)

В.Ю.Тимошик

(ініціали та прізвище)

## РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 94 с., 1 рис., 5 табл., 73 джерела.

Об'єктом дослідження є дослідження сутності понять конкуренції, конкурентоспроможності та конкурентоспроможності установи.

Предметом дослідження є теоретико-методичні основи конкурентоспроможності установ медичної сфери.

Мета кваліфікаційної роботи – дослідження теоретико-методичних та практичних засад діяльності вплив чинників на конкурентне середовище медичної сфери та шляхи підвищення конкурентоспроможності установи медичної сфери.

Наукова новизна дослідження полягає в узагальненні теоретичних основ та розробці практичних рекомендацій щодо питань конкурентоспроможності медичних установ.

У процесі дослідження отримано такі наукові результати:

- досліджено поняття конкуренції та конкурентоспроможності»;
- досліджено вплив чинників на конкурентне середовище медичної сфери;
- розглянуто загальну характеристику ТОВ «ВІТАЦЕНТР»;
- здійснена оцінка особливостей конкуренції на ринку медичних послуг;
- здійснена оцінка конкурентоспроможності ТОВ «ВІТАЦЕНТР» на ринку медичних послуг;
- здійснено аналіз роботи конкурентоспроможності ТОВ «ВІТАЦЕНТР»;
- удосконалено методи конкуренції на ринку медичних послуг регіону;
- розроблено конкурентну маркетингову стратегію медичного закладу.

Методи дослідження: логічного узагальнення, дедуктивний, метод аналізу та синтезу, метод порівняння та метод графічного аналізу.

Значення результатів наукового дослідження полягає в тому, що розроблені рекомендації можуть бути використані відділом маркетингу для підвищення ефективності маркетингових досліджень та процесу прийняття рішень.

МАРКЕТОЛОГ, СИСТЕМА УПРАВЛІННЯ МАРКЕТИНГОВИМИ РЕСУРСАМИ, ВІДДІЛ МАРКЕТИНГОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ, КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНІСТЬ, КОНКУРЕНЦІЯ, МЕТОДИ ТА ІНСТРУМЕНТИ СУЧАСНОГО МАРКЕТИНГУ.

## SUMMARY

Qualification of the magister's robot: 94 p., 1 fig., 5 tab., 73 dzherela.

On the basis of prior day understanding of competition, establish competitiveness and establish competitiveness.

The subject of the theoretical and methodological basis of the competitiveness of the establishment of the medical sphere.

Meta kvalifikatsiyno robots - the completion of theoretical and practical and practical ambushes of diyalnosti inflating officials on the competitive medium of the medical sphere and hats in the competitiveness of establishing the medical sphere.

The science of novelty is reached by a poleagan in a more logical theoretical basis and more practical recommendations on how to compete with medical institutions.

The process results have the following results:

- the understanding of competition and competitiveness ”;
- up to date official employees on the competitive medium of the medical sphere;
- the main characteristic of TOV "VITATSENTR" is examined;

- Health assessment of the features of competition in the market of medical services;
- Health assessment of TOV "VITATSENTR" on the market of medical services;
- a competitive analysis of the competitiveness of TOV "VITATSENTR";
- the methods of competition for the market of medical services to the region have been further refined;
- The competitive marketing strategy of the medical mortgage has been scattered.

Methods: logical, deductive, method of analysis and synthesis, method of analysis and method of graphical analysis.

Significant results of scientific achievement of the pitch are that better recommendations can be used for marketing to improve the effectiveness of marketing and adoption process.

MARKETOLOGY, MARKETING RESOURCE MANAGEMENT SYSTEM, VIDDIL MARKETING EXTENDED, COMPETITIVENESS, COMPETITION, METHODS THAT INSTRUMENTS TAKEN OUT.

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	10
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ КОНКУРЕНТО СПРОМОЖНОСТІ УСТАНОВ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ.....	13
1.1 Дослідження сутності понять конкуренції, конкурентоспроможності .....	13
1.2 Вплив чинників на конкурентне середовище медичної сфери .....	20
1.3 Моделі конкуренції на ринку медичних послуг.....	28
Висновки до розділу 1 .....	37
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ ТОВ «ВІТАЦЕНТР».....	39
2.1 Загальна характеристика ТОВ «ВІТАЦЕНТР».....	39
2.2 Особливості конкуренції на ринку медичних послуг регіону .....	41
2.3 Оцінка конкурентоспроможності ТОВ «ВІТАЦЕНТР» на ринку медичних послуг регіону .....	47
Висновки до розділу 2 .....	53
РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ УСТАНОВИ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ .....	55
3.1 Удосконалення конкуренції на ринку медичних послуг регіону .....	55

3.2 Розвиток конкурентних переваг приватної лікарні в умовах посилення конкуренції на ринку (на прикладі ТОВ «ВІТАЦЕНТР»).....	63
3.3 Розробка конкурентної маркетингової стратегії медичного закладу.....	67
Висновки до розділу 3 .....	72
ВИСНОВКИ .....	76
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....	78
ДОДАТКИ.....	85

## ВСТУП

В сучасному світі конкуренція є одним із основних рушіїв та стимуляторів прогресу, інновацій і забезпечення підвищення якості товарів та послуг. Враховуючи сучасний стан системи охорони здоров'я в Україні, наявність значного кола проблем щодо забезпечення населення якісною та доступною медичною допомогою, конкуренція між закладами охорони здоров'я та медичного персоналу могла б бути тією силою ринкового механізму саморегулювання, що дозволив би підвищити якість медичної допомоги населенню та сприяти вирішенню ряду економічних та організаційних проблем в цій сфері.

Питання аналізу рівня конкурентоспроможності висвітлені в працях багатьох вчених, зокрема, дану проблематику досліджували: Брикаліна С.В., Гондарева І.В., Горовий Д. А., Капталан С.М., Літвінова В.О., Раділов Д.Д., Репіна І.М., Сукач О.О., Філюк Г.М., Циганок О. О., Шеремет М.В., Шкробот М.В., Янковий О.Г. та інші зарубіжні та вітчизняні науковці. Однак через багатогранність цієї проблеми й сьогодні є питання, які висвітлені не повною мірою і потребують доопрацювання.



Піклування про здоров'я одна з вкрай важливих соціальних проблем, що стоять перед суспільством. Вивчаючи питання необхідності активізації конкуренції в охороні здоров'я можна відзначити, що зменшення вартості медичного обслуговування та управління охороною здоров'я не забезпечують бажаного ефекту. Контролювати вартість послуг охорони здоров'я без його лімітування та втрат у якості можна лише шляхом постійних інновацій в лікуванні та формах забезпечення ними населення. При цьому, помилкові стимули призвели до появи в медичній сфері форми конкуренції, що підвищує якість, але призводить до росту вартості. Зміни в системі управління охороною здоров'я і перехід до системи обрахунку, заснованій на обліку одиниць населення, призвели до іншого перекосу в рішенні проблеми – нормованому медичному обслуговуванню і зниженню його якості.

Метою роботи є удосконалення існуючого теоретико-методичного забезпечення процесу управління закладами охорони здоров'я в умовах інноваційного розвитку, а саме, визначення сутності та складу факторів конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я.

Для досягнення поставленої мети в магістерській роботі необхідно вирішити наступні завдання:

- визначити поняття конкуренції та конкурентоспроможності»;
- виявити вплив чинників на конкурентне середовище медичної сфери;
- здійснити аналіз роботи конкурентоспроможності ТОВ «ВІТАЦЕНТР»;
- удосконалення конкуренції на ринку медичних послуг регіону;
- розробка конкурентної маркетингової стратегії медичного закладу.

Предметом дослідження є теоретико-методичні основи конкурентоспроможності установ медичної сфери.

Об'єктом дослідження є дослідження сутності понять конкуренції та конкурентоспроможності.

Загалом, сфера охорони здоров'я має надзвичайну соціальну значущість для суспільства і цілий ряд характеристик, що відрізняють її від інших сфер суспільної та економічної діяльності, значно ускладнюючи перехід галузі до

ринкових умов господарювання та створюючи умови для ряду застережень як у застосуванні ринкових принципів господарювання в цілому, так і конкуренції зокрема.

Наукова новизна дослідження полягає в узагальненні теоретичних основ та розробці практичних рекомендацій щодо питань конкурентоспроможності медичних установ.

Значення результатів наукового дослідження полягає в тому, що розроблені рекомендації можуть бути використані відділом маркетингу для підвищення ефективності маркетингових досліджень та процесу прийняття рішень.

Отже, конкуренція є невід'ємною частиною сучасного життя і сфера охорони здоров'я в цьому питанні не є виключенням. Проте, внаслідок великої суспільної значущості та особливостей функціонування конкуренція в цій сфері є не лише стимулом до підвищення якості медичних послуг і впровадження інновацій, а й може мати ряд негативних наслідків. Тому, конкурентні відносини в сфері охорони здоров'я мають бути регульованими з боку держави та суспільства. А існуюча на сьогодні і продиктована складними економічними умовами в країні цінова конкуренція має бути замінена на конкуренцію, орієнтовану на цінність, що можливо забезпечити за бажання і сприяння самих працівників сфери охорони здоров'я [23, с 67].

Публікації. За матеріалами дослідження опубліковано 1 друкована праця: 1 тези за матеріалами наукової конференції.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ

### КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ УСТАНОВ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ

#### 1.1 Дослідження сутності понять конкуренції, конкурентоспроможності

Конкуренція – суперництво між установами за найбільш сприятливі, економічно вигідні умови виробництва та реалізації продукції. Конкуренція змушує медичні установи не зупинятися на досягнутому, а постійно самовдосконалюватися, покращувати якість послуг, що пропонуються на ринку, підвищувати свою конкурентоспроможність. Згідно з Законом України «Про захист економічної конкуренції», «економічна конкуренція (конкуренція) - змагання між суб'єктами з метою здобуття завдяки власним досягненням переваг над іншими суб'єктами, внаслідок чого споживачі, суб'єкти мають можливість вибирати між кількома установами.

Отже, конкуренція між установами є суперництво стосовно задоволення власних інтересів: вигідних умов виробництва та збуту послуг, одержання високих прибутків, домінування на медичному ринку. Аналіз визначень конкуренції дозволяє зробити висновок, що всі вони враховують такі її якості, як динамічність, примусовість, єдність конкурентних і монополістичних засад, зв'язок з інноваційними процесами. Здатність установи вести суперництво у базовій галузі, на міжгалузевому та світових ринках отримала втілення в категорії «конкурентоспроможність». Зрозуміло, що конкурентоспроможність проявляється тільки в умовах конкуренції і через конкуренцію. Необхідно відмітити, що єдиного підходу до визначення даної категорії у вітчизняній та зарубіжній науці не існує. Аналіз економічної літератури щодо логічного встановлення змісту цього поняття свідчить про наявність багатоаспектного трактування терміну «конкурентоспроможність» [2, с. 45].

Незважаючи на відомість даної категорії з 60-х років ХХ століття, кожний дослідник вкладає у поняття «конкурентоспроможність» свій зміст та свою систему позначень. Тому до теперішнього часу немає загальноприйнятого термінологічного тлумачення цього поняття.

Конкурентоспроможність установ – здатність виробляти й реалізовувати свою продукцію, послуги швидко, якісно, продавати її в достатній кількості, при високому технологічному рівні обслуговування. Конкурентоспроможність підприємства – це можливість ефективно розпоряджатися власними й позиковими ресурсами в умовах конкурентного ринку.

Конкурентоспроможність послуг- відображає їх здатність більш повно відповідати запитам покупців порівняно з аналогічними медичними послугами, представленими на ринку. Вони визначаються конкурентними перевагами: з одного боку, якістю послуг, з іншого боку – цінами, установлюваними продавцями послуг [25, с 78].

Конкуренція в охороні здоров'я - це стан і процес взаємовідносин суб'єктів виробництва і споживання медичних послуг в рамках специфічної цивілізованої форми суперництва між медичними працівниками (лікарями) по досягненню найвищого ступеня задоволення цільових потреб пацієнта.

По суті поняття важливий не сам термін "конкуренція", не ступінь точності визначення даної категорії, а розуміння і осмислення процесу, функції взаємовідносин суб'єктів, взаємовідносин - призводять до певного позитивного результату, що характеризує якість медичної допомоги щодо достатнього набору конкретно встановлених і прийнятих параметрів.

Конкуренція - це своєрідний внутрішній механізм, об'єктивна і необхідна функція життєдіяльності та еволюції ринку медичних послуг.

В конкурентоспроможності, на нашу думку, можуть синтезуватися багато аспектів, сторони, фактори функціонування і розвитку закладів охорони здоров'я та лікарських практик.

Разом з тим конкурентне середовище сама по собі не однозначна і суперечлива.

Дослідники виділяють деякі протиріччя, що виникають при функціонуванні системи конкуренції в охороні здоров'я. Зокрема, до окремих з них можуть бути віднесені:

- протиріччя між системою стимулів в охороні здоров'я та фундаментальними законами конкуренції (високі ціни на медичні послуги залишаються навіть при надлишковій пропозиції);
- протиріччя між дорогими медичними технологіями і загальною доступністю в отриманні медичної послуги;
- протиріччя між реальним наявністю пацієнтів і високою вартістю медичної послуги (без поліпшення якості медичної допомоги);
- протиріччя, в якому міститься сутність того, що діюча система стимулювання медичного праці заохочує впровадження інновацій, збільшує витрати або підвищує якість без відповідного зниження вартості медичної послуги.

Конкуренція і конкурентоспроможність - поняття універсальні для будь-якого ринку товарів і послуг. Разом з тим, певна галузь господарювання накладає специфічні обмеження при формуванні конкурентного середовища або оцінки конкурентоспроможності. Якщо конкурентоспроможність товару споживач або експерт здатний оцінити безпосередньо, то оцінка послуги (зокрема медичної), як правило, проводиться опосередковано[12, с 34].

Деякі особливості оцінки конкурентоспроможності медичних послуг укладені в наступному:

- об'єктом оцінки є діяльність організації (лікувально-профілактичного закладу, лікарської практики та ін.), що надає медичні послуги;
- оцінка послуг пов'язана з оцінкою якості процесу і технології обслуговування;
- оцінка діяльності медичних працівників безпосередньо споживачем;

- оцінка тимчасових характеристик надання медичної послуги;
- оцінка наданої послуги щодо відповідності стандартів якості обслуговування (умови і культура обслуговування);
- оцінка та інтегрування суб'єктивних думок пацієнтів, які отримали разову медичну послугу.

Виходячи з викладеного, слід зробити висновок, що в еволюційному розвитку системи охорони здоров'я України на етапі першого десятиліття XXI століття в сфері надання медичної допомоги відсутня як сама конкурентне середовище виробництва і споживання медичних послуг, так і реальні умови, що дозволяють сформувати таке середовище.

Наявність сфери конкуренції в умовах виробництва і споживання медичних послуг, підвищення конкурентоспроможності лікувально - профілактичних закладів та медичних практик особливо важливі при перспективному розвитку вітчизняної системи охорони здоров'я в умовах глобалізації.

Створення умов конкуренції в системі охорони здоров'я, запуск механізмів цивілізованого суперництва між лікарями, нарешті, управління конкурентоспроможністю медичних установ і лікарських практик - завдання, без осмислення і вирішення яких неможливі якісні зміни в теперішньому стані вітчизняної охорони здоров'я. З позицій системності та комплексного підходу конкурентні переваги медичних послуг забезпечуються правовими, професійними, технологічними, ринковими, науковими, економічними, організаційними, психологічними та іншими аспектами, а також їх системним співвідношенням[17, с 84].

Створення умов формування конкурентного середовища в медицині, становлення і розвиток конкурентоспроможності медичних послуг і медичної праці - ефективний інструмент на шляху якісної зміни виробничих відносин в самій галузі охорони здоров'я та, найголовніше, абсолютно необхідна умова формування сучасних маркетингових відносин між пацієнтом і лікарем.

Формування умов конкурентного середовища, а, отже, і запуск механізмів конкурентоспроможності в сфері охорони здоров'я України, є надзвичайно актуальним як для пацієнтів, так і для лікувально - профілактичних організацій і медичних (лікарських) практик в сучасних умовах становлення та еволюційного переходу до нових економічних (маркетингових) відносинам при виробництві та споживанні медичних послуг [56, с 6].

У доступній нам літературі вкрай слабо представлені теоретичні розробки, а тим більше освітлена прикладна сторона діяльності лікувально-профілактичних установ в умовах конкурентного середовища. Зрозуміло, що поряд з іншим це пов'язано і з тим, що у вітчизняній системі охорони здоров'я до теперішнього часу не створені передумови і реальні умови реалізації медичної діяльності в конкурентному середовищі. Та й середовища такий просто сьогодні в системі охорони здоров'я, за формою і змістом є в основному державної, не існує.

Логічно припустити, що виникнення конкуренції, практичне прояв її в середовищі медичних установ (лікарських практик), критерії та оцінка конкурентоспроможності - можливо лише при створенні умов певного соціального середовища, що допускає подібні відносини.

Умови, що дозволяють сформувати і реалізувати в лікувально-профілактичних установах (лікарських практиках) сутність конкурентоспроможності, формуються певним набором управлінських рішень на рівні державного регулювання, законодавчих ініціатив, реалізації ряду адміністративно-управлінських та організаційних заходів; при вирішенні необхідних дослідних, економічних та інформаційних задач та ін.

Конструювання організації для оптимального функціонування в конкурентному середовищі повинно забезпечуватися формами і методами високого ступеня формалізації, моделями управлінських рішень і практичними заходами, підкріпленими науково-обґрунтованими доказами, а

не сентенціями. Структурно-функціональна модель лікувально-профілактичного закладу (медичної практики) як суб'єкта ринку медичних послуг, а, отже, наділеного функцією конкуренції, повинна містити в собі елементи системи, що характеризують цю організацію саме з точки зору її конкурентоспроможності.

Необхідно визнати, що, характеризуючи медичний заклад категоріями "конкуренція", "конкурентоспроможність", дослідник, в першу чергу, детермінує взаємодію такої організації з іншими конкуруючими суб'єктами, або співвідносить продукцію даної організації (в даному контексті - медичну послугу) з подібною продукцією за ступенем конкурентоспроможності.

У класичній теорії методологічні підходи до оцінки та управління конкуренцією і конкурентоспроможністю в організації взагалі розроблені досить глибоко.

У додатку до медичної діяльності вітчизняних лікувально-профілактичних установ такі дослідження вкрай скупі, не рахуючи деяких розробок зарубіжних авторів, в основному спираються на дослідження своїх національних систем охорони здоров'я. Швидше за все, подібний стан дослідницької думки пов'язане з реальним відсутністю практичних об'єктів господарської діяльності системи охорони здоров'я, наділених конкурентної сутністю[45, с 34].

Разом з тим, приступаючи до дослідження, напрямок якого заявлено в заголовку цього повідомлення, слід підкреслити, що сама по собі конкурентоспроможність, як одну з сутностей функціонування медичної організації, не є абсолютно визначальною в ефективному наданні медичної допомоги.

Лікувально-профілактичний заклад, що функціонує поза конкурентного середовища, в силу певних своїх цільових функцій (в широкому розумінні - надання медичної допомоги) цілком може бути успішною життєдіяльністю, не володіючи властивостями, які могли б характеризувати таку організацію як конкурентоспроможну.



Тільки ринкове середовище, тільки специфічні економічні взаємини вимагають від суб'єктів, що функціонують в такому середовищі, якісно нових зв'язків і характеристик, якісно інший структурно-функціональної значущості - умовно позначається нами як маркетингова сутність.

Медичні установи (медичні практики) для повноцінної, впорядкованої і законною діяльності в умовах досконалої конкуренції повинні бути структурно і функціонально підготовлені до такої економічної сутності ринкових відносин.

Під маркетингової сутністю лікувально-профілактичного закладу (на відміну від традиційної медичної) слід розуміти такий стан соціально-економічного середовища та структурно - функціонального змісту ЛПУ, при якому організація з високою часткою ефективності реалізує свою цільову функцію в рамках встановленої діяльності в поле ринкових відносин, володіючи певним ступенем конкурентоспроможності.

У найширшому розумінні, методологічно конкурентоспроможність медичного закладу (лікарської практики) може бути розглянута і оцінена з двох позицій: по-перше, в межах взаємодії з подібними собі організаціями, які виступають в ролі реальних конкурентів, по-друге, що більш важливо, - в рамках самостійної діяльності установи, в сфері його внутрішнього середовища. Відсутність на практиці сформованої конкурентного середовища у вітчизняній охороні здоров'я робить безглуздим дослідження двох і більше суб'єктів системи, як конкурентів[48, с 74].

Пошук і дослідження певних критеріїв конкурентоспроможності всередині самого лікувально-профілактичного закладу (лікарської практики), це шлях, який по-наше переконання, сьогодні найбільш доступний і результативний в плані вироблення і реалізації управлінських рішень по організації випереджаючого ( "реактивного") виробництва медичних послуг. У перспективі, при становленні реальної конкурентного середовища на ринках медичних послуг, такі лікувально-профілактичні установи (лікарські практики) спочатку будуть мати високий ступінь конкурентоспроможності.

Спираючись на відомі моделі, що відображають суть ринкових відносин між лікарем і пацієнтом, нами виділено ряд характеристик, за допомогою яких з високим ступенем достовірністю описується стан медичної організації (лікарської практики), стан, що визначають рівень можливої конкурентоспроможності цієї організації (лікарської практики).

## 1.2 Вплив чинників на конкурентне середовище медичної сфери

Аналіз економічного середовища допомагає зрозуміти, як формуються і як розподіляються ресурси на охорону здоров'я. Доступ закладу охорони здоров'я до ресурсів - це одна з важливих умов його існування, тому для закладу важливі такі чинники:

- розмір валового національного продукту;
- частка витрат на охорону здоров'я у відсотках ВВП;
- рівень інфляції;
- рівень мало захищених верств населення;
- співвідношення державної та приватної власності;
- інвестиційна активність;
- забезпеченість основними фондами охорони здоров'я, фізичної культури та соціального забезпечення.

Вплив на роботу закладів охорони здоров'я можуть надавати такі чинники соціокультурного середовища, як відношення людей до свого здоров'я. За радянські часи сформулювався принцип, коли людині було "вигідно" хворіти: лікарняні, пільги на роботі, санаторно-курортні путівки та інше, що ніяк не відображалось на її заробітній платні. При переході до ринку хворіти стало не вигідно, бо в переважній кількості випадків заробітна платня (особливо її перемінна частина) залежить від якості роботи. В Україні поступово складається імідж здорової людини. Мешканці республіки воліють більше грошей витратити на профілактику захворювань.

Крім загального відношення до здоров'я, на роботу закладів охорони здоров'я можуть впливати такі чинники[88, с 23]:

- демографічна ситуація в країні (тенденції народження/смертності, зміни у віковій структурі);
- рівень захворюваності;
- ступінь дії факторів аварії на Чорнобильській АЕС у даному регіоні;
- шкідливі звички (пияцтво, наркотики, токсикоманія, схильність до самолікування, звертання до шарлатанів);
- рівень життя та освіти.

До соціокультурного чинника макросередовища іноді відносять стан навколишнього середовища, який безпосередньо впливає на рівень захворюваності та частоту звертань у заклади охорони здоров'я.

Розвиток техніки, біотехнологій, генної інженерії впровадження нових методів діагностики, профілактики, лікування, темпи розробки нових фармацевтичних препаратів, сканерів, лінійних прискорювачів, комп'ютерних томографів - це далеко не всі технологічні чинники, що впливають на роботу закладів охорони здоров'я. Галузь охорони здоров'я наукомістка, тому в ній дуже важливо, скільки держава витрачає на розвиток медичної техніки, фармацевтичне виробництво, науково-дослідні розробки в галузі. Комерційні заклади охорони здоров'я переважно виконують посередницькі функції щодо впровадження нових технологій. Крім вищезазначеного, на заклади охорони здоров'я чинить вплив стан патентно-ліцензійного захисту нових лікарських засобів, медичної техніки та інструментарію; нові тенденції в трансферті технологій.

Безпосереднє оточення закладу охорони здоров'я це ті чинники навколишнього середовища, з якими заклад знаходиться в постійному взаємообумовленому контакті. Тобто не тільки чинники безпосереднього оточення впливають на заклад охорони здоров'я, а й сам заклад впливає на характер цієї дії.

До чинників безпосереднього оточення закладів охорони здоров'я відносять:

- споживачів;
- постачальників;
- конкурентів;
- регулюючі органи.

Одним з чинників безпосереднього середовища закладу охорони здоров'я є споживачі, тобто ті, хто купує медичну послугу, лікарський засіб, медичну техніку чи інше. Тобто в якості споживачів можуть виступати:

- пацієнти або їх представники. Споживач медичної послуги, лікарського засобу та її покупець можуть бути різними людьми. Тобто рішення щодо медичного обслуговування дітей приймають їхні батьки, які є їх законними представниками. Складніша ситуація, якщо людина знаходиться в стані, коли не може прийняти або висловити своє рішення (недієздатні; пацієнти, які знаходяться унепритомному стані або інше). В даному випадку рішення може приймати законний представник, проте використовуватись кошти самого пацієнта за домовленістю або за заповітом, який складається на випадок критичного стану;
- держава, яка через систему державних та комунальних закладів охорони здоров'я фінансує медичне обслуговування населення;
- лікувально-профілактичні заклади можуть виступати не тільки надавачем послуги, а й її покупцем. Наприклад, приватний лікувально-профілактичний заклад може не мати власного діагностичного комплексу і купувати його послуги за угодою. З іншого боку, лікувально-профілактичні заклади є споживачами лікарських засобів, медичної техніки, інструментарію тощо.

В умовах страхової медицини багатофакторним є споживач медичної послуги. В більшості інших галузей споживач сам приймає рішення щодо

купівлі. В системі страхової медицини спостерігається багаторівневий споживач:

- власники фірм - роботодавці, застраховані особи, пенсійні фонди, органи місцевого самоврядування, фонд загальнообов'язкового державного соціального страхування від нещасних випадків на виробництві й професійних захворювань та інші, згідно з чинним законодавством, хто купує медичне обслуговування для своїх співробітників;
- непрямі клієнти (страхові компанії), які збирають страхові внески й сплачують роботу медичних закладів;
- пацієнти, які отримують медичну допомогу.

Тобто рішення про купівлю медичної послуги, її сплату та її споживання приймають різні категорії споживачів, які керуються різними інтересами. Інтереси споживача медичних послуг суперечать інтересам надавача медичних послуг (лікаря) [78, с 25]. Власник фірми зацікавлений у сплаті мінімальних страхових внесків за належне медичне обслуговування. Непрямий клієнт - у тому, щоб на лікування пацієнта було витрачено менше коштів, ніж сплачено у вигляді страхових внесків. Пацієнт, якого було застраховано, зацікавлений в отриманні якісного медичного обслуговування, незалежно від його вартості. Надавач медичних послуг зацікавлений у тому, щоб пацієнти отримали якнайбільший об'єм медичних послуг. У ряді випадків конфлікт інтересів між платниками та споживачами спонукує перших виступати в ролі антагоніста до пацієнта, якому потрібне високоякісне лікування.

Постачальники - це організації, що забезпечують заклади охорони здоров'я товаром або послугами, які необхідні їм для надання медичних послуг, виробничій або посередницькій діяльності. Для лікувально-профілактичних закладів постачальниками можуть виступати аптечні бази, бази або склад медтехніки, автопідприємство санітарного транспорту, молочна кухня тощо. Для фармацевтичних заводів - постачальники

сировини, які необхідні для виробництва лікарських засобів. Для аптек - фармацевтичні фірми, дистриб'ютори. Організація може опинитись у скрутному становищі, якщо свою виробничу діяльність вона пов'язала з одним постачальником, який може потрапити у форс-мажорні обставини. За досвідом японського менеджменту, необхідно на кожну позицію мати хоча б двох постачальників, такі дії підвищують торгіву силу покупця.

Конкуренти - це організації або підприємці, з якими заклади охорони здоров'я мають боротися за покупця та за ресурси. Тобто для комерційного лікувально-профілактичного закладу конкурентом може бути державна лікарня. З одного боку, за проектом закону про обов'язкове медичне страхування, надавачем медичної допомоги можуть бути заклади охорони здоров'я незалежно від форм власності, акредитовані та ліцензовані в установленому порядку. Тобто за умови прийняття такого закону державні та комунальні заклади охорони здоров'я стають рівноправними суб'єктами ринку[7, с 89]. В умовах безоплатного медичного обслуговування в державних та комунальних закладах охорони здоров'я комерційні організації конкурують з державними за рахунок єдиного важеля - якості надання медичних послуг.

Конкурентами лікувально-профілактичних закладів усіх форм власності інколи виступають цілителі, які здійснюють діяльність у галузі народної та нетрадиційної медицини. В даному випадку нетрадиційна та народна медицина виступає як товар-замінник.

Конкуренції в галузі надання медичних послуг має свою специфіку. Охорона здоров'я - це галузь з високим рівнем впровадження інновацій, проте, незважаючи на успіхи конкуренції в справі впровадження нових медичних технологій, які значно підвищують якість медичної допомоги, їхній вплив на зниження витрат є мінімальним. Система стимулів у галузі охорони здоров'я вступає в протиріччя з фундаментальними законами конкурентної боротьби. На ринку медичних послуг ціни можуть залишатись високими навіть за умов перенасиченої пропозиції, а технології дорого

кошують навіть коли застосовуються повсюдно. Медичні заклади та лікарі не мають нестачі в пацієнтах навіть тоді, коли вимагають явно непомірні ціни і не підвищують, а іноді навіть знижують якість медичної допомоги. Тобто можна з упевненістю констатувати, що існуючі системи охорони здоров'я самі створюють умови для непродуктивної конкуренції.

Спільні проблеми на ринку медичних послуг при різних системах організації та фінансування галузі охорони здоров'я зумовлені специфікою конкурентних сил. Класична концепція стратегії конкуренції М. Портера припускає, що сили, які формують конкурентне середовище послуги та її конкурентні можливості, об'єднуються в п'ять груп: конкурентні сили виробників аналогічної продукції; постачальники матеріалів та комплектуючих; покупці продукту або послуги; потенційні виробники аналогічної продукції; виробники продуктів-замінників. На ринку медичних послуг виробник послуг рідко виступає єдиною командою, інтереси його членів можуть не співпадати[56, с 12].

В умовах ринку медичних послуг, який формується в Україні, конкурентами можуть бути державний та приватний сектори охорони здоров'я. Невеликий відсоток потенційних пацієнтів, які мають фінансові можливості для звертання до приватної медичної допомоги, не спонукає до пошуку шляхів скорочення витрат для розширення сегмента ринку. Більшість приватних медичних установ орієнтована на встановлення непомірно високих цін за медичні послуги та повну "розкрутку" своїх пацієнтів. Тому частка населення із середнім рівнем прибутку орієнтована на медичну допомогу в державній лікарні. Терапевтична допомога в державній лікарні безкоштовна і пацієнт воліє сплатити безпосередньо лікуючому лікарю тільки за підвищену увагу до свого недугу. До того ж над лікарем державного медичного закладу не стоїть власник, який зобов'язує призначати комплекс високовартісних діагностичних заходів. Така система поза касової оплати медичних послуг гальмує формування ринку медичних послуг.

Іншим чинником, що заважає розвитку конкуренції в галузі охорони здоров'я, є нестача інформації про медичні послуги, які надають лікувально-профілактичні заклади. В більшості інших галузей є певні можливості в порівнянні якісних характеристик та цін на продукцію від різних виробників. У галузі надання медичних послуг результат залежить не тільки від призначеного лікування, а й індивідуальних особливостей організму, анамнезу захворювання, ступеня розвитку захворювання та багатьох інших чинників. Відсутність точних та значимих показників про якість надання медичної допомоги утрудняє процес прийняття рішення. Ситуація ускладнюється й тим, що захворювання, за лікування яких кожен ладен заплатити останні гроші, трапляються в житті не так часто. У більшого відсотка пацієнтів це захворювання з негативним прогнозом, наприклад ракова пухлина або інсульт. У більшості людей просто немає практичного досвіду з обрання якісної медичної допомоги. Така відсутність порівняльної інформації в системі медичного обслуговування створює стимули для конкуренції, що лежать на поверхні: сучасне обладнання; високий рівень медичного сервісу; великий перелік медичних послуг; залучення лікарів з високими ступенями та званнями; високі ціни[6, с 22].

Лікарі-терапевти державних і приватних лікувально-профілактичних установ зіштовхуються із цілою системою зовнішньої мотивації для призначення своїм пацієнтам діагностичних процедур у приватних діагностичних центрах або платних медичних послуг, які надаються державним медичним закладом. Крім цього, для лікаря існує система стимулів для призначення покупки певних медикаментозних засобів у певних аптеках. Вихід для української системи охорони здоров'я бачиться в підвищенні заробітної платні в державних лікувально-профілактичних закладах, хоча б до рівня середньої по республіці.

Існує й інша причина збільшення витрат у приватному секторі медичного обслуговування. Погроза постановки неправильного діагнозу або лікування, індивідуальних особливостей організму пацієнта, що можуть



призвести до виникнення ятрогенного захворювання або просто допущення лікарської помилки, привели до практики страхування медичної відповідальності. Страхування медичної відповідальності стало складовою при формуванні ціни на медичні послуги. З іншого боку, можливість бути притягнутим до судової відповідальності за лікарські помилки приводить до варіанта "перестраховочної" медицини, коли призначається занадто велика кількість діагностичних процедур, консультацій у лікарів-спеціалістів, консилиумів. За даними R.A. Reynolds et.al. (1987), збільшення витрат за рахунок перестраховочної медицини перевищує один відсоток загальних затрат на охорону здоров'я[72, с 39] .

Конкуренція, яка зазвичай є могутнім механізмом підвищення якості та скорочення видатків, у системі охорони здоров'я може приводити до їх зростання. Проте, основна проблема заключається у перекрученій системі стимулів, яка дозволяє провайдерам, платникам та постачальникам медикаментозних засобів та медичного обладнання без бідно існувати в той час, коли крива затрат нестримно повзе нагору.

Таким чином, удосконалення організації системи охорони здоров'я, яка буде здатна посилити конкурентні відносини в галузі, має включати доступність системи інформації про можливі варіанти надання медичної допомоги, більш широкого впровадження в практичну медицину міжнародного права пацієнта щодо інформованої згоди, за якої пацієнту повинна бути надана вся інформація про варіанти діагностики та лікування. Впровадження нових технологій та інновацій гарантує динамізм системі охорони здоров'я, що також спроможне забезпечити діючу конкуренцію в галузі.

Регулюючі органи - виступають елементами безпосереднього оточення, так як мають відповідний статус, згідно якого реалізує право контролюючого органу, що впливає на практичну діяльність закладів охорони здоров'я. Регулюючі органи в галузі охорони здоров'я створюються урядом поділяються на загальні та специфічні. До загальних відносять:

- Міністерство охорони здоров'я України;
- Міністерство охорони здоров'я республіки Крим, управління охорон здоров'я при обласних державних адміністраціях;
- Головні лікарі центральних районних лікарень;
- Управління та відділи охорони здоров'я міських державних адміністрацій.

До специфічних регулюючих органів відносять служби здійснення державного санітарно-епідемічного нагляду, нагляду за протипожежною безпекою, тощо.

### 1.3 Моделі конкуренції на ринку медичних послуг.

Світовий ринок послуг у сфері охорони здоров'я – специфічний елемент ринкової системи, що формує самостійний сектор виробництва нематеріальних благ. Ринок послуг у сфері охорони здоров'я являє собою сукупність наявних чи потенційних товарів і послуг, спрямованих на захист і відновлення здоров'я. Загальними умовами становлення ринкових відносин в сфері охорони здоров'я є наявність і багатоманіття в ній форм власності та видів господарювання. Внутрішня конкуренція в кожній із груп товарів та послуг стає стимулом до зростання їхньої якості. Структура ринку послуг у сфері охорони здоров'я може бути охарактеризована, серед іншого, за ступенем обмеження конкуренції, ступенем легітимності ринку та територіальною ознакою. Фактор географічного розташування під впливом технологічних інновацій (телемедицина) та послуг медичного туризму поступово втрачає свою провідну роль, втім рівень доходів населення, зміни у його віковій структурі, якість та прогнозована тривалість життя визначають потенціал попиту на об'єкти купівлі-продажу на ринку послуг охорони здоров'я [66, с 74]. Пропозиція на ринку послуг з охорони здоров'я визначається кількістю медичних послуг, які можуть бути надані у певний період часу за визначеною ціною.

М. Годдар розглядає ринок охорони здоров'я крізь призму продукованих ним «провалів» та асиметрій (наприклад, нездатність покупців визначити якість), і таким чином, доводить, що сфера охорони здоров'я має справу з регульованими ринками або «квазіринками». Таким чином, дебати стосуються не лише оцінки ступеня конкуренції, а також ступеня регулювання (від центральних, федеральних, регіональних або місцевих органів влади) ринку. Ф. Паммолі, М. Ріккабоні, К. Огліалоро, Л. Магаззіні, Дж. Байо та Н. Салерно досліджували конкурентоспроможність ринку послуг охорони здоров'я через призму технічного забезпечення медичних закладів, що впливає на якість послуг та продуктивність праці медичних співробітників. Д. М. Херрік розглядав глобальну конкуренцію у сфері охорони здоров'я через призму медичного туризму. М. Гейнор і Р. Дж. Таун вивчали конкуренцію на ринку послуг у сфері охорони здоров'я з врахуванням тенденцій на ринку страхових послуг. Д. Драноу, Д. Ліндрут, В. Уайт, Г. Званзігер і М. Мазео досліджували специфіку ціноутворення на ринку послуг з охорони здоров'я та ринку медичних послуг у сферіюкрема. Втім, систематизація результатів проведених досліджень моделей конкуренції на ринку послуг охорони є актуальною, що і становить завдання дослідження [1, с 24].

Існують необхідні передумови з боку попиту та пропозиції для забезпечення умов дієвості твердження щодо стимулюючої конкуренції на ринку послуг охорони здоров'я. Необхідні умови з боку попиту передбачають наявність у пацієнтів можливостей обирати між товарами субститутами. Поняття «попит» при цьому описує не розмір попиту на внутрішньому ринку, а його структуру: витончені вимоги споживачів, які слугують сигналом для характеристики попиту в майбутньому і які здатні слугувати інструментом тиску на постачальників, змушуючи їх прискорювати інноваційний процес з метою отримання переваги над конкурентами. Необхідні умови з боку пропозиції полягають в праві постачальників мобільно використовувати наявні ресурси для переходу у

нову сферу або навпаки розширювати діяльність в рамках вже існуючої сфери у відповідності до ситуації та можливостей.

Ринкова система не забезпечує оптимального рівня охорони здоров'я через ряд обмежень, до яких ми відносимо несприятливий вибір і моральний ризик. Так, наприклад, потенційні споживачі медичних послуг можуть надавати страховим компаніям неповну інформацію про стан їхнього здоров'я, а відтак у майбутньому стимулювати останні до підвищення суми страхових внесків з метою убезпечення себе від надмірних витрат. За такої ситуації люди, що не обізнані у своєму діагнозі або здорові на момент прийняття рішення щодо необхідності придбання страхової послуги можуть відмовитись від її споживання, що, в свою чергу, загострить проблему несприятливого вибору.

З іншого боку, поведінка застрахованих людей також може змінюватися у бік нехтування превентивними засобами контролю за станом здоров'я, оскільки за умови спожитої страхової послуги вони матимуть змогу отримати гарантовану умовами контракту допомогу (ситуація, що характеризує моральний ризик). Відтак страхові компанії ризикують отримати більші витрати, які будуть враховані ними при розрахунку вартості наступних страхових послуг. У разі, якщо страхові компанії матимуть доступ до профілів здоров'я своїх клієнтів, вони уникатимуть страхування нездорових людей (завищуючи ціни послуг або надаючи не оптимальний (а відтак дешевший) обсяг обслуговування) та заохочуватимуть страхування здорового населення. Так, наприклад, в США оператори страхового ринку рекламують свої послуги в місцях, які часто відвідують молоді, здорові особи, через що літні чи бідні громадяни залишаються нестрахованими. Саме з цієї причини у США фінансування Medicare та Medicaid присутнє у приватній системі медичного страхування. Таким чином, отримуємо зачароване коло: висока інформаційна асиметрія, що проявляється у несприятливому виборі та моральному ризику і є іманентною рисою ринку послуг охорони здоров'я, призводить до

деформації механізму цінової конкуренції та сегментує ринок за критерієм доходу споживача[47, с 124].

Різні ринки послуг у сфері охорони здоров'я (до яких відносять ринок медичних послуг, фармацевтичний ринок, ринок медичного обладнання, ринок науково-медичних розробок, ринок ноу-хау в галузі медицини, ринок праці медичних працівників) мають відмінні економічні характеристики, а відтак характеризуються диверсифікованими моделями конкуренції: конкурентною боротьбою на ринку, конкуренцією для ринку та поєднанням першої і другої.

За моделі «конкуренція на ринку» ліцензовані провайдери змагаються за пацієнтів на щоденній основі без гарантованих обсягів доходів. За моделі «конкуренція для ринку» провайдери заперечують право надавати послуги населенню, адже постачальник, що виграв, отримує право пропонувати виключні послуги на певний період часу, і протягом цього періоду він має певні гарантовані платежі для забезпечення можливостей надання послуг. За змішаної моделі конкуренції відбувається поєднання моделей «конкуренція для ринку» та «конкуренція на ринку», при якій обирається обмежена кількість провайдерів і легітимізується конкуренція за пацієнтів. Втім, за будь-якої моделі конкуренції, різним ринкам послуг охорони здоров'я іманентні:

- Перешкоди для входу. Здатність провайдерів вийти на ринок значно відрізнятиметься від типу наданої медичної допомоги. Бар'єри можуть бути суттєвими для капіталомістких послуг (наприклад, комплексна лікарняна допомога) або мінімальними для тих послуг, які не передбачають високі витрати (такі, як фізіотерапевтичні послуги чи сестринський догляд за хворими). Втім можуть також існувати нормативні або правові бар'єри, які обмежують вхід на ринок (стандартизація процесу лікування).
- Інформаційна асиметрія. Пацієнтам характерна суб'єктивна оцінка якості та важливості деяких медичних послуг. Споживаючи товари та

послуги, які не впливають на загальний стан їхнього здоров'я, споживачі, тим самим, викривлюють ринковий механізм, призводячи до необґрунтованого зростання попиту і відповідно — ціни. Водночас нестача медичних знань робить пацієнта як споживача вразливим від лікаря, кваліфікація якого підтвердиться лише після того, як послуга буде спожита. Більше того, ринок послуг охорони здоров'я характеризується тим, що попит на ньому стимулюється також з боку надавача послуг, адже останній, ставлячи діагноз, тим самим, визначає структуру потреб споживача[32, с 224].

- Економія на масштабі. Деякі послуги можуть бути краще організовані за умови їхнього надання великій чисельності населення для економічної або клінічної економії масштабу.

Таблиця 1.1- Типи конкуренції.

	Конкуренція споживачів	Конкуренція постачальників	Змішаний тип
Інформаційна асиметрія	Високий	Низький	Змішаний
Перешкоди для входу	Високий	Низький	Змішаний
Економія на масштабі	Низький	Високий	Змішаний

Конкуренція споживачів виникає на тих ринках послуг охорони здоров'я, де присутня мала кількість постачальників, а відтак вибір серед альтернатив також є низьким (такими можуть бути ринки, якими володіє один постачальник або ринки, де надається один сервіс).

Конкуренція постачальників характеризує ринки послуг охорони здоров'я, де присутня достатня кількість постачальників, забезпечується доступ до альтернативних послуг, а тому споживач може переходити від споживання однієї послуги до споживання іншої без суттєвих витрат часу. Вибір на ринку послуг охорони здоров'я, де діє модель конкуренції постачальників, переважно залежить від споживача (наприклад, ринок послуг з проведення хірургічного лікування катаракти в певних частинах

країни). Змішаний тип конкуренції передбачає наявність багатьох провайдерів, але допускає домінування лише кількох з них, або характеризується ситуацією, за якої існує визначений перелік постачальників послуг, який зменшує альтернативність вибору під впливом інформаційної асиметрії.

У сфері охорони здоров'я вимірювання конкуренції базується на оцінці чотирьох параметрів:

- Ступеня наявності вибору, що передбачає оцінку кількості потенційних постачальників у визначеній області. Вибір визначається кількістю постачальників послуг на географічному ринку (у певній віддаленості від пацієнта). Щоб полегшити цей аналіз, час проїзду може вимірюватися як час, який потрібно їхати на автомобілі (або у великому місті, потенційно громадським транспортом) від центру скупчення населення (наприклад, виборчого відділення) до медичного працівника (картографічні програми можуть автоматизувати цей розрахунок). Очевидно, що час поїздки відповідає аналізованому сегменту ринку. Цей захід просто представляє теоретичний рівень вибору, не фіксуючи при цьому, чи приймає цей вибір більшість чи навіть хтось з пацієнтів. Загалом, якщо постачальник медичних послуг є унікальним для більшості своїх пацієнтів з огляду на відсутність альтернативних постачальників, він може не стикатися з сильними ринковими стимулами для надання високоякісної допомоги (іншим словами, така ситуація не спричиняє «конкурентної напруги»). Звичайно, це не означає, що не існує інших стимулів для забезпечення високої якості, таких як професійна репутація і почуття обов'язку серед місцевих лікарів та менеджерів.
- Рівня концентрації. Структура ринку визначається часткою ринку послуг, що обслуговують населення. Загальним підсумковим показником частки ринку для всіх постачальників, що обслуговують населення, є Індекс Херфіндала Хіршмана (XXI). Це дозволяє оцінити

те, наскільки сконцентрований ринок, тобто в якій мірі та чи інша діяльність зосереджена на сегменті невеликої кількості провайдерів. ХХІ коливається від 10 000 для монопольного ринку (з одного постачальника, що має 100% частку ринку) до 100 для ринку з великою кількістю дуже малих провайдерів. Ринки послуг охорони здоров'я в даний час відносно сильно концентровані порівняно з ринками інших секторів. UK Competition Authorities визначають ринок, де ХХІ перевищує 1800, висококонцентрованим, а тому справедливим є твердження про те, що ринок послуг охорони здоров'я, де середній показник ХХІ навіть у мегаполісах за різними видами послуг перевищує позначку у 4000, деформує поняття конкуренції. Фармацевтичний ринок також характеризується високим ступенем ринкової концентрації, адже фармацевтичні фірми володіють (монопольними) патентами на лікарські засоби, що дозволяє їм, серед іншого, покривати витрати на НДДКР та стимулювати подальші інновації[56, с 134].

- Наявності альтернатив доступу до ринків послуг охорони здоров'я (або змін у потоках пацієнтів з року в рік, потенційно пов'язаних зі зміною частки ринку). Перемикання між альтернативами є своєрідним поштовхом на ринку: кількість людей переміщується від одного постачальника до іншого протягом певного періоду часу (наприклад, протягом року). На деяких ринках послуг охорони здоров'я наявність альтернатив можна спостерігати безпосередньо, на інших — шляхом аналізу змін в частках ринку постачальників. Зміна частки на ринку (наприклад, постачальника, що здійснює 30% процедур у певній місцевості до 25% за підсумками наступного року) може бути як результатом зміни преференцій з боку споживачів послуг, так і свідченням погіршення соціальних умов, змін у віковій структурі населення або побічним результатом імплементованої демографічної політики.



Доступ є найважливішим компонентом загального медичного обслуговування. 28 держав-членів Європейського союзу (ЄС) мають чіткий мандат на забезпечення справедливого доступу до медичних послуг на всіх рівнях системи охорони здоров'я для всіх, хто проживає на території країн-членів. Втім, це не гарантує доступність до всіх послуг у будь-який час, а лише свідчить про усунення незадоволеної потреби в охороні здоров'я шляхом забезпечення того, щоб ресурси, необхідні для надання відповідних і рентабельних медичних послуг, максимально точно відповідали потребам споживачів. Дані опитування Integrated Healthcare Association показують, що за підсумками 2016 р. близько 18 мільйонів чоловік, що живуть в ЄС, відчували незадоволену потребу в медичному обслуговуванні через вартість, відстань або час очікування (3,6% населення). У період з 2005р. по 2009 р. держави-члени досягли величезного прогресу в поліпшенні доступу до медичної допомоги: кількість людей, які відчувають незадоволені потреби, скоротилося з 24 мільйонів у 2005 р. (5%) до 15 мільйонів у 2009 р. (3%). Втім, починаючи з 2009 р., відсоток населення, задоволеного отриманими послугами, зменшився, в тому числі, внаслідок фінансової кризи 2008 р., що вплинула на ситуацію на страховому ринку.

Перемикання між альтернативами забезпечує стимули для покращення або підтримки якості обслуговування провайдерів. На тих сегментах ринку, де якість наданих послуг є нерівномірною (наприклад, в залежності від географічної близькості до мегаполісів зростає кількість потенційно доступних послуг), динамічний ринок характеризується переходом від доступних постачальників до найкращих постачальників. Ринкова концентрація та перемикання між альтернативами відтак є взаємопов'язаними. Більше того, концентрація як така генерується моделями перемикання в обраний момент часу.

- Рівня суперництва, під яким мається на увазі умови фактичного або потенційного входження та виходу з ринку. Суперництво на ринку послуг охорони здоров'я пов'язане зі ступенем конкуренції. Ступінь суперництва

залежить від багатьох факторів, серед яких ступінь виникнення будь-яких бар'єрів входження (наприклад, постійні витрати або можливість доступу до пацієнтів, отримання контракту тощо). Ступінь конкуренції у галузі охорони здоров'я можна також оцінити шляхом аналізу наявних статистичних даних (кількість вилікуваних пацієнтів, кількість померлих при лікуванні, кількість недостовірних діагнозів) або шляхом опитування споживачів послуг.

У більшості країн Західної Європи функціонування медичних систем напряду пов'язане і залежить від стану розвитку ринку страхових послуг, що великою мірою забезпечує множинність вибору споживачем оператора медичних послуг. Як правило, щонайменше 50 відсотків провайдерів є комерційними і не державними, а уряд відіграє більш регулюючу роль. Наприклад, у Франції, Німеччині, Швейцарії та Нідерландах практично відсутня різниця між державними та приватними постачальниками, і пацієнти, як правило, мають вільний вибір лікаря, фахівця та лікарні. Основна відмінність між ними полягає в тому, наскільки розвинутим є ринок медичного страхування. Проте в усіх трьох країнах, а також у Данії, держава гарантує охоплення медичними послугами тих, хто не може дозволити собі страхування. У Німеччині, Швейцарії та Нідерландах, яким характерна висока конкуренція на ринку страхових послуг, існують центральні банки з регулювання ризиків з метою забезпечення адекватної компенсації страховим компаніям за прийняття пацієнтів з підвищеним летальним ризиком розгортання хвороби. При цьому жоден страховий агент не може відмовити в страхуванні тим, хто звернувся за страховою послугою. Прикметно, що у Нідерландів, де один із найменших показників витрат на охорону здоров'я серед проаналізованих країн, найвищий рівень задоволеності пацієнтів і другий найвищий рівень ефективності за версією Всесвітньої організації охорони здоров'я[15, с 94].

## Висновки до розділу 1

Галузь охорони здоров'я України характеризується наявністю тенденції до формування ринкових механізмів між суб'єктами діяльності, що пов'язано із бажанням держави перейти до адресного фінансування хворих; збільшенням кількості і частки приватних закладів охорони здоров'я; включенням закладів охорони здоров'я України у міждержавну конкуренцію із закордонними медичними закладами. Загалом, сфера охорони здоров'я має надзвичайну соціальну значущість для суспільства і цілий ряд характеристик, що відрізняють її від інших сфер суспільної та економічної діяльності, значно ускладнюючи перехід галузі до ринкових умов господарювання та створюючи умови для ряду застережень як у застосуванні. Незважаючи на зменшення частки фінансування медицини із державного бюджету та зменшення забезпеченості населення лікарями, позитивним є створення ринкових умов діяльності та збільшення кількості приватних закладів охорони здоров'я. Оскільки у вітчизняній медицині створюються елементи ринкового середовища, можливо ставити та аналізувати проблеми конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я та аналізу факторів її підвищення. Фактор конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я це умови, обставини, рушійні сили виникнення індивідуальних особливостей, конкурентних переваг закладу охорони здоров'я та можливостей їх використання в боротьбі на конкурентному ринку медичних послуг. Фактори конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я розділені на медичні й комерційні, а за походженням на зовнішні й внутрішні. Серед зовнішніх факторів конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я особливо виділені зовнішні складові, які пов'язані із інноваційністю розвитку медицини, а саме інноваційність медичних технологій, наявність інноваційних лікарських засобів, можливість отримання результатів інноваційних наукових досліджень. Внутрішніми факторами є медична ефективність, витратна ефективність та ефективність

менеджменту. Перспективою подальших досліджень є визначення теоретичного складу факторних показників конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я та здійснення практичного аналізу рівня їх конкурентоспроможності.

## РОЗДІЛ 2

### АНАЛІЗ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ ТОВ «ВІТАЦЕНТР»

#### 2.1 Загальна характеристика ТОВ «ВІТАЦЕНТР»

ТОВ «ВІТАЦЕНТР» - клініка надає повний комплекс послуг з профілактики, діагностики та лікування захворювань, є лідером приватної медицини міста Запоріжжя та Запорізької області. ТОВ «ВІТАЦЕНТР», в перших рядах тих клінік України, які активно беруть участь у державній програмі реформування охорони здоров'я.

Місія клініки полягає в тому, щоб вчасно і ефективно виявити, лікувати і запобігати захворювання, використовуючи високі медичні технології, турботу, професіоналізм і милосердя.

Мета створювати особливу атмосферу доброзичливості і комфорту для кожного пацієнта під час перебування в стінах закладу. Важливо змінити стереотип про ставлення до свого здоров'я, до медицини і формувати почуття відповідальності за власне здоров'я у пацієнтів.

До складу клініки входять:

- Поліклінічне відділення - прийом лікарів 21 спеціальностей. Всі види медичних оглядів. Можливість попереднього запису на прийом.
- Стаціонарне відділення - 165 місць в палатах підвищеної комфортності. 7 операційних. Ургентна хірургія.
- Діагностичне відділення, що включає власну лабораторію, якість досліджень якої, відзначено міжнародним сертифікатом якості.
- Служба медичної допомоги на дому - надання кваліфікованої медичної допомоги на дому, включаючи виїзд «вузьких» спеціалістів та проведення діагностичних досліджень.

Клініко-діагностичний центр в Південному мікрорайоні міста Запоріжжя

- комфортна поліклініка для всієї родини. Прийом лікарів 11-ти

спеціальностей, проведення діагностичних досліджень, можливість попереднього запису на прийом.

Відділення	
Для дорослих	Для дітей
Алергологія	Гастроентеролог
Неврологія	Дерматолог
Лор-відділення	Імунолог
Маммологія	Кардіолог
Ендокринологія	Лор
Хірургія	Ортопед - травматолог
Травматологія	
Урологія	
Трихологія	
Стоматологія	
Онкологія	
Ревматологія	
Пульмонологія	
Проктологія	
Ортопедія	
Офтальмологія	
Кардіологія	
Дермато-венерологія	
Невролог	
Гінекологія	
Гастроентерологія	
Косметологія	
Терапія	
Анестезіологія	
Педіатр	

Рисунок 1.2 – Структура медичного закладу ТОВ «ВІТАЦЕНТР»

## 2.2. Особливості конкуренції на ринку медичних послуг регіону

Перехід на ринкові важелі та стимули господарювання створює якісно нові умови для обґрунтування національної концепції реформування системи охорони здоров'я у відповідності до ст. 49 Конституції України на засадах багатокладності та рівноправності державних, громадських та приватних форм власності медичних структур, які набувають організаційно-економічного статусу суб'єктів господарювання. Таким чином, медичні заклади поступово перетворюються на комерційні структури з необхідними атрибутами підприємницької діяльності. Однак функціонування системи охорони здоров'я в умовах гострого бюджетного дефіциту спричинило зниження доступності медичної допомоги для населення, що призводить до негативних трансформацій, зокрема, погіршення трудового і демографічного потенціалу країни (скорочується приріст населення на 400–350 тис. осіб щороку). Впровадження ринкових відносин у соціальну сферу є досить непростим і виваженим завданням і потребує необхідності наукового обґрунтування особливостей управлінської діяльності на ринку послуг, зокрема, медичних. Важливого значення набуває ідентифікація конкурентних переваг та оцінка попиту й обсягів споживання послуг медичного призначення, що базуються на маркетингових дослідженнях[18, с 34].

Мета маркетингових досліджень в охороні здоров'я полягає в одержанні й аналізі об'єктивної інформації для розробки прогнозів розвитку ринку лікувально-профілактичних послуг, оптимізації стратегії надання медико-санітарної допомоги, створення нових послуг для більш повного задоволення попиту на них. Таким чином, медичний ринок має відповідне інформаційне поле, що піддається вивченню, виміру й оцінці. Несприятливі макроекономічні тенденції економіки України та поглиблення кризових явищ не дають змоги у повному обсязі фінансувати потреби охорони здоров'я. Значна частина як витрат, так і відповідальності припадає на самих

споживачів і страхові організації. Водночас виникає можливість і свобода вибору, а отже – конкуренція.

Завдання цієї роботи пов'язані з проблемами здійснення маркетингових досліджень та ефективного використання їх результатів у специфічних умовах та конкурентоспроможності ринку медичних послуг.

Маркетинг медичних послуг належить до найскладніших видів маркетингу. Це можна аргументувати тим, що насамперед медичні послуги пов'язані з охороною і підтриманням найважливіших цінностей людини – життя та здоров'я. Інша причина полягає в обмеженості бюджетних коштів, що спонукає до пошуку позабюджетних джерел фінансування. Водночас активно розвиваються приватні медичні центри, які використовують інтенсивну рекламу, нові технології (біотехнології) та якісний сервіс. Специфічною рисою ринку медичних послуг є його соціальна спрямованість, за якої максимізація прибутку в жодному разі не може бути пріоритетом при наданні кваліфікованих медичних послуг. Сама по собі послуга являє специфічну форму виробничої діяльності, результат якої спрямований не на створення матеріального блага, а на отримання певного (конкретного) корисного ефекту, що стосується безпосередньо людини. Отже, медична діяльність передбачає послугу, в основу якої покладено ефект збереження та зміцнення здоров'я. Такий різновид послуг обмежений у транспортуванні, оскільки, наприклад, хірургічні операції практично не виконуються вдома, а інші (ін'єкції, маніпуляції, консультування тощо) можуть бути виконані й на виїзді. Тому специфіка ринку надання медичних послуг накладає відбиток на цей різновид бізнесу. У цьому контексті можна виокремити особливості системи охорони здоров'я: по-перше, надання багатьох різновидів медичної допомоги потребує великих первинних витрат та наявності стартового капіталу і, по-друге, попит на цьому ринку може активно стимулювати появу нових спеціалістів і псевдофахівців. Це слугує аргументацією істотного прагнення учасників ринку щодо мінімізації появи нових суб'єктів, підняття цін і максимізації прибутків [71, с 155]. Аналіз



підтверджує, що ринок медичних послуг доволі віддалений від ринку досконалої конкуренції, про що свідчить таблиця, більше того, йому притаманні риси монополістичної конкуренції, навіть монополії. У зв'язку з цим перед структурами державного управління (Міністерством охорони здоров'я України, Комітетом з питань охорони здоров'я Верховної Ради України тощо) постає завдання щодо регулювання цього ринку, впливу на структуру медико-діагностичного виробництва з метою наближення до потреб суспільства загалом у різноманітних видах медико-санітарного забезпечення, послугах тощо.

В українській системі охорони здоров'я формування конкурентного середовища обмежується не тільки наведеними об'єктивними факторами, але й тривалою стратегією надання медичної допомоги з боку переважно великих форм (багатопрофільні лікарні, спеціалізовані стаціонари, діагностичні центри). Було взято курс на ліквідацію традиційної незалежності лікарів і перетворення їх на пересічний персонал поліклініки [58, с 99]. Але модель такої ліквідації на базі територіального прикріплення населення неминуче стримує формування ринкового середовища, оскільки обмежує свободу вибору лікаря пацієнтом. Навпаки, невеликі за розмірами лікарські об'єднання конкурують між собою, залучаючи пацієнтів (див. додаток А1).

З одного боку, надання медичної допомоги у великих медичних центрах може бути раціональним й економічно виправданим, але з другого, – створення великих лікарень, спеціалізованих лікувально-діагностичних центрів або поліклініки потребує не лише організаційної діяльності, але має й певні наслідки таких рішень. Так, укрупнення й спеціалізація передбачають необхідність калькуляції й можливих втрат, а монопольне становище невиправдано великого числа лікувально-профілактичних установ (ЛПУ) обмежує вибір пацієнтам, звужує можливості органів управління охороною здоров'я й страхових компаній як покупців медичної допомоги в інтересах пацієнтів.

Варто визнати, що, на відміну від реформованих західних систем охорони здоров'я, при трансформації української системи не було враховано дії конкурентних механізмів. Перехід на медичне страхування сприяв підвищенню ролі економічних методів управління (матеріальне стимулювання окремих працівників і колективів у цілому), але не забезпечив незалежності від неконкурентного середовища. Обсяги й структура надання медичної допомоги, особливо в секторі стаціонарної допомоги, майже повністю визначаються політикою власне ЛПУ, причому без урахування ризику втрати ринку через занадто високі витрати на утримання непотрібного персоналу, тривалих строків лікування тощо [71, с 155].

Очевидно, що конкуренція між ЛПУ не з'явиться сама по собі. Усвідомлення цього потребує цілеспрямованих дій зі стимулювання конкуренції у можливих та економічно виправданих інтересах пацієнтів. На наш погляд, можна запропонувати загальні напрями стимулювання конкуренції, зокрема з використанням елементів зарубіжного досвіду:

- 1). Встановлення принципу конкурентного розміщення замовлень на конкурсній основі на надання медичної допомоги. Прикладом державного регулювання договірних відносин є заходи, що використані при реформуванні охорони здоров'я Великобританії (обов'язкове проведення конкурсу на укладення договорів з лікарнями; зобов'язання фінансуючої сторони в частині розгляду альтернативних варіантів й оцінки їх порівняльної ефективності на основі критерію задоволення потреб населення й витрат; використання конкретного алгоритму конкурсного розміщення замовлень, що базується на специфікації вимог до обсягу та якості медичної допомоги й розгляді заявок медичних організацій на їхнє виконання, списку вимог визначення безпосередньо покупцем медичної допомоги на основі оцінки потреб населення, обраних пріоритетів і чинної стратегії розвитку охорони здоров'я):

– проведення конкурсного відбору з обов'язковим наданням інформації щодо витрат на кожен вид медичної допомоги. При виконанні вимог щодо обсягу та якості послуг вирішального значення набуває ціна послуг, тобто за інших рівних умов перевага віддається лікарням, що запропонували нижчу ціну. Відтак інформація про цінові витрати має відкритий характер: кожна лікарня проінформована щодо пропозицій потенційних конкурентів.

– жорстка вимога стосовно права фінансових аудиторів на здійснення перевірки обґрунтованості цін (що особливо важливо для лікарень-монополістів).

2). Проведення комплексу організаційних заходів щодо обмеження сформованої монополії медичних організацій, зокрема:

- перетворення дільничних лікарів у часткових фондоотримувачів – з правом розпорядження коштами на надання спеціалізованої
- амбулаторної допомоги й частиною коштів – на надання стаціонарної
- допомоги;
- проведення періодичної перереєстрації пацієнтів із правом вибору
- поліклініки й дільничного терапевта, а також сімейних лікарів;
- здійснення експертизи при спорудженні нових великих спеціалізованих
- центрів і придбанні коштовного устаткування;
- підтримка створення мережі дрібних і середніх приватних організацій
- охорони здоров'я, залучення їх на конкурсній основі до реалізації
- програми державних гарантій у сфері надання медичної допомоги
- населенню.

За сучасних умов, у зв'язку зі зміцненням недержавного сектора медичних послуг, а також наданням платних медичних послуг державними медичними закладами, перед керівниками медичних установ різних форм власності виникає необхідність вирішення комплексу питань, що пов'язані з організацією медичних послуг, вивченням попиту на них, рекламою, ціноутворенням тощо. Тому діяльність будь-якого підприємства на ринку

має починатися із сегментації ринку. Сегмент ринку являє собою виокремлену за певними критеріями обмежену його частину. Класифікація сегментів системи медичного маркетингу (сегмент життя, сегмент хвороб, сегмент здоров'я) дає змогу вивчити попит на певний вид медичних послуг у кожному сегменті, визначити привабливість сегмента на ринку медичних послуг. Ринок зазвичай складається з покупців, які відрізняються за певними ознаками, уподобаннями та потребами. Найпоширенішими ознаками сегментації ринку є географічна (спеціалізована медична допомога, що стосується кількох регіонів чи країни загалом), соціально-демографічна (поділ ринку за статевими та віковими ознаками, родом занять, рівнем освіти), економічна (поділ споживачів на групи залежно від рівня доходів), психологічна (поділ споживачів на групи за типом особистості, характером життя, турботою про стан здоров'я), а також залежно від частоти звернень за наданням послуг. Оцінка результатів ринкового функціонування підприємства й коригування його стратегії й тактики з метою найбільш повного досягнення цілей становлять суть такого етапу (елементу) маркетингової діяльності, як контролінг, що спрямований на превентивну діяльність з вивчення рівня функціонування підприємства, його шансів і ризиків. Впровадження ефективної системи контролінгу в охороні здоров'я ускладнено відсутністю адекватних критеріїв успішності роботи відповідних установ. Проведений нами аналіз надав можливість виявити головні з них:

- нерегулярне й поверхове опитування пацієнтів, неформалізованість
- програми їх проведення, що утруднює інтерпретацію й сумірність
- результатів;
- практичну відсутність системи реагування на скарги (рекламації) як
- напряду підвищення якості медичних послуг;
- відсутність даних щодо міркувань (поглядів) різних категорій персоналу про можливу зміну стратегії й тактики установи;

- не розробленість показників, що характеризують успішність управління;
- відсутність оцінки маркетингового впливу різних ресурсів підприємства.

У зв'язку з цим пропонуємо використання таких показників: оцінка задоволеності клієнтів, середня тривалість взаємин із ними, частка постійних клієнтів у кожного співробітника, кількість і причини скарг (рекламації), рентабельність, плинність кадрів та її причини. Оцінка зазначених параметрів слугуватиме підґрунтям для прийняття управлінських рішень. Отже, дослідження ринку потребують аналізу всіх умов, які мають значення для успішної реалізації послуги й ефективності її збуту, а також мотивацій споживача, сезонних коливань попиту, можливостей і резервів реклами, діяльності конкурентів. У цьому важлива роль належить маркетинговій підтримці та маркетинговому супроводженню діяльності медичних закладів різних форм власності, підвищенню доступності та якості надаваних послуг. Проблема використання маркетингових досліджень особливо актуальна при реформуванні галузі в умовах обмежених ресурсів.

На сьогодні всі установи, особливо некомерційного сектора, внаслідок політичної нестабільності, кризового стану економіки, високих темпів інфляції тощо функціонують в умовах підвищеного ризику. Тому застосування ефективних механізмів управління, у тому числі використання маркетингових важелів, є особливо актуальним [29, с 195].

### 2.3 Оцінка конкурентоспроможності ТОВ «ВІТАЦЕНТР» на ринку медичних послуг регіону

Використовуючи свій передовий науковий досвід, унікальні методи лікування, новітнє обладнання, яке відповідає світовим стандартам, ТОВ

«ВІТАЦЕНТР» щороку відкриває нові відділення в стаціонарі клініки, роблячи доступними для жителів міста і області над тими видами медичного обслуговування, які раніше можливо було отримати тільки в Києві .

Так в 2019 році в стаціонарі відкрилися два відділення - відділення щелепно-лицевої хірургії та відділення інтервенційної радіології (рентгенхірургічних блок).

Це підрозділ стаціонару, в штаті якого працюють судинні хірурги, кардіохірурги та інтервенційні кардіологи, здатне вирішувати, перш за все, різнопланові лікувальні та діагностичні завдання з надання високоспеціалізованої допомоги пацієнтам із захворюваннями серця, кровоносних судин і пацієнтам інших відділень хірургічного напрямку (урологія, гінекологія, загальна хірургія, онкологія) і терапевтичного профілю (кардіологія, терапія, неврологія).

Відділення володіє технологіями оперативних втручань на кровоносних судинах і серці, установці (імплантації) кардіостимуляторів пацієнтам з різними життєво небезпечних порушеннями ритму серцевих скорочень (аритмії) і стентування власних артерій серця у хворих на стенокардію і при інфаркті міокарда. Безболісність процедур забезпечується місцевої або регіонарної анестезією.

Дані технології широко впроваджуються в передових зарубіжних клініках в програми лікування захворювань будь-яких внутрішніх органів. В операційній клініки можливо стентування таких органів як трахея, бронхи, жовчні протоки, стравохід і шлунок, які виконуються при спільній роботі з лікарями-ендоскопістів.

Враховуючи актуальність застосування новітніх медичних технологій для лікування пацієнтів на якісно новому рівні, ТОВ «ВІТАЦЕНТР» придбав сучасний японський Ангіографічнийознака комплекс. Пацієнтам стали доступні сучасні операції з імплантації кардіостимуляторів новітніх розробок, кардіовертерів-дефібриляторів різних конструкцій, а також супровід після операції. У відділенні встановлюються коронарні стенти.

Надалі, на черзі, впровадження технологій по ендоваскулярного лікування патології серцевих клапанів.

У клініці ТОВ «ВІТАЦЕНТР» знаходиться найсучасніше діагностичне обладнання, яке дозволяє на ранньому етапі визначити серцево-судинні захворювання.

Переваги клініки:

- Застосовується кращі досягнення міжнародної медичної практики;
- Надання цілодобової лікарської допомоги
- Ви завжди можете звернутися, незалежно від прописки або адреси проживання
- Тарифи найбільш конкурентні в Запорізькому регіоні, припускають систему знижок, страхового та програмного обслуговування;
- Використовується сучасне інноваційне обладнання виробництва Німеччини, Японії, США, Франції та Кореї;
- Бактеріологічна лабораторія найкраща на Південному Сході України;
- Проводиться лікування з використанням самих передових і ефективних технологій і методик;
- Обстеження проводяться в сучасному діагностичному центрі;
- Операції БЕЗ шрамів
- Симультанні операції - 2 захворювання, наприклад, камені в жовчному міхурі і кісту яєчника, дві бригади хірургів різного профілю оперують під час одного наркозу
- На базі хірургічного відділення ТОВ «ВІТАЦЕНТР» працює кафедра факультетської хірургії та онкології Запорізького державного медичного університету. Завідує кафедрою, а також консультує і оперує пацієнтів нашої клініки, доктор медичних наук, всесвітньо відомий панкреатології, професор-хірург Клименко Володимир Микитович. Унікальні органозберігаючі операції на підшлунковій залозі при пухлинах і хронічних панкреатитах - візитна картка всесвітньо відомого професора.

- Територіально перебуваємо в центрі міста Запоріжжя.

31 жовтня 2013 року Головною акредитаційною комісією МОЗ України багатопрофільної лікарні ТОВ «ВІТАЦЕНТР» був виданий Акредитаційний сертифікат на вищу категорію. 23 лютого 2017 року клініка ТОВ «ВІТАЦЕНТР» підтвердила вищу акредитаційну категорію.

ТОВ «ВІТАЦЕНТР» - клініка, яка піклується про комфорт пацієнтів, особливо бережно працює з дітьми.

Для організації такої роботи була відкрита філія, в якому ведуть прийом дитячі фахівці - педіатр, ЛОР, невролог, кардіоревматолог, ортопед, травматолог, імунолог, виконується УЗД серця.

Дитячі лікарі (педіатри) нашої поліклініки проводять обстеження, лікування і профілактику захворювань всіх періодів розвитку дитини: грудного періоду (до 1 року); раннього віку та дошкільного періоду (з 1 року до 6 років); молодшого і старшого (до 18 років) шкільного періоду. При необхідності лікарі педіатри організовують додаткові консультації з вузькими спеціалістами клініки.

- Гастроентеролог, його консультації важливі для дитини, так як через незміцнілого імунітету, дитячий організм дуже схильний до розвитку хвороб, пов'язаних зі шлунком. Спровокувати порушення може ряд факторів, таких як екологія, стрес, спадкові захворювання, кишкові інфекції, неправильне харчування і недотримання особистої гігієни, що особливо важливо у дітей.

- Кардіолог, первинний прийом даного фахівця включає в себе: клінічний огляд (огляд слизових оболонок, нігтьових пластин), вислуховування серця, вимірювання пульсу, поради батькам про спосіб життя, харчування і правильному догляді за дитиною.

Після первинної консультації кардіолог при необхідності може направити дитину на більш детальні дослідження: ЕКГ, ехокардіограму, катетеризацію серця.



Дуже часто вроджена патологія серця у дітей не має ніяких клінічних проявів, тому на ранніх стадіях розвитку діагностувати такі захворювання складно. Спостерігаючи системно у дитячого кардіолога ТОВ «ВІТАЦЕНТР», виявлення невідповідності серцевого ритму нормі, шумів, збільшення розмірів серця зростає в рази.

Наші лікарі кардіоревматологами визначають необхідність лікувальних і профілактичних процедур індивідуально для кожної дитини з патологією серця.

- Отоларинголог. Робота з носоглоткою у дітей сильно відрізняється від лікування дорослих пацієнтів, вимагає обов'язкової сертифікації і певних навичок, таких, як особливості анестезії при проведенні різних діагностичних і хірургічних маніпуляцій в носоглотці, а також уміння працювати з маленькими пацієнтами, які ще не можуть розповісти що вони відчувають .

ЛОР-лікар проводить такі процедури дітям: промивання і обробка (аплікація лікарських засобів) лакун мигдалин, промивання носоглотки лікарськими засобами, відсмоктування слизу з носа, промивання вушних проходів.

У ЛОР відділенні клініки ТОВ «ВІТАЦЕНТР» проводяться щадні малотравматичні операції на аденоїдах, мигдалинах, при викривленої носової перегородки, поліпи і кістах ЛОР-органів, при хропіння виконується пластика язичка і м'якого піднебіння.

Дані операції здійснюються за допомогою коблациї (метод впливу холодної плазми). Це нова, максимально щадна в порівнянні з традиційною, методика видалення тканин.

Завдяки застосуванню коблатора пацієнти після операцій значно швидше відновлюються і повертаються до звичного способу життя.

Наприклад, уже через 6-7 годин після операції з видалення аденоїдів пацієнт іде додому, не залишаючись в стаціонарі на ніч.

- Дитячий невролог (невропатолог) діагностує і лікує функціональні порушення і захворювання у дітей. У число цих захворювання входять захворювання центральної нервової системи (головний і спинний мозок), периферичної нервової системи (нервові волокна), а так само захворювання опорно-рухового апарату (лікування травм і хвороб хребта).

Якщо ігнорувати неврологічні захворювання у дітей, вони можуть привести до тяжких наслідків, таким, як затримка розвитку психомоторного і мовного апарату, порушення поведінки, синдрому дефіциту уваги, порушення формування навичок письма, рахунку, читання, емоційної нестійкості.

Для розширеної діагностики у лікаря невролога клініки є всі можливості - нейросонографія (УЗД мозку), ЕХО-ЕГ, ЕЕГ (електроенцефалографія), УЗДГ (ультразвукова доплерографія шлуночків і судин мозку), МРТ (магнітно-резонансна томографія).

Для кожного пацієнта в клініці ТОВ «ВІТАЦЕНТР» лікар розробляє індивідуальну програму лікування, яка включає в себе медикаментозне і не медикаментозне лікування (лікувальний масаж, лікувальна фізкультура, електролікування, магнітотерапія та інші фізіотерапевтичні методи лікування).

Розширюючи спектр послуг для роботи з дітьми, ТОВ «ВІТАЦЕНТР» співпрацює з Центром патології мови і нейрокорекції «Совеня» ТОВ «ДЦ» Медлайф-Біо ».

Центр пропонує систему спеціальної, орієнтованої на особливі потреби в медико-психолого-педагогічної допомоги корекційні програми.

Основні напрямки Центру- нейросенсорна програма Томатіса (обладнання TALKSUP 1 рівень).

Області застосування: труднощі навчання, мовні розлади, порушення уваги, емоційні розлади, психомоторні порушення, первазивних розлад, особистісний розвиток самопочуття, поліпшення голоси і музикальності, підготовка до пологів.

Реабілітаційний маршрут (рік):

-Сенсорна інтеграція. Показана дітям з синдромом дефіциту уваги, розумовою відсталістю, розладами аутичного спектру, мінімально мозковою дисфункцією, мовними порушеннями, розладами зору, слуху, ДЦП.

- Нейропсихологічна корекція з програмою мозочка стимуляції.
- Логопедична програма.
- Корекційні заняття за індивідуальним маршрутом.

У клініці успішно функціонує і розвивається «Центр естетичної ортопедії, артрології і спортивної травми». Устаткування центру, висококласні фахівці, унікальні медичні технології дозволяють успішно лікувати спортивні травми і травми будь-якої локалізації.

## Висновки до розділу 2

Оцінка ТОВ «ВІТАЦЕНТР» на ринку послуг у сфері охорони здоров'я дозволяє встановити взаємозв'язок між ступенем конкуренції та якістю послуг, що надаються. При цьому слід акцентувати, що конкуренція стає лише засобом підвищення якості послуг (при цьому лише одним із багатьох інструментів управління системою, які можуть бути використані для підвищення якості), а не самоціллю. Саме тому будь-який аналіз конкуренції повинен здійснюватися в контексті аналізу поточної якості наданих послуг в рамках кожного сегменту ринку. Висока якість обслуговування не обов'язково свідчить про те, що будь-які форми втручання чи державного регулювання не потрібні, адже навіть незадовільно функціонуючий ринок у короткостроковій перспективі може мати високу якість (за відсутності альтернативного вибору). Більше того, право пацієнтів на вибір постачальника може означати, що необхідне втручання на неконкурентоспроможних ринках навіть за умови високої якості. Екстерналії зазвичай інтерпретуються як витрати або вигоди від

ринкових угод, що не виражаються у цінах. У сфері охорони здоров'я такі зовнішні ефекти, як правило, є позитивними, адже «споживання» медичної допомоги однією людиною може мати благотворний вплив на інших людей. Крім того, існує ціла галузь охорони здоров'я, яка стосується здоров'я громад в цілому. Вакцинація є одним із прикладів такого спіловер-ефекту, адже в разі, коли люди, які не отримують прямий імунологічний ефект, відмовляючись від вакцинації, опиняються в більш безпечному середовищі тих, хто вдається до неї. Загалом, будь-які витрати на охорону здоров'я, які несе індивід, приносять значні вигоди для суспільства з точки зору зростаючої продуктивності праці і внеску останнього у загальний добробут. Зовнішні ефекти також спостерігаються на стороні постачальника. Зокрема, вимоги до стандартизації товарів та пропонованих послуг можуть йти в розріз з інтересами постачальника, збільшуючи його потенційні витрати, втім зрештою призводять до поліпшення їхньої якості для споживача. Існування таких зовнішніх впливів має важливі наслідки для ринків. Якщо — як це передбачається в теорії ринку — споживачі виходять виключно з власних інтересів при прийнятті рішення щодо вибору однієї із конкуруючих сторін, а постачальники медичних послуг виходять із власних потреб, то вірогідним стає ризик недоспоживання або недовиробництва. Відтак регулювання ринків послуг охорони здоров'я може відбуватись: з боку попиту (шляхом стандартизації послуг, формування вимог до рівня набутої фахової освіти, впровадження систем захисту споживача); з боку пропозиції (шляхом створення ринку (з стимулами / без стимулів); шляхом розвитку ринку (з стимулами / без стимулів); шляхом виходу на ринок; шляхом управління постачальниками; з боку регуляторів (внаслідок ліцензування, де-ліцензування або іншого нормативного впливу).

### РОЗДІЛ 3

## ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ УСТАНОВИ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ

#### 3.1. Удосконалення конкуренції на ринку медичних послуг регіону

Ефективний розвиток та функціонування ринку медичних послуг має особливу значущість в аспекті вироблення довгострокової національної стратегії соціально-економічної політики України в галузі охорони здоров'я. Система охорони здоров'я є стратегічним видом діяльності національного господарства, забезпечуючи відтворення населення, соціальні гарантії, здоров'я громадян. У сучасних економічних умовах одними з найбільш важливих стають послуги, орієнтовані на розвиток людського капіталу. До таких послуг, крім освіти (що формує більшу частку виробничого капіталу людини), належать і медичні послуги, що забезпечують високий рівень фізичного й морального здоров'я населення, який у свою чергу істотно впливає на процеси економічного зростання не тільки на індивідуальному, а й на макроекономічному рівні. Отже, важливим каталізатором сучасного зростання ефективності та стабільності суспільного виробництва стають медичні послуги, що надаються системою охорони здоров'я. Вони в процесі їх споживання забезпечують виникнення ефектів, що ініціюють кількісний і якісний розвиток людського капіталу, який бере участь у процесі суспільного виробництва, що висуває основоположною передумовою випереджального економічного зростання. У цілому це може бути ідентифіковане як підвищення значущості охорони здоров'я в підвищенні соціально-економічної ефективності сфери послуг. Від ефективного розвитку та функціонування ринку медичних послуг залежить соціально-економічний розвиток України та її національна безпека [58, с 99].

Питання, пов'язані з розвитком і функціонуванням ринку медичних послуг, удосконаленням управління охороною здоров'я, аналізом зарубіжного досвіду його розвитку, інноваціями на ринку медичних послуг, досліджували Я. М. Буздуган О. В. Галацан, Л. І. Жаліло, Л. В. Крячкова, В. М. Лехан, С. Л. Пакулін, М. Портер і Е. Тайсберг, Я. Ф. Радиш, І. В. Рожкова, Г. В. Семенченко, І. М. Солоненко, І. Б. Шевчук. Публікації цих учених сприяли формуванню наукового підходу до вирішення нагальних проблем розвитку ринку медичних послуг та управління системою охорони здоров'я не лише в теоретичному, а й у практичних аспектів. Але питання удосконалення, розвитку та функціонування ринку медичних послуг в умовах глобалізації економіки, активізації інтеграційних процесів в охороні здоров'я, як і раніше залишаються актуальними, що зумовлює доцільність подальших наукових досліджень у цьому напрямі.

Проаналізувавши різні моделі охорони здоров'я, висновок про те, що будь-яка з них (державна, страхова, приватна або їхнє поєднання) має свої переваги й недоліки. Ефективність охорони здоров'я і надання медичної допомоги населенню значною мірою залежить не тільки від моделі охорони здоров'я, але і від чітко прописаних і ретельно продуманих механізмів реалізації принципів охорони здоров'я громадян, рівня фінансування охорони здоров'я і добробуту народу. Розрахунки показують, що на сьогодні система охорони здоров'я, заснована на обов'язковому медичному страхуванні (ОМС), є найбільш ефективною з економічної точки зору і дозволяє домогтися якісного медичного обслуговування за порівняно невеликих фінансових витрат. У сучасних умовах одним з найбільш важливих аспектів розвитку економіки стають послуги, орієнтовані на розвиток людського потенціалу. До таких послуг можна віднести й медичні послуги, що забезпечують високий рівень фізичного й морального здоров'я населення, який, у свою чергу, істотно впливає на процеси економічного зростання не лише на мікро-, а й на макроекономічному рівні. Отже, одним із каталізаторів сучасного зростання ефективності та стабільності суспільного

виробництва повинні бути послуги, що надаються системою охорони здоров'я України.

Основною умовою ефективного розвитку та функціонування ринку медичних послуг є перехід від управління видатками (бюджетними коштами і коштами ОМС) до управління за результатами. Визріла необхідність переходу від кошторисного і бюджетно-страхового принципу фінансування медичних установ, що виконують державні та муніципальні завдання в межах програм державних гарантій надання населенню безоплатної медичної допомоги, до одноканального фінансування за страховим принципом з оплатою всіх витрат за повним тарифом на основі стандартів надання медичної допомоги. Серед ефективних механізмів, що регулюють надання медичних послуг, найбільш поширеним є податкове стимулювання.

Удосконалення фінансування системи охорони здоров'я України спирається на змішану модель охорони здоров'я, що поєднує ринкові регулятори і планування, здійснюване органами державного управління, які фінансуються сторонами і лікувальними установами для забезпечення макрорівноваги в системі. Сучасна концепція модернізації охорони здоров'я України спрямована на системне посилення ресурсів, фінансово-економічне та нормативно-правове забезпечення процесу реструктуризації охорони здоров'я з метою підвищення доступності та реалізації гарантій надання населенню безкоштовної медичної допомоги на основі пріоритетного розвитку первинної медико-санітарної допомоги, профілактики, зміцнення служби охорони материнства, батьківства і дитинства, поліпшення системи підготовки й перепідготовки фахівців відповідно до вимог цього виду економічної діяльності, поліпшення лікарського забезпечення громадян, розвитку медичної науки [18, с 79].

Стимулює розвиток і зміцнення модернізаційного потенціалу охорони здоров'я державна підтримка малого підприємництва. Мале підприємництво в охороні здоров'я відіграє важливу роль у формуванні конкурентного середовища: формує середній клас; залучає робочу силу соціально вразливих

верств населення (жінок, іммігрантів, інвалідів); виступає як каталізатор науково-технічного і технологічного прогресу, оскільки, за оцінками фахівців, на його частку припадає близько половини всіх винаходів і наукових розробок; є споживачем, бо здійснює закупівлі для власних потреб.

Роль держави в удосконаленні механізмів надання медичних послуг може бути посилена через державно-приватне партнерство (ДПП). Це новий інститут розвитку, однією з цілей якого є залучення приватного сектора до будівництва та експлуатації об'єктів охорони здоров'я. Із запровадженням механізму ДПП в охороні здоров'я України можуть успішно впроваджуватися інноваційні медичні послуги і технології, морально застаріле та фізично зношене обладнання замінене на нове, більш продуктивне, зросте ефективність менеджменту. Механізм ДПП дозволяє послабити навантаження на бюджети всіх рівнів і, зберігаючи обсяги фінансування, здійснювати реалізацію більш значної кількості інвестиційних проектів. Удосконалення механізмів надання медичних послуг необхідне для збереження і відтворення здоров'я населення як економічного ресурсу суспільства, тому всі перетворення повинні здійснювати державні органи, і саме державі потрібно в комплексі координувати діяльність системи охорони здоров'я.

Ринок медичних послуг є складною системою, що включає державну, муніципальну і приватну 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, підвищенню якості життя й національній безпеці країни. Платність медичної послуги визначається ступенем її соціальної значущості та доступності споживачеві, з урахуванням ранжування доходів населення.

Медична послуга полягає в 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. Завданням медичної діяльності є зміна несприятливого стану людини до такого, який можна вважати прийнятним для реалізації соціально-економічних і виробничих умов життя. Результатом діяльності медичних працівників повинен стати корисний ефект відновлення, підтримання та зміцнення здоров'я пацієнта.

Дослідження ринку медичних послуг як соціально-економічної системи пока зує, що збереження і відновлення здоров'я населення багато в чому залежить як від системи економічних відносин між виробниками і споживачами медичних послуг, так і від соціального способу життя. Отже, багато питань здоров'я людей можуть бути вирішені лише в межах усього медико-соціального комплексу.

З метою вдосконалення національної системи управління якістю медичної допомоги, а також визначення пріоритетності втілення сучасних підходів до контролю якості медичної допомоги, протягом 2013 р. було проведено значну роботу щодо поліпшення чинної нормативно-правової бази в зазначеній сфері. З метою надання якісної медичної допомоги в закладах охорони здоров'я, найкращого застосування лікарських засобів, контролю відпуску лікарських засобів за рецептами та безрецептурних, запобігання шкоди від ліків, рекомендовано до застосування спільну настанову Всесвітньої організації охорони здоров'я та Міжнародної фармацевтичної федерації «Належна аптечна практика: Стандарти якості аптечних послуг» (наказ МОЗ України від 30.05.2013 № 455 «Про настанову ВООЗ та МФФ «Належна аптечна практика: Стандарти якості аптечних послуг»). Однозначно з метою безперервного поліпшення якості медичної допомоги та скорочення небажаних змін якості у сфері медичного обслуговування розроблено та затверджено порядок моніторингу клінічних індикаторів якості медичної допомоги (наказ МОЗ України від 11.09.2013 № 795 «Про моніторинг клінічних індикаторів якості медичної допомоги», зареєстрований у Міністерстві юстиції України 27.09.2013 за № 1669/24201).

Поняття «медична послуга» є категорією цивільного права. Медична послуга є різновидом послуг, що надаються як на платній, так і на безоплатній основі. Систематизація наявних теоретичних підходів до визначення поняття «медична послуга» дозволила виявити її сутність і сформулювати авторське бачення цього явища. Медична послуга – це сукупність дій фахівців, спрямованих на збереження та зміцнення фізичного і психічного здоров'я населення, що дозволяє підвищити його рівень життя.

У ході дослідження виявлені характерні ознаки медичних послуг: комплексність; складність для сприйняття; періодичність задоволення потреб у медичних послугах; невизначеність щодо її необхідності; тривалість медичної послуги в часі.

Особливості медичної послуги серед послуг загальної сфери обумовлені її специфікою, зокрема:

- незамінністю медичної послуги, оскільки вона є життєважливою;
- наявністю тимчасового лага між моментом надання послуги й кінцевим результатом її споживання, який характеризується зміною стану здоров'я пацієнта;
- складністю визначення точної вартості медичної послуги;
- впливом особистісного фактора надання медичної послуги, що визначається ступенем довіри споживача до виробника. Значимість цієї особливості зумовлено тим, що в результаті надання медичної послуги змінюється стан здоров'я пацієнта;
- необхідністю проведення підготовчого періоду споживання медичної послуги, що передбачає проведення лабораторно-діагностичних досліджень.

Важливою умовою розвитку ринку медичних послуг в Україні є зміцнення інноваційного потенціалу системи охорони здоров'я. Під ним нами розуміється сукупність науково-технічних, технологічних, інфраструктурних, фінансових, правових, соціокультурних та інших можливостей, які забезпечують сприйняття й реалізацію нововведень. Таким

чином, поняття інноваційного потенціалу виступає концептуальним відображенням розвитку інноваційних процесів, без яких не мислиться будь-який національний ринок медичних послуг.

З точки зору ресурсного підходу 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 [55, с 199].

Основу фінансування медичних організацій складають 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.

На сьогодні складною є ситуація з матеріально-технічними ресурсами охорони здоров'я України: застаріла медична техніка, що випускається вітчизняною промисловістю, не дозволяє здійснити сучасні медичні дослідження. Доводиться констатувати, що вітчизняна промисловість не випускає медичну техніку, яка відповідала б світовому рівню за багатьма, особливо високотехнологічними напрямками. Одним із 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.

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 скоротити витрати робочого часу лікарів на оформлення документації. Інформатизація медичної установи – це обов'язкова умова інноваційного розвитку, що включає автоматизацію робочих місць персоналу медичної організації, підвищення рівня інформаційного забезпечення лікаря, параклінічних структур і середніх медичних працівників. Це запорука підвищення ефективності лікувально-діагностичного процесу і якості наданої медичної допомоги.

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 зниження якості медичної допомоги з усіма наслідками, що витікають звідси. Практика останнього десятиліття з усією очевидністю показала, що необхідно повернутися до розподілу випускників медичних навчальних закладів, безперервного підвищення кваліфікації працівників і впровадження нових методів оплати праці.

В інтересах вітчизняної охорони здоров'я слабо використовують адміністративний ресурс. Причиною цього є такі негативні тенденції: в Україні не розвинута система саморегулювання професійної діяльності; відсутня солідарна відповідальність медичних працівників перед медичною спільнотою та медичного співтовариства перед медичними працівниками; не створені територіальні професійні медичні об'єднання; професійні медичні асоціації та товариства не наділені відповідними повноваженнями й реально не впливають на якість надання медичної допомоги.

Аналіз зарубіжного досвіду виявив, що на озброєнні систем охорони здоров'я є досить 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.

В умовах жорсткої конкуренції досягають успіху ті медичні установи, які передають непрофільні активи і процеси управління зовнішнім підрядникам, або аутсорсинговим компаніям. Аутсорсинг є досить 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 скорочення витрат на забезпечення виділяються в зовнішнє економічне середовище бізнес-процесів з відповідним нерухомим та рухомим майном. Це пов'язано як зі скороченням витрат на персонал, вивільнений при виділенні активів, так і з факторами інфраструктурного та забезпечувального характеру [37, с 48].

### 3.2 Розвиток конкурентних переваг приватної лікарні в умовах посилення конкуренції на ринку (на прикладі ТОВ «ВІТАЦЕНТРУ»)

Перш за все, необхідно умовно охарактеризувати сьогоденний стан вітчизняної системи охорони здоров'я з погляду об'єктивної реальності, що не дозволяє на даному етапі розвитку суспільства і держави реалізувати бажані принципи маркетингових взаємин в умовах ринку медичних послуг, що формується. У проблемі побудови і управління конкурентним

середовищем виробництва і споживання медичних послуг слід зрозуміти негативну роль стимулів у системі охорони здоров'я, що сприяють створенню умов відсутності або непродуктивної конкуренції. В умовах глобалізації світової економіки глобалізується і конкуренція підприємств товаровиробників. Сьогодні не можна розраховувати на те, що знайдеться ринок, недоступний для світових виробників, тому проблема забезпечення конкурентоспроможності власної продукції потребуватиме постійних рішучих дій для свого вирішення. В умовах майбутніх перетворень системи охорони здоров'я України украй актуальною залишається проблема пошуку моделі національної системи охорони здоров'я, адекватної сучасним реаліям суспільства.

Вагомий внесок у дослідження проблеми підвищення конкурентоспроможності та конкурентних переваг істотний внесок зробили зарубіжні дослідники (М. Портер, Д. Рікардо, А. Сміт, А. Дайян, Р. Урсе, М. Кастенс, Е. Аткинсон, В. Кіп Вескузі, К. Макконнелл, П. Семюелсон, Р. Піндайк, Г. Шрьотер, П. Друкер, М. Блауг, Б. Мільнер), вітчизняні наукові школи (Є. Веліхов, В. Андрійчук, В. Вітвицький, П. Гайдуцький, М. Маліка, В. Мессель Веселяк, Б. Пасхавер, П. Саблука, С. Мочерний, В. Базилевич, Т. Горькова, Г. Шаповалов, З. Борисенко, І. Герчикова, Л. Цигичко, В. Пономаренко, Н. Кізім, В. Геєць, Б. Данілішин, Т. Харченко, В. Шкардун, Г. Чупик, І. Коломієць, А. Войчак, Р. Камишніков, Н. Пахомова). У розподілі ресурсів на ринку медичних послуг одним з визначальних чинників є конкуренція. Конкуренцію на ринку медичних послуг можна визначити як процес взаємодії споживачів медичних послуг (пацієнтів), постачальників (медичних установ) і посередників (страхових компаній), направлений на досягнення цільових потреб кожного [87, с 64]. Згідно з визначенням, приведеним Н.У. Пахомовою, "під конкурентним розуміється процес, який забезпечує ефективне виробництво і розподіл продукції і послуг в часі за допомогою дії на інноваційний розвиток і пристосування до технологічних змін". Таким чином, конкуренція на ринку медичних послуг є певним

набором взаємовідносин суб'єктів, який направлений на досягнення позитивного результату, що характеризує якість медичної послуги. Поняття "конкуренція" належить до фундаментальних категорій ринкової економіки. Воно являє собою змагання, суперництво між виробниками (продавцями) однотипних товарів і послуг, що прагнуть зберегти за собою або розширити ринковий простір, потіснити або витиснути інших претендентів на ньому, одержавши в підсумку економічну вигоду. У загальному значенні під конкуренцією розуміють змагання між будь-якими суб'єктами економічної, ринкової діяльності, боротьбу за можливість бути представленим або за домінування на ринках, з метою одержання й нарощування доходів, прибутків, інших вигід. Академік РАМН, проф., д.м.н., А. І. Вялков визначає конкуренцію, цивілізовану, легалізовану форму боротьби за існування, одним з найбільш дієвих механізмів відбору ефективних учасників ринку й відсівання менш пристосованих до ринку. Таким чином, конкуренція служить одним з найдужчих інструментів ринкового саморегулювання. В. Д. Базилевич визначає конкуренцію як змагання економічних суб'єктів за кращі результати ринку. Він вважає конкуренцію суперництвом між відокремленими виробниками продукції, робіт і послуг щодо задоволення інтересів, пов'язаних із продажем продукції, виконанням робіт, наданням послуг одним і тим самим споживачам. Поділ конкуренції на різні види проводиться найчастіше на тій же основі, що й виділення ринків за ознакою глибини конкуренції. Сучасна економічна наука виділяє наступні види конкуренції: чиста (ідеальна) конкуренція; монополістична конкуренція; олігополістична конкуренція; цінова конкуренція; нецінова конкуренція; несумлінна конкуренція і т.д. Аналіз конкурентних можливостей учасників ринку медичних товарів і послуг, конкурентних небезпек, погроз із боку суперників пов'язаний, насамперед, із установленням кола конкурентів даного господарюючого суб'єкта. Конкурентами учасника ринку медичних товарів і послуг можуть бути: приватно-практикуючі лікарі й фармацевти, які можуть обслуговувати клієнтів, учасників ринку; комерційні організації,

підприємницькі структури, що виробляють аналогічні товари медичного призначення, надають ідентичні медичні послуги споживачам на тому ж ринку, на якому представлений даний учасник; бюджетні організації, що надають товари й послуги, аналогічні реалізованим даним учасником ринку, або здатні їх замінити; потенційні конкуренти в особі господарюючих суб'єктів, що розташовують можливість провадити й продавати аналогічні товари й послуги на тому ж ринку. Щоб успішно витримувати конкуренцію на ринку медичних товарів і послуг, треба мати певні переваги відносно конкурентів і нарощувати ці переваги. Під конкурентною перевагою слід розуміти перевагу одного або групи конкурентів над іншими відносно тих ознак, властивостей, якостей, пропонуванних до продажу товарів і послуг, умов їх придбання й споживання, у яких найбільш зацікавлений покупець. Знання конкурентних переваг будь-якого учасника ринку медичних товарів і послуг лежить в основі розробки ним форм і методів ведення конкурентної боротьби, адекватних реальної ринкової ситуації й власним можливостям. Процес вивчення конкурентного середовища (кола конкурентів і конкурентного ринку) повинен бути безперервним, інформація про стан ринків і поведінку конкурентів необхідна для розробки оперативних рішень, усунення помилок, формування стратегії й тактики дій. До конкурентних переваг учасника ринку медичних товарів і послуг належать: винятковість, унікальність пропонуванних товарів і послуг, які не можуть надати інші учасники; прийнятна для клієнтів ціна пропозиції, що не перевищує цін пропозиції аналогічних товарів і послуг інших учасників; більш висока якість товарів і послуг; великий асортимент товарів і послуг; гарантії якості й надійності пропонуваного до продажу продукту, забезпечені можливістю заміни, повторної послуги, усунення дефектів, компенсації втрат; зручне для клієнтів місце розташування пункту продажу, надання послуг; зручний для пацієнтів режим роботи лікарів; супровід продажу товарів і надання послуг консультаціями висококваліфікованих фахівців медиків; наявність цінових знижок для певних категорій споживачів, сезонних знижок, оптових знижок;



висока культура обслуговування. Конкурентні переваги суттєво залежать від величини витрат вироблення товарів і надання послуг: чим нижчі витрати при тому ж рівні якості, тем вища можливість учасника ринку узяти гору в ціновій конкуренції [59, с 99].

Створення умов конкуренції в системі охорони здоров'я, дія механізмів цивілізованого суперництва між лікарями, нарешті, управління конкурентоспроможністю медичних установ і лікарських практик є завданнями для держави, без осмислення і вирішення яких неможливі якісні зміни системи охорони здоров'я. З позицій системності й комплексного підходу конкурентні переваги медичних послуг забезпечуються правовими, професійними, технологічними, ринковими, науковими, економічними, організаційними, психологічними й іншими аспектами, а також їх системним співвідношенням. Створення умов формування конкурентного середовища в медицині, становлення і розвиток конкурентоспроможності медичних послуг і медичної праці — ефективний інструмент на шляху якісної зміни виробничих відносин в самій галузі охорони здоров'я і, найголовніше, абсолютно необхідна умова формування сучасних маркетингових відносин між пацієнтом і лікарем [61, с 19].

### 3.3 Розробка конкурентної маркетингової стратегії медичного закладу

Стратегічне бачення:

- Підвищення задоволеності клієнтів медичними послугами (процес надання послуг, рівень сервісу, компетентність і уважність персоналу);
- Забезпечення конкурентоспроможності клініки на ринку медичних послуг;
- Модернізація програмного забезпечення клініки;
- Розвиток нових напрямків в клініці

### Особливості реалізації стратегії:

- 1) пошук і впровадження нових методів діагностики і лікування;
- 2) розробка нових прайсів передоплат для клієнтів за програмою «Все включно»;
- 3) впровадження стандартів сервісу для медичного персоналу на всіх рівнях, від надходження в клініку до завершення лікування по всіх ЦМД;
- 4) підвищення комфорту перебування пацієнтів (створення служби підтримки клієнтів, установка кондиціонерів в загальних палатах стаціонару і т.д.);
- 5) просування медичних послуг клініки в обласних центрах і селищних територіальних громадах Запорізької області і Дніпропетровської області, що межують із Запорізькою областю;
- 6) розробка і просування профілактичних і діагностичних пакетних програм.

### Наші цілі:

- 1) підвищення впізнаваності бренду;
- 2) формування лояльності клієнтів до клініки;
- 3) залучення нових клієнтів;
- 4) розширення прямих і перехресних продажів медичних послуг в сегменті активних клієнтів;
- 5) повернення клієнтів, які відносяться до категорії «завмерлих».

### Головні стратегічні пріоритети:

- 1) зростання клієнтської бази за рахунок підвищення лояльності існуючих клієнтів;
- 2) робота з лікарями спрямовує по розширенню клієнтської бази та нарощування обсягів продажів послуг. Виділення ключових конкурентних переваг клініки, просування акційних програм, нових послуг, доробка системи бонусування, активізація роботи в

- обласних центрах і селищних громадах Запорізької області і частини Дніпропетровської, яка межує із Запорізькою областю;
- 3) залучення підприємств міста на проходження профілактичних оглядів;
  - 4) висновок бренду на ринок Дніпропетровської області. Формування конкурентного пропозиції по комплексу послуг, унікальності і ціновій політиці;
  - 5) інтеграція з існуючими мобільним продуктом. Використання готового продукту «Мобільна мед. сестра », що пропонує вже готове додаток для використання його у вигляді медичного календаря, включаючи можливість оповіщення пацієнта;
  - 6) впровадження грейдингової системи оплати праці;
  - 7) реорганізація довідково - інформаційної служби в «Службу підтримки клієнтів» (об'єднання реєстратури, колл - центру і ресепшена стаціонару).

#### Методи просування бренду:

- 1) комплексне формування бренду на основі наступних каналів маркетингових комунікацій (Promotion);
- 2) інтернет - SEO просування сайту в розрізі регіонів, контекстна реклама в розрізі регіонів, створення посадочних сторінок за напрямками (але не по лікарів). Використання landing pages, просування YouTube-каналу, просування послуги особистий кабінет на сайті, робота з пошуковою системою Google;
- 3) просування послуг через соціальну мережу Facebook з використанням таргетированной реклами;
- 4) робота з форумами та блогерами;
- 5) використання персоніфікованих e-mail і СМС розсилок;
- 6) телевізійна реклама - участь в програмі «Ваше здоров'я» на ТВ-5, просування бренду через прес-релізи в провідних новинних програмах та інших рейтингових програмах;

- 7) овнішня реклама - реклама на біл-бордах та сіті-лайтах;
- 8) реклама в ЗМІ - іміджева реклама, в тому числі story tailing, просування бренду через прес-релізи, заводські малотиражки;
- 9) інформаційні буклети - поширення на рекламних майданчиках стаціонару і поліклініки, проведення промо-акцій з прив'язкою до сезонних послуг;
- 10) реклама на транспорті;
- 11) участь у міських заходах - пов'язані з охороною здоров'я;
- 12) створення унікального звукового образу бренду.

#### Стратегічний контроль:

- аналіз динаміки NPS пацієнтів і персоналу клініки. Контроль індексу лояльності пацієнтів (NPS) по ЦМД (стаціонар і поліклініка не менше 80%, діагностика не менше 85%);
- регулярне проведення дослідження методом Mystery shopping в поліклініці і діагностиці для постійного контролю якості послуг, що надаються;
- аналіз потреби клієнтів в нових і ефективних методиках (опитування лікарів, моніторинг відмов клієнтів через відсутність у нас подібних методик);
- проведення регулярних маркетингових досліджень, для відстеження та аналізу ситуації на ринку в динаміці. Впровадження методик електронного аналізу отриманих даних;
- аналіз роботи колл-центру (по співробітниках, за зверненнями).
- рперативний аналіз скарг і пропозицій;
- аналіз діяльності конкурентів;
- моніторинг економічної ефективності впроваджених нових послуг;
- аналіз прибутковості в розрізі послуг і відділень;
- оцінка ефективності маркетингових і збутових заходів;
- аналіз активності лікарів-спрямовувачів;

- контроль неможливості попереднього запису до фахівця через відсутність талонів;
- контроль затримки прийому лікаря поліклініки більше 20 хвилин;
- контроль затримки надання послуг у відділеннях діагностики понад 20 хв.

Для чого потрібна грейдингова система:

- для визначення відносної цінності існуючих позицій з точки зору стратегії Компанії;
- для оптимізації системи оплати праці;
- для проведення незалежної оцінки співробітників на предмет відповідності займаних ними посад;
- для створення ефективної системи винагороди;
- для формування стратегії розвитку персоналу;
- дана система може ефективно працювати за умови готовності співробітників Компанії до внутрішніх змін.

Необхідні ресурси для розробки грейдингової системи:

- інформаційні ресурси (аналітичні документи Компанії, посадові інструкції, відомості про середньоринкової вартості позиції);
- людські ресурси (експертна група з боку Компанії (от1 до 7 чол);
- фінансові ресурси;
- тимчасові ресурси;

Кроки по розробці грейдингової системи:

- визначення факторів і їх ваги;
- визначення субфакторів і їх опис;
- розподіл ваги субфакторів в рамках чинників зі складанням таблиці грейдів;
- визначення грейдів на позиції;
- визначення відносної цінності позицій відповідно до набраних поїнтамі (вага субфактора помножений на грейд);
- ранжування позицій (з можливою угрупованням позицій);

- оцінка - ринкової вартості позиції.

### Висновки до розділу 3

Найважливіша проблема будь-якої приватної лікарні, що працює в сучасних умовах, - це проблема виживання і забезпечення безупинного стратегічного розвитку. Ефективне вирішення цієї проблеми полягає у створенні й реалізації конкурентних переваг, що значною мірою можуть бути досягнуті на основі грамотно розробленої й ефективної стратегії розвитку установи.

Особливості ринку медичних послуг полягають у специфічності праці медичних працівників, коли збереження життя пацієнта, гуманітарна місія охорони здоров'я і етична сторона лікарської діяльності набагато переважають економічну доцільність і рентабельність медичної діяльності.

З іншого боку, в сучасному цивілізованому суспільстві медичні послуги, спрямовані на задоволення потреб підвищення "якості життя", характеризуються високо економічним ступенем рентабельності. В структурі тарифу таких медичних послуг, по суті, закладені економічні витрати виробництва медичних послуг у двох інших сегментах ринку здоров'я: "маркетингового сегмента життя" і "маркетингового сегмента хвороб". Повне задоволення потреб споживачів у цьому сегменті ринку здоров'я, більшою мірою пов'язано не з лікарською медичною діяльністю, а визначається іншими індивідуальними, природними і соціально-економічними чинниками.

Ринок медичних послуг має такі особливості:

- кваліфікаційні вимоги, що призводять до обмеження кількості практикуючих лікарів;
- специфічні вимоги, що призводять до обмеження кількості лікарень, які можуть диктувати певну цінову політику;

- недосконалість та специфічність конкуренції, що робить неможливим залучення покупців за рахунок зменшення ціни;
- медичні послуги різнорідні, їх важко зіставити;
- немає прямого зв'язку між ціною та витратами споживача, значну частину яких сплачує третя сторона (родичі, працедавці за умови добровільного медичного страхування або надання соціального бонуса);
- наявність зовнішніх ефектів (екстерналій), надання медичних послуг діє ефективно не тільки на покупців цих послуг, а й на інших осіб.

Контрагентами ринку медичних послуг виступають:

- інші заклади охорони здоров'я, які беруть участь у реалізації складного лікувально-діагностичного процесу (постачальники лікарських засобів, товарів медичного призначення, фірми, що реалізують та обслуговують медичну техніку, організації охорони здоров'я, до яких при необхідності звертаються щоб отримати консультацію вузьких спеціалістів, тощо);
- фінансово-кредитні організації, що надають такі банківські послуги, як лізинг і факторинг, проводять кредитування, виконують посередницькі послуги добровільного медичного страхування;
- держава залучає заклади охорони здоров'я до виконання урядових програм у галузі охорони здоров'я, надає податкові пільги;
- громадяни - група, неоднорідна за своїм складом, функціями в реалізації господарчих зв'язків в умовах ринку.
- Позитивні риси ринку медичних послуг:
- підвищення якості медичного обслуговування, зокрема медичного сервісу;
- вільний доступ до методів і форм лікування;
- можливість і реалізація вибору будь-якого постачальника медичних послуг;

- можливість юридичного і економічного впливу в разі незадоволення або неякісного задоволення медичних потреб;
- зарібок медичного працівника, пов'язаний з результатами праці і задоволеністю пацієнта;
- правова та економічна захищеність як споживача, так і постачальника медичних послуг.

Негативні риси ринку медичних послуг:

- послаблення профілактичних заходів,
- неприйняття медичних послуг з високою часткою гуманітарної місії охорони здоров'я і низьким ступенем прямої економічної вигоди;
- дискримінація хворих соціально уразливих груп, що потребують медичної допомоги.

Сегментація ринку медичних послуг за можливостями попиту на медичні послуги здійснюється відповідно до економічних груп, які характеризуються видом медичної послуги, медико-діагностичною групою, вартістю процедури, платоспроможністю і особою пацієнта.

Єдиного методу сегментації ринку медичних послуг не існує. Тому заклади охорони здоров'я при управлінні маркетинговою діяльністю випробовують різні варіанти сегментації на основі різних змінних параметрів, одного або декількох відразу, з метою пошуку найбільш корисного підходу щодо розгляду структури такого ринку.

Класифікація сегментів ринку медичних послуг проводиться за такими параметрами:

- віковими й статевими ознаками (чоловіки, жінки, діти, підлітки, дорослі, особи похилого віку);
- за видами забезпечення медичною допомогою (амбулаторно-поліклінічна, госпітальна, допомога породіллі, стоматологічна, лікарське забезпечення тощо);
- за декретованими групами (здорові, хворі, особи що працюють у професійно-шкідливих умовах, військовослужбовці, студенти тощо);



- за нозологічними групами (як окремий випадок - за групами диспансеризації);
- медико-діагностичними групами;
- групами рівного медичного стандарту;
- економічними групами (рівнем добробуту і платоспроможності);
- за видами медичних послуг.

Таким чином, сегментація ринку медичних послуг має змогу надати медичну допомогу (задовольнити конкретний попит) і з урахуванням індивідуальності пацієнта, і з урахуванням масового споживання медичних послуг.

## ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі магістра на основі обґрунтування теоретико-методичних положень конкурентоспроможності установ медичної сфери розроблено рекомендації стосовно управління ресурсами підприємства економічними процесами установи. Загальні висновки, одержані в результаті дослідження, зводяться до наступного:

1. Розглянуто основи конкурентоспроможності установ медичної сфери, а також рекомендації щодо питань конкурентоспроможності медичних установ. Основними принципами побудови сучасної системи конкурентоспроможності медичних установ є:

- надання послуги щодо відповідності стандартів якості обслуговування;
- діяльності медичних працівників безпосередньо зі споживачем;
- кваліфікація, здібності медичних працівників;
- якість процесу і технології обслуговування;

2. Досліджено вплив чинників на конкурентне середовище медичної сфери;

3. Здійснено оцінювання конкурентоспроможності ТОВ «ВІТАЦЕНТР» на ринку медичних послуг регіону;

4. Розглянуто удосконалення конкуренції на ринку медичних послуг регіону;

5. Визначено розвиток конкурентних переваг приватної лікарні в умовах посилення конкуренції на ринку (на прикладі ТОВ «ВІТАЦЕНТР»);

6. Розробила маркетингову стратегію медичного закладу.

Стратегічне бачення:

- Підвищення задоволеності клієнтів медичними послугами (процес надання послуг, рівень сервісу, компетентність і уважність персоналу);
- Забезпечення конкурентоспроможності клініки на ринку медичних послуг;

- Модернізація програмного забезпечення клініки;
- Розвиток нових напрямків в клініці.

Отже, конкуренція є невід'ємною частиною сфери охорони здоров'я, внаслідок великої суспільної значущості та особливостей функціонування конкуренція в цій сфері є стимулом до підвищення якості медичних послуг і впровадження інновацій.

успішно розвиватись, організація повинна управляти набором, навчанням, оцінкою, винагородами.

Головним методом оцінювання працівників, який знайшов своє розповсюдження на підприємстві, є оцінка результатів діяльності. Недоліком даного методу є те, що результати діяльності не всіх працівників повною мірою можуть бути оцінено.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Юданов А. Ю. Конкуренція: теорія і практика: навч. практ. посіб. Москва: Акаліс, 1996. 272 с.
2. Сміт А. Дослідження про природу і причини багатства народів. Москва: Соцекгіз, 1962. 432 с.
3. Короткий економічний словник. За заг.ред. А. Н. Азріліяна. Друге вид., дод. і перероб. Москва: Інститут нової економіки, 2002. 1087 с.
4. Фатхутдінов Р.А. Управління конкурентоспроможністю організації. Москва: вид-во Ексмо, 2004. 544 с.
5. Забелін П.В., Моїсеєва Н.К. Основи стратегічного управління: навч. посіб. Москва: Інформаційно впровадницький центр «Маркетинг», 1998. 195 с.
6. Портер М. Міжнародна конкуренція, пер. з англ. Щетініна В.Д. Міжнародні відносини. Москва: 1993. 49 с.
7. Грішнова О.А. Розвиток персоналу як інвестиційний проект : методичні підходи до визначення ефективності. Регіональні аспекти розвитку і розміщення продуктивних сил України: зб. наук. пр. Тернопіль, 2004. Вип. 8. С. 15–19.
9. Хміль Ф. І. Управління персоналом : підручник. Київ : Академвидав, 2006. 488 с.
10. Азоев Г. Л. Конкуренція: аналіз, стратегія і практика: монографія. За ред. Москва: центр економіки і маркетингу, 1996. 208 с.
11. Педченко Н. С. Деякі аспекти конкуренції и конкурентоспроможності в ринковій економіці . Регіональні перспективи. 2000. № 4 (11). С. 48-49.
12. Фатхутдінов Р. А. Конкурентоспроможність: економіка, стратегія, управління .Москва: Инфра-М., 2002. 892 с.
13. Драган О. І. Управління конкурентоспроможністю підприємств: теоретичні аспекти. Монографія. Київ: ДАКККиМ, 2006. 160 с.

14. Єрохін С.А. Структурна трансформація національної економіки: теорет. - методол. аспект: монографія. Київ: Світ Знань, 2002. с. 525
15. Управління конкурентоспроможністю: теорія і практика: підручник і практикум для бакалаврату та магістратури; за заг. ред. Горбашко Е. А, Максимцева І. А. Москва: Вид-во Юрайт, 2015. 447 с.
16. Фатхутдінов Р.А. Управління конкурентоспроможністю організації: навч. посіб. Москва: Ексмо, 2004. 544 с.
17. Грінько Т. Фактори конкурентоспроможності підприємств. *Держава та регіони*. 2004. №2. С. 50-53.
18. Зборовська Ю.Л. Підвищення конкурентоспроможності продукції - важлива умова нарощування експортного потенціалу. *Зовнішня торгівля: право та економіка*. 2007. № 4 (34). С. 137-142.
19. Бондаренко Г. С. Управління конкурентоспроможністю автотранспортного підприємства: автореф. дис. к. е. н: спец. 08.06.02 «Підприємництво, менеджмент та маркетинг» Г. С. Бондаренко. Харків 2001.
20. Довбенко В. І. Чинник підвищення конкурентоспроможності вітчизняних підприємств за умов глобалізації. *Зовнішня торгівля: право та економіка*. 2007. № 6 (35). С. 29-35.
21. Peteraf M.A. (1993). The cornerstones of competitive advantage: A resource-based view. *Strategic Management Journal*. № 14. P. 179-191.
22. Бутенко Н. Методичні підходи до систематизації конкурентних переваг підприємства. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка*. Серія: Економіка. 2009. № 107-108. С. 42-46.
23. Кибанова А.Я. Управление персоналом организации : учебник Москва : ИНФРА-Москва, 2005. 638 с.
24. Брич В.Я., Гугул О.Я. Теоретичні аспекти розвитку персоналу. *Вісник Хмельницького національного університету*. Хмельницький, 2009. № 5. С. 13-16.
25. Основні показники промисловості за 2013 рік: Державний комітет

- статистики. URL: <http://ukrstat.gov.ua/>(дата звернення: 18.10.2019 ).
26. Товарна структура зовнішньої торгівлі України . Веб-сторінка Державного комітету статистики. URL: <http://ukrstat.gov.ua/>(дата звернення: 18.10.2019 ).
27. Експорт-імпорт окремих товарів з країн. Веб-сторінка Державного комітету статистики. URL: <http://ukrstat.gov.ua/>(дата звернення: 18.10.2019 ).
28. Корнійчук М. П. Технологія Галузі і технічні засоби залізничного транспорту. Частина 1 (розділи 1-6): підруч.; друге вид. Київ. Дельта, 2008. 504 с.
29. The 6 Stages of the Employee Lifecycle and Why They Matter. URL: <https://www.questback.com/blog/the-6-stages-of-the-employee-lifecycle/and-why-they-matter/> (дата обрання: 17.12.2018).
30. Стан локомотивного парку. Всеукраїнська транспортна газета Магістраль. URL: <http://www.magistral-uz.com.ua/articles/narodnij-zhurnalistsz.html> (дата звернення: 18.10.2019 ).
31. РЖД закупить понад 6 тис. Нових локомотивів . Відомості. URL: <http://izvestia.ru/news/562519> (дата звернення: 18.10.2019 ).
32. Офіційний сайт ВАТ «Желдорремаш». URL: <http://aozdrm.ru/zavody.php> (дата звернення: 18.10.2019 ).
33. Офіційний сайт ВАТ «Трансмашхолдинг». URL: [http://www.tmholding.ru/about\\_us/enterprises/](http://www.tmholding.ru/about_us/enterprises/) (дата звернення: 18.10.2019 ).
34. Корінний С. О. Напрями конкуренції на ринку промислової продукції залізничного машинобудування країн СНД. Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. 2013. № 2 (58). 396 с.
35. Гончар О. І. Еволюція категорії «Потенціал підприємства» та її роль в економічних дослідженнях. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2009. 5. С. 245-247.
36. Довбуш Р.А. Управління конкурентоспроможністю підприємства. Харків: Основа, 2011. 264 с.

37. Веллінгтон Дж. Конкурентоспроможність транснаціональних корпорацій. Київ: Бліц-інформ, 2009. 455 с.
38. Джонсон Р.А. Комплексне управління конкурентоспроможністю американських, виробників. Київ: Бліц - інформ, Україна, 2008. 592 с.
38. Коваленко К. С. Шляхи вирішенню проблем конкурентоспроможності вітчизняних підприємств харчових продуктів на міжнародному ринку. *Інноваційна економіка*. 2012. № 7. С. 118-121.
39. Балабанова Л. В. Маркетингове управління конкурентоспроможністю підприємств: стратегічний підхід: монографія. Донецьк: Дон ДУЕТ ім. М. Туган-Барановського, 2006. 294 с.
40. Бузько І. Р. Стратегічний потенціал і формування пріоритетів у розвитку підприємств: монографія. Алчевськ: ДГМІ, 2002. 217 с.
41. Воржакова Ю.П. Сучасні підходи до формування конкурентної політики поліграфічних підприємств . *Збірник наукових праць «Формування ринкової економіки»*. Київ, 2012. № 28. С. 53-63.
- 42 Довгань Л. Є. Механізм формування конкурентної політики поліграфічних підприємств. *Актуальні проблеми економіки*. 2014. № 4. 32 с.
43. Зозульов О.В. Про Посилення конкурентних переваг підприємства. *Економіка України*. 2003. № 8. С. 33-38.
44. Іванов Ю. Б., Орлов П. А., Іванова О. Ю. Конкурентні Переваги підприємства: Оцінка, формування та розвиток: монографія. Харків: ІНЖЕК, 2008. 352 с.
45. Камаєв В. А. Застосування структурування функції якості для зміни технічних характеристик продукції на основі вимог споживачів. Серія «Актуальні проблеми управління, обчислювальної техніки і інформатики в технічних системах»: міжвнз. зб. наук. ст. ВолГТУ. Волгоград: 2007. Вип.1, №1. С. 59-64.
46. Смолін І. В. Детермінанти конкурентоспроможності підприємства та їх

Взаємозв'язок. Стратегія підприємства: зміна парадигми управління та Інноваційні рішення для бізнесу. Зб. матер. Міжнар. наук.-практ. конф. Київ: КНЕУ, 2013. С. 122-124.

47. Чернушкіна О. О. Підвищення продуктивності праці як передумови зростання виробництва. *Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки*. 2013. № 5, Т. 1. С. 46-51.

48. Котлер Ф. Основи маркетингу. Санкт-Петербург: «Корунд» 1994р. 688с.

49. Забезпечення інноваційно-інвестиційної привабливості на засадах сталого розвитку суб'єктів господарювання : колективна монографія. Заг.ред. Череп А.В. : ФОП Мокшанов В.В. 2017. 228с.

50. Rita Gunther McGrath (2013). *The End of Competitive Advantage: How to Keep Your Strategy Moving as Fast as Your Business*. Harvard Business Review Press. 240 p.

51. Porter M. *Competitive Strategy: Techniques for Analysing Industries and Competitors*, New York, 2nd edn. 1998. 395 p.

52. Michael E. Porter . *Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance*. new York: free Press. 2004.

53. Stalk, G. *Time: The Next Source of Competitive Advantage*, Harvard Business Review, July – August, 1988.41-51 pp.

54. Тарнавська Н. П. Управління конкурентоспроможністю підприємств: теорія, методологія, практика: монографія. За ред. Тернопіль: Економічна думка. 2008. 570 с.

55. Тарнавська Н. П. Перспективи активізації інноваційної складової конкурентоспроможності України в умовах трансформації міжнародного бізнесу. *Вісник Тернопільського національного економічного університету*, Вид. 5-1. 2010. с. 103-116.

56. Соколенко С. Проблеми і перспективи Посилення конкурентоспроможності економіки України на основі кластерів. *Економіст*. Вип.10. 2008. с. 31-35.

57. Самуельсон Поль. *Економіка*. Львів: Світ. 1993. 495 с.



58. Райзберг Б. А. Сучасний економічний словник,. 3-тє вид. Перероб. і доп. Москва: ИНФРА-М. 2002.
59. Покотилова В. І. Ефективність управління інноваційними процесами. *Економіка АПК*. Вип. 1. 2009. С. 42-46.
60. Погріщук Б. В. Наукове забезпечення формування інноваційного потенціалу вітчизняних підприємств. *Бізнес-інформ*. Вип. 3. 2011. С. 64-67.
61. Паламарчук О.В. Міжнародна конкурентоспроможність України: оцінка проблем та шляхи покращення конкурентних позицій. *Економічний вісник університету Переяслав-Хмельницький*, Вип. 20 (1), 2013. С. 111-115.
62. Маршал А. Принципи економічної науки. Москва: Прогрес. 1993.
63. Левицька А.О. Методи оцінки конкурентоспроможності підприємства: вітчизняні та закордонні підходи до класифікації. *Mechanism of Economic Regulation*. Вип. 4. 2013. С. 155-163.
64. Костенко Т. Д. Економічний аналіз и діагностика стану сучасного підприємства. Вид .2-ге. Київ: навч. посіб. Центр учбової літератури, 2007. 400 с.
65. Волкова О.І. Економіка підприємства. Москва: ИНФРА-М, 2007. 416 с.
66. Дейлі Дж. Ефективне ціноутворення: основа конкурентної переваги (пер. з англ.) М. Вільямс. Москва 2004. 304-с .
67. Антонюк К. І. Дослідження конкуренції на Українському ринку. Вчені записки КІПУ. *Економічні науки*. 2007. Вип. 10. С. 23-26 .
68. Борисенко З. Основи конкурентної політики: навч. посіб. для ВНЗ (затв. МОН України). Київ: Таксон, 2004. 704 с.
69. Бухало С.М. Організація планування і управління діяльністю промислового підприємства. Київ: Вища школа, 1978. 472с.
70. Тарнавська Н. Розвиток теорії конкурентних переваг в умовах експансії нововведень. *Економіка України*. Тернопіль 2011. № 4. 16-27 с.
71. Управление талантами и развитие персонала URL: <https://hrhelpline.ru/upravlenie-talantami-i-razvitiye-personala/>(дата обращения: 08.05.2019).

72. Корпоративное обучение: семь трендов, которые будут важны в 2019/  
URL: <http://blog.pryaniky.com/corporate-learning-trends-2019/>(дата обращения:  
25.04.2019)

73. Виноградський М. Д., Виноградська А. М., Шканова О. М. Управління персоналом. 2-ге видання: навч. посіб. Київ : ЦУЛ, 2009. 502 с.

## ДОДАТКИ

### Додаток А

Таблиця А1 - Порівняння ринку досконалої конкуренції та ринку медичних послуг

Ринок досконалої конкуренції	Ринок медичних послуг
Кількість продавців	Обмежена кількість продавців та вхід на ринок, що складає атрибут природної монополії
Однорідність товару (послуги)	Неоднорідність медичної послуги, її індивідуальність, унікальність
Достатня інформованість покупців	Недосконала, суперечлива та неповна інформація
Можливість сумірності ціни товару та його якості	Неможливість сумірності ціни та якості
Прагнення виробників до максимізації прибутку	Наявність великої кількості державних організацій
Реалізація продукції здійснюється, як правило, безпосередньо	Наявність посередника, який сплачує частину медичних послуг (страхова компанія)

## Додаток Б

Таблиця Б 1 - Дорожня карта реалізації

№	Завдання	Найменування заходу	Період	Очікуваний результат
1	2	3	4	5
1	Підвищення лояльності до бренду	<p>1. Розробка систем навчання співробітників (7 кроків продажів, стандарти спілкування і поведінки, наставництво).</p> <p>2. Впровадження програми Таємний пацієнт в клініці аналіз виявлених порушень, розробка заходів щодо їх усунення.</p>	2019	Кінцева мета - повернення (формування) адвокатів бренду, які не тільки самі будуть користуватися послугами, а й активно стануть рекомендувати їх оточуючим. Формування лояльності до бренду має такі маркери: споживачі терпиміше ставляться до коливань вартості послуги, залишаються вірні бренду навіть при подорожчанні або в умовах кризи. Вартість їх середнього чека відчутно вище, ніж у разових або «випадкових» споживачів).
2	Впровадження грейдингової системи оплати праці.	<p>Побудова системи посадових рівнів, яка буде мотивувати співробітників на збільшення індивідуального вкладу в досягнення загальних результатів клініки. Це можливо тільки після чіткого розуміння кожним співробітником цілей своєї посади, структурного підрозділу.</p> <p>Як результат - все навчаться не просити збільшення зарплати, а розвиватися і пропонувати свої вміння в обмін на справедливе грошову винагороду.</p>	2019-2020	Залучити всіх співробітників клініки в продаж.

Продовження таблиці Б1				
1	2	3	4	5
3	Реорганізація довідково-інформаційної служби в «Службу підтримки клієнтів» (об'єднання реєстратури, колл-центру і ресепшина стаціонару)	<p>1. Впровадження CRM-системи.</p> <p>2. Розробка положення по новому структурному підрозділу.</p> <p>3. Створення та затвердження технологічних карт бізнес процесів нового підрозділу.</p> <p>Дані зміни створять умови для наскрізного і експрес контролю, підвищать координацію роботи на будь-якому етапі.</p>	2019-2020	<p>Підвищення ефективності діяльності підрозділу, якості і швидкості обслуговування клієнтів, зниження витрат на утримання персоналу за рахунок взаємозамінності.</p> <p>Можливість формувати і контролювати CRM-завдання (налагодження воронки продажів, чітке розуміння хто скоїв продаж, відстеження пріоритетних напрямків, установка персональних завдання кожному співробітнику)</p> <p>Провидіння крос-продажів.</p> <p>Наявність історії роботи з клієнтом, яка дозволить контролювати і прогнозувати його поведінку при наступних продажах.</p>
4	Автоматизація бізнес-процесів	Розробити комунікативні карти сервісних відділів (чітке розмежування функцій і відповідальності)	2019	Оптимізація робочого часу.
5	Розширення спектру комплексних послуг.	Розробити і впровадити комплексні послуги в клініці («Готуємося стати батьками», «Кардіологічні програми обстеження для спортсменів»).	2019	Збільшення продажу послуг за рахунок комплексного підходу.
6	Контроль стандартів обслуговування пацієнтів.	Проводити програми «Таємний пацієнт» в клініці і аналізувати виявлені порушення.	2019	Щомісячні звіти виявлені порушення

## Додаток В

Таблиця В1 - Дорожня карта реалізації PR-компанії

№	Завдання	Найменування заходу	Період	Очікуваний результат
1	2	3	4	5
1	Підготовка до сезону (в рамках чинного бюджету)	<p>1. Лор відділення - Посадковий сторінка, реклама на ТБ, контекстна реклама в Google.</p> <p>2. Мамографія - рекламний борд, Посадковий сторінка, інформація на бланках для зовнішніх Направитель, контекстна реклама в Google.</p> <p>3. скринінг - сайт ВЦ, соціальні мережі, контекстна реклама в Google.</p> <p>4. Організація роботи вечірніх шкіл «Діабетік», «Перша допомога», «Жіноче здоров'я» (в перспективі планується для кожного відділення клініки).</p> <p>5. пост в СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ лікарів ТОВ про клініку.</p> <p>6. Просування інформації про успішні та унікальні операції (фото Звіти + статті)</p>	2019	Збільшення потоків пацієнтів
2	Формування впізнавальності бренду.	<p>1.Реклама на транспорті та всередині (маршрутні таксі)</p> <p>2. Робота з блогерами (35% жінок довіряють огляду послуги стороннього блогера більше, ніж інформації, розміщеної на сайті).</p> <p>3.Реклама клініки в заводських малотиражних газетах наших партнерів.</p>	2019	Підвищення впізнавальності бренду.
3	Робота з сайтом	<p>1. Розробка англійської версії</p> <p>2. Розміщення інформації про нові комплексних програмах - кардіо - гінекологія</p> <p>3. Створення нового розділу на сайті для розміщення статей про сезонні актуальні питання здоров'я.</p> <p>4. Візуалізація на головній сторінці сайту нав'язуваних послуг.</p> <p>5. Оптимізація сторінок за медичними напрямками (структурування інформації по вкладках).</p>	2019	Підвищення впізнаваності бренду.

## Додаток Г

Таблиця Г 1 - Організація прийому сімейного лікаря в поліклініці

Вартість впровадження, грн.	_____ грн. (ФОП: _____ лікар, _____ грн. М / с; ремонтні роботи: _____ грн.; обладнання: _____ грн.)
Показник результативності	З _____ веде прийом сімейний лікар в поліклініці.
Ризики	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Не укладено 2000 договорів з населенням району на мед. обслуговування.</li> <li>- Не визначена потенційна група пацієнтів (вік, територіальна ознака, СК)</li> </ul>
Способи нейтралізації ризиків	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Робота з населенням прилеглої території,</li> <li>- Робота з лояльними клієнтами Вітацентр, СК.</li> </ul>
Ключові фактори успіху	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Заповнене і зареєстровано 2000 Декларацій вибору лікаря первинної медичної допомоги.</li> <li>- Своєчасна оплата послуг лікаря НСОЗ.</li> </ul>
Контрольні точки оцінки і результат в них	<p>Підбір та затвердження кандидатури сімейного лікаря. Термін до _____.</p> <p>Реєстрація в системі E-Health лікувального закладу. Термін до _____.</p> <p>Формування бази клієнтів з подальшою реєстрацією в E-Health. Термін _____.</p> <p>Розробка алгоритму, медичного обслуговування сімейним лікарем термін _____.</p> <p>Ремонт кабінету лікаря термін до _____.</p> <p>Відкриття кабінету «сімейного лікаря» з _____</p>
Кінцевий результат	На базі поліклініки, філії, «Медлайф - Біо» ведеться прийом сімейного лікаря.
Відповідальний	

**Декларація  
академічної доброчесності  
здобувача вищої освіти ЗНУ**

Я, Ревуцька Катерина Володимирівна, студентка 5 курсу, заочної форми навчання, економічного факультету, спеціальності «Маркетингу», адреса електронної пошти: krevuckaya@gmail.com,

– підтверджую, що написана мною кваліфікаційна робота на тему «Дослідження конкурентоспроможності ТОВ «ВІТАЦЕНТР» на ринку медичних послуг» відповідає вимогам академічної доброчесності та не містить порушень, що визначені у ст. 42 Закону України «Про освіту», зі змістом яких ознайомена;

– заявляю, що надана мною для перевірки електронна версія роботи є ідентичною її друкованій версії;

– згодна на перевірку моєї роботи на відповідність критеріям академічної доброчесності у будь-який спосіб, у тому числі за допомогою Інтернет-системи, а також на архівування роботи в базі даних цієї системи.

Дата \_\_\_\_\_

Підпис \_\_\_\_\_

ПІБ К.В. Ревуцька

Дата \_\_\_\_\_

Підпис \_\_\_\_\_

ПІБ В.М. Гельман