

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«Южно-Уральский государственный университет» (национальный исследовательский университет)
Институт спорта, туризма и сервиса
Кафедра «Экономика и менеджмент сервиса»

РАБОТА ПРОВЕРЕНА

Рецензент, директор ООО «Норд»
И.Н. Перовщикова / И.Н. Перовщикова /
« 8 » июня 2016 г.

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ

Зав. кафедрой, к.э.н., доцент
Т.А. Худякова / Т.А. Худякова /
« 14 » июня 2016 г.

Формирование конкурентных преимуществ как условие повышения объема
продаж услуг ООО «Норд»

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
ЮУрГУ – 080502.6517. 2016. 241. ВКР

Руководитель, к.п.н., доцент

В.В. Журавлев / В.В. Журавлев /
« 10 » июня 2016 г.

Автор

студент группы ИСТИС – 681
М.В. Перовщикова / М.В. Перовщикова /
« 10 » июня 2016 г.

Нормоконтролер, к.э.н., доцент

К.В. Айхель / К.В. Айхель /
« 14 » июня 2016 г.

Челябинск 2016

4. Проанализировать международный рынок организаций медицинской направленности и способы формирования их конкурентоспособности.

5. Проанализировать российский рынок организаций медицинской направленности и способы формирования их конкурентоспособности.

6. Изучить деятельность медицинского центра ООО «Норд».

7. Провести анализ конкурентоспособности ООО «Норд».

8. Расчитать затраты на мероприятия по повышению объема продаж.

9. Провести оценку эффективности разработанных мероприятий.

5 Иллюстративный материал

1. Определение конкурентных преимуществ.

2. Иерархия методов оценки конкурентоспособности.

3. Матрица Мак-Кинси.

4. Структура мирового рынка медицинских услуг по регионам в 2015 г.

5. Фирменная структура мирового рынка медицинских услуг в географическом разрезе – общая стоимость активов (млн долл. США).

6. Динамика объема российского рынка медицинских услуг 2005-2015 гг. (млрд руб.).

7. Динамика развития сегментов рынка медицинских услуг России 2005-2015 гг. (%).

8. Обслуживаемые частными медицинскими учреждениями группы населения по уровням дохода.

9. Организационная структура ООО «Норд».

10. Результаты опроса о рекламе на телевидении.

11. Результаты опроса о рекламе в печатных изданиях.

12. Результаты опроса клиентов о вводе услуги детского врача.

13. Изменение выручки и чистой прибыли, млн руб.

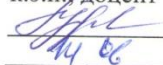
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Институт спорта, туризма и сервиса
Кафедра Экономика и менеджмент сервиса
Специальность Экономика и управление на предприятии
(туризм и гостиничное хозяйство)

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой

К.Э.Н., доцент



Т.А. Худякова

2016 г.

ЗАДАНИЕ

на выпускную квалификационную работу студента

Перовошиковой Марии Валерьевны

Группа ИСТИС-681

1 Тема работы

Формирование конкурентных преимуществ как условие повышения
объема продаж ООО «Норд»

утверждена приказом по университету от 15 апреля 2016 г. № 661

2 Срок сдачи студентом законченной работы 15 июня 2016 г.

3 Исходные данные к работе

Исходными данными к написанию выпускной квалификационной работы являются положения о конкурентоспособности и формировании конкурентных преимуществ, которые содержатся в работах таких авторов, как А.А. Фатхутдинова, А.И. Романова, Т.В. Богдановой, Г.Л. Азоева и других.

Информационную базу составили результаты исследований, содержащихся в трудах отечественных и зарубежных ученых, публикации периодических изданий, посвященные формированию конкурентных преимуществ и повышению объемов продаж в медицинских организациях.

4 Перечень вопросов, подлежащих разработке

1. Изучить сущность и понятие конкуренции и конкурентных преимуществ.
2. Изучить методы анализа конкурентоспособности организации.
3. Изучить возможные пути повышения объемов продаж в организациях медицинской направленности.

6 Календарный план

Наименование этапов выпускной квалификационной работы	Срок выполнения этапов работы	Отметка о выполнении
Введение, обзор литературы, актуальность выбранной темы	14.03.16-21.03.16	
Аналитическая часть	21.03.16-04.04.16	
Экономическая часть	04.04.16-18.04.16	
Организационная часть	18.04.16-02.05.16	
Оформление пояснительной записки	02.05.16-28.05.16	
Процентвка	20.05.16	
Готовность к предзащите	20.05.16	
Предварительная защита	24.05.16- 26.05.16	
Нормоконтроль	03.06.16-08.06.16	
Допуск к защите	03.06.16-08.06.16	
Получение рецензии, отзыва	03.06.16-08.06.16	
Защита дипломной работы	16.06.16	

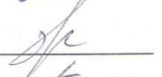
Зав. кафедрой

Руководитель работы

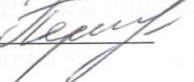
Студент-дипломник



Т.А. Худякова 2016 г.



В.В. Журавлев 2016 г.



М.В. Перовошикова 2016 г.

АННОТАЦИЯ

Перовошикова М.В. Формирование конкурентных преимуществ как условие повышения объема продаж услуг ООО «Норд». – Челябинск: ЮУрГУ, ИСТИС-681, 94 с., 13 ил., 20 табл., библиогр. список – 78 наим., 2 прилож.

Выпускная квалификационная работа выполнена с целью проведения формирования конкурентных преимуществ как условие повышения объема продаж услуг ООО «Норд».

Первая глава данной выпускной квалификационной работы посвящена теоретическим аспектам формирования конкурентных преимуществ организации.

Вторая глава посвящена анализу международного и отечественного опыта формирования конкурентоспособности организаций медицинской направленности. Также во второй главе представляется анализ деятельности медицинского центра «Норд».

В третьей главе проводится анализ конкурентоспособности медицинского центра «Норд», проводится расчет затрат на мероприятия по повышению объема продаж и оценка эффективности разработанных мероприятий.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	5
1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОНКУРЕНТНЫХ ПРЕИМУЩЕСТВ ОРГАНИЗАЦИИ.....	7
1.1 Сущность и понятие конкуренции и конкурентных преимуществ....	7
1.2 Методы анализа конкурентоспособности организации	16
1.3 Возможные пути повышения объемов продаж в организациях медицинской направленности.....	24
2 АНАЛИЗ МЕЖДУНАРОДНОГО И ОТЕЧЕСТВЕННОГО ОПЫТА ФОРМИРОВАНИЯ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ОРГАНИЗАЦИЙ МЕДИЦИНСКОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ.....	32
2.1 Международный рынок организаций медицинской направленности и способы формирования их конкурентоспособности.....	32
2.2 Российский рынок организаций медицинской направленности и способы формирования их конкурентоспособности.....	38
2.3 Анализ деятельности медицинского центра ООО «Норд».....	47
3 ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОНКУРЕНТНЫХ ПРЕИМУЩЕСТВ ООО «НОРД».....	62
3.1 Анализ конкурентоспособности ООО «Норд».....	62
3.2 Расчет затрат на мероприятия по повышению объема продаж.....	68
3.3 Оценка эффективности разработанных мероприятий.....	77
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	82
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.....	84
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	91
Приложение А. Бухгалтерский баланс ООО «Норд».....	91
Приложение Б. Отчет о финансовых результатах ООО «Норд»....	94

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время конкуренция является одним из самых важных способов повышения эффективности работы организации и объема продаж.

Конкуренция – это вид цивилизованной формы борьбы за выживание, это один из наиболее сильных способов непрерывного стимулирования работников и трудовых коллективов.

Конкурентные преимущества, которыми обладают на конкретных рынках разные соперники (конкуренты) являются существенным фактором формирования климата или конкурентной ситуации на рынке. Конкурентные преимущества определяются набором характеристик, свойств товара или услуги. Они создают для организации определенное превосходство над своими прямыми конкурентами.

Именно благодаря обладанию одним или несколькими конкурентными преимуществами организация занимает более высокое место по показателям конкурентоспособности по отношению к прочим организациям. А поскольку организация превосходит своих конкурентов, значит у нее больше клиентов или покупателей, что, несомненно, напрямую влияет на объем продаж и прибыль. Таким образом, чтобы иметь более высокие объемы продаж по сравнению с другими организациями, функционирующими на рынке, необходимо формировать конкурентные преимущества. Повышение объема продаж, эффективности работы в настоящее время нельзя представить без анализа конкуренции, о каком рынке не шла бы речь.

В России уже более 20 лет идет процесс изменения системы здравоохранения. Переход на обязательное медицинское страхование (ОМС) породил серьезные ожидания в отношении рыночных регуляторов деятельности медицинских организаций-поставщиков медицинских услуг. Состояние же государственных медицинских организаций оставляет желать лучшего из-за недостаточности финансирования. Именно по этой причине в последнее время все

активнее развивается рынок частных медицинских услуг. А вслед за активным развитием рынка, на нем появляется и конкуренция, ведь коммерческие медицинские организации находятся в постоянной борьбе за привлечение новых пациентов. Из-за большого количества медицинских центров, появившихся в последнее время, уже недостаточно просто хорошо предоставлять медицинские услуги. Необходимо вести постоянную работу по формированию и совершенствованию конкурентных преимуществ. Только непрерывная работа поможет эффективному функционированию медицинского центра и высоким объемам продаж. Именно эта причина обуславливает актуальность данной выпускной квалификационной работы.

Целью данной дипломной работы является формирование конкурентных преимуществ ООО «Норд» как условие повышения объема продаж.

Объектом исследования является медицинский центр «Норд», находящийся в г. Кыштым Челябинской области.

Предметом исследования являются конкурентные преимущества ООО «Норд», с помощью которых возможно увеличить объем продаж.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

- 1) изучить теоретические аспекты формирования конкурентных преимуществ организации;
- 2) проанализировать возможные пути повышения объемов продаж в организациях медицинской направленности;
- 3) рассмотреть международный и отечественный опыт формирования конкурентоспособности организаций медицинской направленности;
- 4) изучить работу медицинского центра «Норд» и оценить его конкурентоспособность;
- 5) предложить программу мероприятий, которая будет способствовать повышению объема продаж;
- 6) оценить эффективность предложенных мероприятий и сделать вывод.

1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОНКУРЕНТНЫХ ПРЕИМУЩЕСТВ ОРГАНИЗАЦИИ

1.1. Сущность и понятие конкуренции и конкурентных преимуществ

В ходе развития и совершенствования мировой экономики, затоваривания рынка и усиления конкуренции среди производителей товаров и услуг понятие «конкурентоспособность», наряду с понятием «эффективность», **стало одним из главных, в то время как проблема достижения конкурентных преимуществ стала одним из ключевых стремлений в деловой, управленческой, экономической и политической жизни.** В наши дни конкурентная борьба есть как в профессиональной жизни каждого человека (например, движение по карьерной лестнице), так и в жизни любого предприятия (например, при осуществлении общественной, политической или коммерческой деятельности), она достигает уровня острейшей борьбы глобальных масштабов при достижении каждой страной геополитических преимуществ.

Свойствами конкурентных преимуществ (как в масштабах одного государства, так и в масштабе мировой экономики) обладают самые разнообразные **субъекты конкурентоспособности.** Среди них можно назвать виды продукции, организации или их группы, которые образуют отраслевые или конгломератные объединения, а также отдельные страны или их объединения (региональные, политические, этнокультурные), которые ведут конкурентную борьбу за лидерство в разных сферах международных экономических отношений [2].

С методологической точки зрения «конкурентоспособность» это сложное и синтетическое понятие. Проведенный исследователями анализ выявил, что к составляющим данного понятия можно отнести большое количество групп факторов, которые влияют на состояние и развитие производственной системы:

1. Технология основного и вспомогательного производства объекта управления.
2. Технология системы управления объектом.
3. Характер экономического и политического влияния внешней среды на производственную систему.
4. Уровень технической и экономической подготовки персонала.
5. Уровень развития науки и техники в конкретной и смежных видах деятельности общества.
6. Насыщенность интересов в каждом конкретном виде деятельности.
7. Экономический потенциал, который привлекается в систему (экономическая привлекательность, капитал, ресурсы).

Методологические основы конкурентоспособности в качестве экономической категории были заложены такими видными экономистами, как Адам Смит, Карл Маркс, Фридрих Энгельс, Джон Мейнард Кейнс и др. Первым подходом к определению конкуренции был поведенческий. Например, Адам Смит определял конкуренцию как «честное соперничество между продавцами за более выгодные условия продажи своих товаров». Основываясь на поведенческом подходе, неоклассическая теория объясняет конкуренцию как борьбу за редкие экономические блага. Так, американский экономист Пол Хайне считал, что «конкуренция есть стремление как можно лучше удовлетворить критериям доступа к редким благам». При структурном подходе содержание конкуренции определяется типом рынка и господствующих на нем условий, а функциональный подход большее значение при рассмотрении конкуренции придает ее роли в экономическом развитии [9].

По мере развития экономической науки в определение конкуренции периодически вносились изменения, дополнения и уточнения. К примеру, президентская комиссия США по конкурентоспособности в промышленности в начале 90-х годов прошлого века дала следующее понятие: *«Конкурентоспособность – это способность производить товары и услуги,*

которые реализуются на международных рынках при одновременном поддержании или повышении жизненных стандартов равных или более высоких, чем у конкурентов»[31].

Немалое значение в изучении конкуренции отводится американцам Тому Питерсу и Роберту Уотермену, внимательно изучившим опыт работы многих образцовых предприятий. Однако мир меняется с большой скоростью, и понятие конкуренции развивается вместе с развитием форм и видов современного рынка. Изменение теоретических основ конкурентоспособности освещено также и в работах экономистов Уэндела Дж. Грейсона и Карла О'Делла. Сейчас существует огромное количество работ разных экономистов, которые полностью посвящены понятию конкуренции. Но все они в основе своей базируются на методологии, которая была сформулирована авторами, которые указаны выше.

В наши дни конкурентоспособность – одно из важнейших экономических понятий, помогающих в определении успешности хозяйствующего субъекта на внешнем рынке. Но в тоже время, в современной экономике до сих нет единого общепринятого понятия конкурентоспособности, так же как и нет единого подхода, касающегося методов ее оценки и формирования.

В российскую экономику понятие «конкурентоспособность» пришло вместе с развитием рыночных отношений, заменив понятие «социалистическое соревнование», которое использовалось в плановой экономике с целью описания процесса конкурентной борьбы. Книга «Конкурентоспособность российской промышленности», выпущенная Экспертным институтом и Торгово-промышленной палатой Российской Федерации в 1996 г. была одной из первых, посвященных данному понятию. Именно после выхода данной книги, употребление слова конкурентоспособность приобрело массовый характер [31].

Понятие конкурентоспособность изучается в работах современных ученых Геннадия Николаевича Бобровникова, Марии Григорьевны Долинской, Николая

Алексеевича Соловьева, Ларисы Андреевны Желудковой, Алексея Владимировича Кочеткова и др.

В настоящее время термин «конкурентоспособность» применяется преимущественно в системе маркетинга, являющейся областью деятельности, которая направлена на достижение конкурентных преимуществ.

Представления о конкурентоспособности в теории, как правило, обладают прикладным значением и реализуются, к примеру, в виде методик определения конкурентоспособности объекта (товара или услуги), в форме методических рекомендаций и действующих положений в отечественной системе стандартизации, что оказывает большое влияние на процесс экономического развития и на конкурентоспособность российской экономики в целом.

Разные отечественные научные школы экономики и управления базируются на разных концептуальных подходах и поэтому предлагают немного отличные друг от друга определения данного понятия. Например, Светлана Владимировна Царькова определяет конкурентоспособность как двойственную категорию, представленную [56]:

- 1) эффективностью продажи товара для потребителя;
- 2) эффективностью продажи товара для производителя.

Кроме того, Царькова С.В. различает следующие виды конкурентоспособности:

1. Потенциальная конкурентоспособность (выражается в качественных характеристиках) – это объединение управленческих, организационно-технических, технологических факторов работы организации, которые представляют собой ее потенциальные конкурентные возможности.

2. Реальная конкурентоспособность (она выражается в реальных экономических показателях) – это совокупность потенциальных возможностей организации, на которые воздействует множество факторов окружающей среды.

Царькова полагает, что разделение конкурентоспособности организации на «потенциальную» и «реальную», которое объясняется зависимостью от уровня

реализации возможностей организации, образует возможность для формирования эффективно действующего механизма, который способствует увеличению конкурентоспособности.

Другой же автор, Михаил Иванович Гельвановский полагает, что конкурентоспособность – понятие, наиболее полно отражающее требования рынка и ориентирующее субъекты конкурентной борьбы к принятию активных действий по завоеванию рыночных позиций, их удержанию, укреплению и расширению. Гельвановский считает, что конкурентоспособность – потенциал, способность к ведению успешной конкурентной борьбы, определяет ее как относительную характеристику ресурсного потенциала по отношению к какому-либо другому конкурирующему субъекту рынка (товару, фирме или стране) [13].

В свою очередь, приверженец другой школы экономики, Валерий Валентинович Овчинников определяет конкурентоспособность как «способность товара обеспечить коммерческий успех на определенном рынке в условиях действия конкурентов», полагая, что конкурентоспособность экономики государства формируется благодаря достаточному числу конкурентоспособных предприятий. Овчинников отдельное внимание акцентирует на понятии «глобальная конкуренция» [53] и предлагает схему основных составляющих устойчивой глобальной конкуренции, представленную в таблице 1.1.

Таблица 1.1 – Основные составляющие устойчивой глобальной конкуренции

Основные задачи	Основные инструменты	Рынки. «Супермаркеты»
Консолидация капитала, новые технологии, единый платежный союз, общее правовое пространство, совместная финансовая система, межнациональный банковский союз, свободное движение капитала через INTERSETTLE, региональная финансовая интеграция	Международные стандарты работы с недвижимостью, гарантиями, товарами на складе, природными ресурсами, легализацией залогов, долгами, интеллектуальной собственностью, глобальные инвестиционные стандарты, международные стандарты финансовой отчетности	Адаптация к требованиям мирового рынка, сертификация и аккредитация поставщиков продукции, системы менеджмента качества, инновационный эффект от внедрения НИР/ОКР

Помимо этого, Овчинников разделяет конкурентоспособность на следующие виды:

1. *Текущая конкурентоспособность* – способность организаций и экономики в целом конкурировать по качеству и цене продукции с другими производителями продукции в течение текущего года, квартала, месяца.

2. *Перспективная конкурентоспособность* – прогноз развития конкуренции организаций и экономики в целом на международном рынке и их способность сохранять или увеличивать/уменьшать конкурентоспособность в перспективе, например в течение ближайших пяти лет.

Кроме того, Овчинников считает, что самый продуктивный способ достижения конкурентоспособности государства и бизнеса – это непрерывное увеличение качества знаний. Также он заявляет о необходимости создания инструментов и механизмов активизации частного капитала и вложений в формирование инфраструктуры для финансовых рынков и в коммерциализации интеллектуальной собственности, а также о необходимости создания «супермаркетов», которые обеспечивали бы прямой доступ на мировые рынки. При этом в первую очередь уделяется внимание соответствию системы качества международным стандартам.

По мнению Овчинникова, текущая и перспективная конкурентоспособности предприятия, формируются за счет:

1. Качества ресурсов, которые обеспечивают производство.
2. Качества регуляторов предпринимательской деятельности.
3. Качества инновационной инфраструктуры.
4. Качества стандартов и систем конкурентоспособной менеджмента качества продукции.

Распространенная сейчас система менеджмента качества (СМК) это мощный инструмент управления качеством, в основе которого лежит системный подход, что дает возможность привести в относительную гармонию разнообразные стандарты качества продукции, которые разработаны в различных

сферах деятельности. Основной пакет международных стандартов, которые относятся к управлению качеством, был принят Международной организацией по стандартизации (ISO) в марте 1987 г., однако дальше периодически обновлялся. В 1994 г. была принята вторая редакция основных стандартов этой серии. К данной базе относится более двухсот стандартов, начинающихся с цифр 9 000 и 10 000. Новая серия широко используется и в наши дни.

Вместе с усилением конкуренции за мировые ресурсы и рынки сбыта, все большее внимание стало уделяться производному от понятия «конкурентоспособность» – понятию «конкурентные преимущества».

Теоретические и методологические аспекты формирования конкурентных преимуществ предприятий, в т. ч. в сфере услуг, анализировались в работах отечественных и зарубежных учёных Геннадия Лазоревича Азоева, Владимира Дмитриевича Андрианова, Евгения Арефьева, Олега Самуиловича Виханского, Бориса Карлоффа, Робина Мэтьюза, Майкла Портера, **Коимбатурс Кришнарао Прахалада Раиса Фатхутдинова, Гэри Хэмела и др.**

Как и в случае с понятием конкурентоспособность, существует достаточно большое количество понятий конкурентных преимуществ. Анализируя их все, можно назвать одно, наиболее полно охватывающее данный вопрос. Конкурентное преимущество – это характеристики, свойства товара или услуги, создающие организации определенное превосходство над своими прямыми конкурентами [2]. Конкурентное преимущество – это положение организации на рынке, которое позволяет преодолевать силы конкуренции и привлекать покупателей. С помощью конкурентных преимуществ предприятие имеет рентабельность выше среднего значения по сравнению с организациями, с которыми оно работает на одном рынке или в одном рыночном сегменте. При выработке стратегии конкуренции нужно как обладать ясным представлением о сильных и слабых сторонах деятельности организации, его позиции на рынке, так и правильно разбираться в структуре национальной экономики в целом и

структуре отрасли, в которой работает организация. Основные пути определения конкурентных преимуществ представлены на рисунке 1.1.

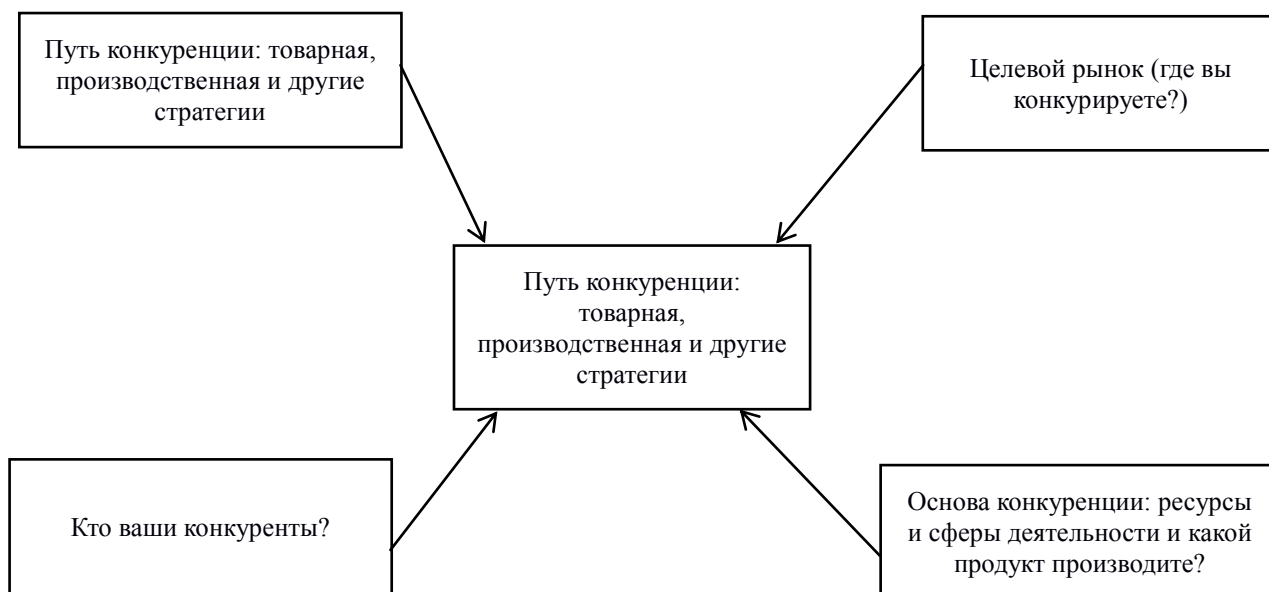


Рисунок 1.1 – Определение конкурентных преимуществ

Необходимо более подробно изучить внешние и внутренние конкурентные преимущества. Если конкурентное преимущество базируется на отличительных признаках товара или услуги, образующих ценность для потребителя или с помощью снижения издержек или с помощью увеличении эффективности, тогда такое конкурентное преимущество можно назвать внешним. В случае если преимущество основывается на превосходстве организации в отношении издержек производства, управления организацией, товаром или услугой, создающих «ценность для изготовителя», которая помогает получить себестоимость меньше, чем у конкурента, такое преимущество можно считать внутренним [6].

Существует и иная классификация видов конкурентных преимуществ, которая основывается на различии в источниках этих преимуществ [3]:

1. Преимущества высокого ранга – организация обладает высокой репутацией, в ней работает высококвалифицированные сотрудники, есть патенты,

маркетинг находится на высоком уровне, в также есть долговременные связи с потребителями.

2. Преимущества низкого ранга – есть относительно дешевая рабочая сила, доступные источники сырья и т. д.

Базой для определения важнейших достоинств является опыт организации, навыки и условия, которые сконцентрированы на одном или нескольких компонентах цепочки ценностей. Майкл Портер полагает, что выявление сильных и слабых сторон деятельности организации не представляется возможным в случае, если анализировать организацию в целом, т. к. конкурентные преимущества создаются в процессе многосторонней деятельности: во время проектирования, производства, маркетинга, при выполнении вспомогательных функций. В «цепочке ценностей» деятельность организации подразделяется на следующие виды:

1. Первичная деятельность (материально-техническое снабжение, производство, маркетинг и сбыт).

2. Вторичная деятельность (развитие технологий, управление персоналом, управленческая инфраструктура).

Подход Майкла Портера базируется на связи разных частей процесса производства и сбыта продукции между собой. Отличным примером учета таких связей можно назвать метод «точно в срок», призванный убрать нерациональные запасы и перебои в процессе производства, который был разработан японскими организациями [18].

Необходимо учитывать тот факт, что конкурентные преимущества организации в отрасли кроме прочего, зависят и от широты целевого рынка. Именно по этой причине, перед тем, как выбрать одну из общих стратегий, организации необходимо выделить ограничивающие факторы:

1. Ассортимент товаров, которые будут производиться или продаваться или услуг, которые будут предоставляться и также на каких потребителей будет сделана ориентация.

2. То, по каким каналам будет происходить сбыт продукции или услуг.
3. Территория, на которой будет происходить сбыт продукции или услуг.
4. В каких еще смежных отраслях организация будет конкурировать.

Предпочтение определенной стратегии конкуренции напрямую зависит от того, каким стратегическим потенциалом обладает организация и от того, какие существуют возможности для совершенствования ее ресурсов. Именно внутренняя среда организации во многом является решающим фактором, будет ли выполнена выбранная стратегия.

Для того чтобы сохранить или, напротив, изменить конкурентные преимущества в зависимости от изменений в конкурентной среде и предпочтений покупателей, нужен непрерывный мониторинг работы конкурентов и слежение за тем, как меняются потребительские предпочтения.

Подводя итог, можно сделать следующий вывод – определение конкурентных преимуществ предприятия помогает ему эффективно развиваться и конкурировать в перспективе. То, какие конкурентные преимущества используются, зависит от выбранной стратегии развития и это помогает более удачно закрепиться на рынке товаров и услуг, которые предоставляются. Создание конкурентных преимуществ – это целый ряд мероприятий, которые направлены на реализацию, совершенствование и создание товаров и услуг, а также организационных процессов организации в целом [19].

1.2 Методы анализа конкурентоспособности организации

Методы оценки конкурентных преимуществ организации основываются на анализе эффективности использования факторов, которые составляют модель оценки конкурентоспособности организации и, основываясь на этом анализе, формируется стратегия повышения конкурентоспособности организации. Такой подход к управлению помогает детально изучить факторы, которые напрямую влияют на конкурентоспособность организации, однако, он не позволяет получить

полную картину о том, каким конкурентным потенциалом обладает организация. Самые известные сегодня методы оценки конкурентных преимуществ товара или услуги и организации подразделяются на следующие группы:

1. Аналитические методы.
2. Графические методы.

Такое разделение можно считать условным, т.к. они во многом похожи, изменяется лишь объект исследования. Классификация методов оценки конкурентоспособности товара/услуги и организации отображена на рисунке 1.2. Факторы, которые определяют конкурентоспособность организации, для разных отраслей различны.

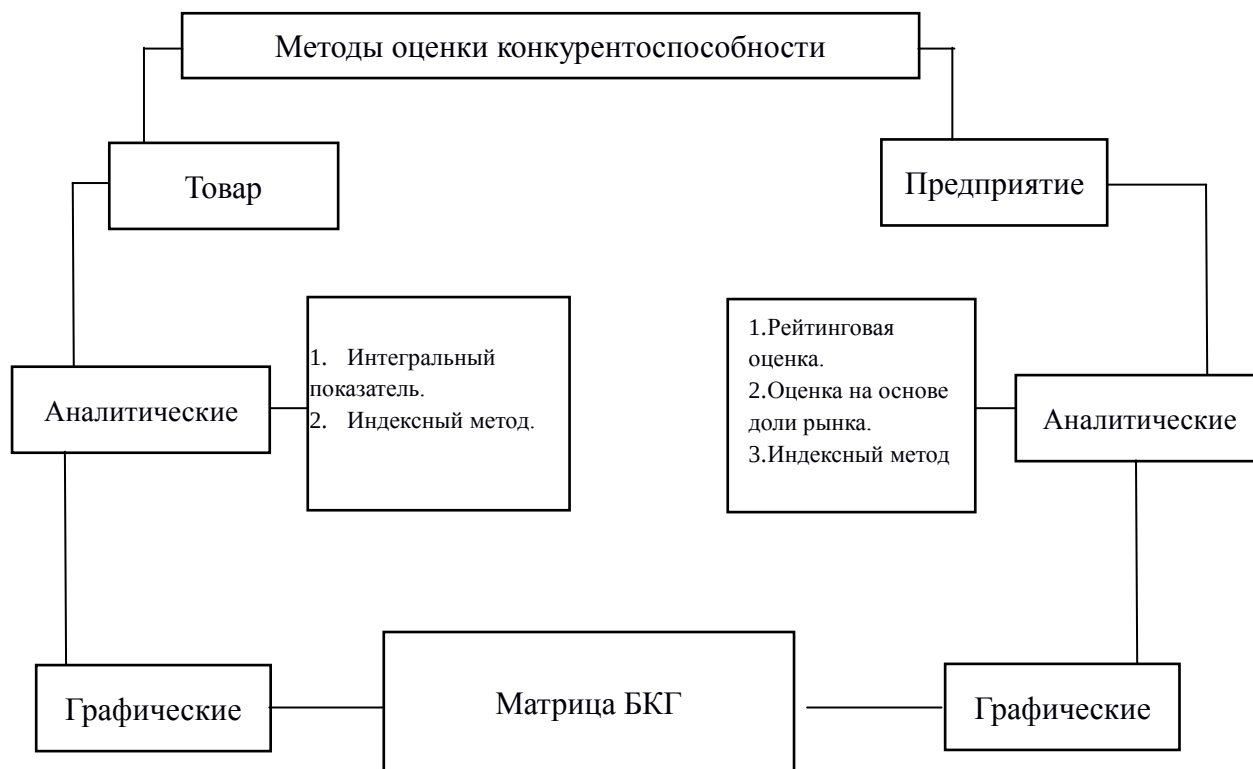


Рисунок 1.2 – Иерархия методов оценки конкурентоспособности [38]

Более детально представим аналитические методы:

1. Рейтинговая оценка – применяется, когда идет сравнение организаций, принадлежащих к одинаковой отрасли или к одному региону. В данном методе применяются такие виды документов, как:

1.1 Результаты проведенных опросов менеджеров заказчика или исследуемой организации.

1.2 Финансовая отчетность организаций.

Каждый показатель, который вычисляется на основании реально имеющейся информации, обязан отражать существенные аспекты хозяйственной деятельности и финансового состояния организации. Для составления рейтинга используется десяти факторная модель, которая структурирована по следующим главным аспектам:

- а) эффективность хозяйственной деятельности (пять факторов);
- б) финансовая стабильность (пять факторов).

Итоговый балл по рейтингу каждой отдельной организации рассчитывается по формуле, представленной ниже:

$$TM = \sum (M_i * B_i), (1)$$

где ТМ – итоговый балл организации по итогам рейтинговой оценки;

M_i – балл (количественная оценка) организации по i -му показателю хозяйственной деятельности, который включается в модель составления рейтинга;

$\sum (M_i B_i)$ – сумма произведений баллов отдельных показателей и их весов.

В результате все организации распределяются по сумме баллов.

2. Оценка конкурентоспособности на основании расчета рыночной доли. Доля рынка рассчитывается как удельный вес розничного товарооборота в общем его объеме. Увеличение или уменьшение в интервале от 0 до 100% показывает уровень конкурентоспособности:

$$MS = \frac{RC}{TC}, \quad (2)$$

где MS – доля рынка субъекта;

RC – розничный объем товарооборота;

TC – общий объем розничного товарооборота на рынке.

3. Матрица БКГ (англ. BCG matrix) – это инструмент, применяемый для стратегического анализа и планирования в маркетинге. Данная матрица разработана создателем Бостонской консалтинговой группы, американским предпринимателем Брюсом Дулином Хендерсоном для проведения анализа актуальности продуктов организации, основываясь на их текущем положении, на рынке относительно увеличения рынка данной продукции и тем, какая доля на рынке принадлежит организации[22]. Необходимо отметить тот факт, что такой инструмент теоретически обоснован. Он базируется на концепциях жизненного цикла товара и эффекта масштаба производства или кривой обучения. К плюсам данной матрицы можно отнести наглядность, простоту построения и объективность параметров, которые анализируются (относительная рыночная доля и темп роста рынка). К минусам относится тот факт, что матрица значительно упрощает достаточно тяжелый процесс принятия решений. И на деле может быть много ситуаций, при которых рекомендации, полученные на основании матрицы, не могут быть применены в жизни [52].

4. Модель «Привлекательность рынка – преимущества в конкуренции» (Матрица Мак-Кинси). Данная матрица имеет размерность 3x3, что отображено на рисунке 1.3.

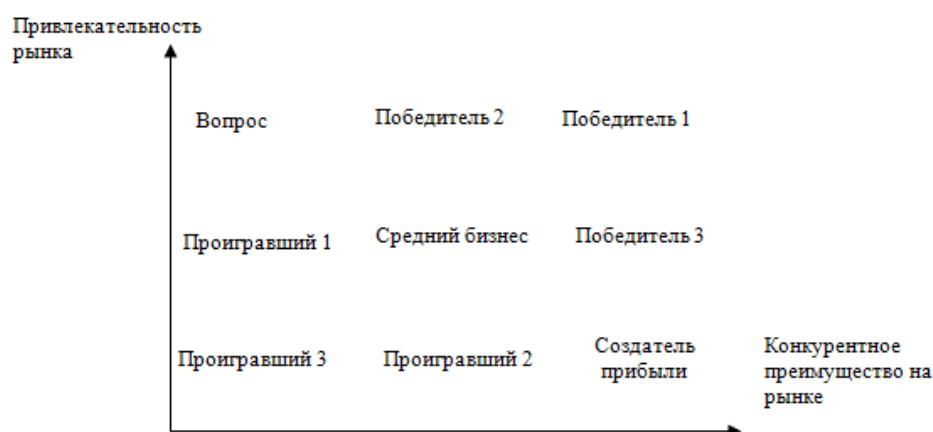


Рисунок 1.3 – Матрица Мак-Кинси

На осях Y и X определяется, насколько привлекательна отрасль, а также конкурентное положение организации. Привлекательность – это интегральная оценка емкости рынка, тенденций изменений положения конкурентов, темпов

роста, цикличности спроса, динамики цен, общей ситуации на рынке, его правового регулирования и т. д. Конкурентные преимущества – это совокупность производственного, финансового, научно-технического, кадрового потенциала предприятия, доля рынка, которая принадлежит ему, темпы и ключевые факторы увеличения прибыли, состояние технологий, имидж, качество руководства и персонала.

5. Модель Портера. Она базируется на концепции конкурентной стратегии, главное внимание тут уделяется не только удовлетворению потребностей потребителей, но и конкурирующим силам рынка [25]. Основываясь на этой модели, даются рекомендации по дальнейшей деятельности. Организация, которая занимает маленькую долю рынка, будет иметь успех в случае, если выберет четкую стратегию, на основании которой будет прилагать усилия на единственной конкурентной нише. Организация, которая занимают значительную долю рынка, будет успешна в случае, если будет иметь преимущества по общим издержкам или стратегии фокуса.

Совершенствование товара можно назвать одним из направлений увеличения конкурентоспособности. Для полной характеристики организации необходимо изучить методы оценки конкурентоспособности товара.

Конкурентоспособность товаров и услуг – это способность быть выгодно проданными в условиях конкретного рынка. Конкурентоспособность товаров и услуг можно назвать самой важной характеристикой товаров и услуг, отражающей их разницу по отношению к аналогам, которые предлагают конкуренты. Данную характеристику можно назвать интегральной, она определяется факторами, указанными ниже:

- а) качество товара (услуги);
- б) цена;
- в) издержки в сфере потребления (эксплуатационные затраты);
- г) качество сервиса.

Перечисленные факторы напрямую оказывают влияние на то, как формируется предпочтение у покупателей, которые оценивают товар или услугу, исходя из наличия и качества потребительских свойств [47].

Можно сказать, что оценка конкурентоспособности товара – это расчет способности продукции быть более привлекательной для покупателя по отношению к другим изделиям того же вида или назначения благодаря лучшему соответствию своих качественных и стоимостных характеристик требованиям определенного рынка и потребительским оценкам. Анализирование конкурентоспособности товара организации можно считать частью исследования конкурентоспособности.

Данный показатель можно оценивать, используя следующие методы:

1. Интегральный показатель конкурентоспособности – собирательная численная характеристика конкурентоспособности товара или услуги; соотношение группового, интегрированного показателя качества или технических параметров изделия (например, мощность, энергопотребление) и сводного показателя экономических параметров, таких как цена, величина издержек производства и обращения [6].

В основе заложен расчет единичных и групповых показателей, с их помощью вычисляется интегральный показатель конкурентоспособности. Процесс можно разбить на следующие этапы:

1. Определяется база для сравнения. Базой может быть или лучший среди уже существующих на исследуемом рынке товар-конкурент или какой-то абстрактный эталон.

2. Определяются самые важные для покупателя критерии. Значение критерия у модели, которая взята за основу – P_0 , а у образца, с которым сравниваем – P .

3. Далее рассчитывается единичный показатель конкурентоспособности по каждому из критериев, делается это по формуле:

$$Q_i = \frac{P}{P_6}, \quad (3)$$

4. Внутри каждой группы критериев проводят распределение показателей по тому, насколько они значимы для покупателя и на основании этого им присваивается вес:

а) a_{ni} – потребительские показатели;

б) $a_{эi}$ – экономические показатели;

в) a_{ki} – показатели качества;

г) a_{mi} – технические показатели.

Далее идет расчет по формуле:

$$\sum_{i=1}^P a = \sum_{i=1}^1 ai = \sum_{i=1}^f aki = \sum_{i=1}^t ami, \quad (4)$$

где $P, 1, f, t$ – количество экономических, потребительских показателей качества и технических параметров [41].

2. Оценка конкурентоспособности на базе уровня продаж. В этом случае предполагается, что уровень конкурентоспособности – это относительная характеристика товара, которая выражает степень его предпочтения на данном рынке товару-аналогу. В этом случае критерием конкурентоспособности может быть относительная доля продаж B_{oi} оцениваемого товара по сравнению с конкурентом. Расчет ведется по формуле:

$$B_{oi} = \frac{M_0}{M_0 + M_1}, \quad (5)$$

где M_0 – объем продаж данного товара за определенный период;

M_1 – объем продаж товара-конкурента за тот же период [58].

3. Индексный метод используется для оценки индексов по техническим и экономическим параметрам. На основании него идет расчет индекса

конкурентоспособности. Указанный метод используется для сравнения данных параметров между собой, когда осуществляется выбор базового товара из общего количества оцениваемых. Индекс конкурентоспособности базового товара полагается равным единице и также участвует в соревновании. Цена и эксплуатационные издержки выступают в качестве экономических параметров. Индекс рассчитывается, используя формулу:

$$I_{\text{эп}} = \frac{(Z_n + Z_{\text{э}})a}{(Z_n + Z)б}, (6)$$

где $I_{\text{эп}}$ – индекс экономических параметров;

Z_n – стоимость товара;

$Z_{\text{э}}$ – стоимость эксплуатационных затрат при пользовании товаром;

$a, б$ – анализируемый и базисный товары соответственно.

В качестве технических параметров выбираются самые значимые семь-восемь характеристик, выбор которых производят по градации, основываясь на значимости для продукта. Расчет индекса технических параметров производится, используя формулу:

$$I_{\text{тн}} = \sum_{i=1}^n D_i * q_i, (7)$$

где $I_{\text{тн}}$ – индекс технических параметров;

D_i – коэффициент значимости параметра;

q_i – относительный параметр коэффициента качества, рассчитывающийся по формуле:

$$q_i = \frac{q_{бi}}{q_{ai}}, (8)$$

где q_i – относительный параметр коэффициента качества;

q_{bi} – параметр базового товара;

q_{ai} – параметр анализируемого товара.

Формула итогового значения конкурентоспособности имеет представленный вид, если с повышением значения параметра повышается и конкурентоспособность товара, а если при повышении значения параметра снижается конкурентоспособность товара, то числитель и знаменатель в формуле меняются местами. Итоговое значение коэффициента конкурентоспособности рассчитывается по формуле:

$$КСП = \frac{I_{tn}}{I_{эп}}, \quad (9)$$

где КСП – коэффициент конкурентоспособности;

I_{tn} – индекс технических параметров;

$I_{эп}$ – индекс экономических параметров [40].

Подводя итог, можно сделать вывод, что методы оценки конкурентных преимуществ предприятия, указанные выше, можно применять для того, чтобы получить полную и реальную картинку состояния организации. Допускается применение этих методов, как по отдельности, так и вместе, для того, чтобы получить более четкое определение конкурентоспособности, как товаров и услуг, так и организации в целом. Основываясь на полученных результатах, организация может составить программу для того, чтобы повысить конкурентоспособность.

1.3 Возможные пути повышения объемов продаж в организациях медицинской направленности

В последнее время в Российской Федерации четко прослеживается кризисная ситуация в экономике, в жизни общества. По этой причине многие сферы деятельности в России находятся в упадке с экономической точки зрения. Доходы населения упали и это видно по низким объемам продаж во всех отраслях.

Люди стали реже отдыхать, покупать какие-то дорогие предметы, например, автомобили. Однако есть сферы рынка, где продажи есть всегда, и даже замечается незначительный рост. К одной из таких сфер относится сфера предоставления медицинских услуг.

В настоящее время можно смело констатировать тот факт, что отечественная медицина уверенно вступила в рыночные отношения. Все чаще люди обращаются не в государственные медицинские учреждения, а в коммерческие. Это связано и с тем, что население уже преодолело психологический барьер, который заключался в том, что только государственные медицинские учреждения вызывали доверие. Сейчас все больше людей предпочитают проходить лечение в коммерческих медицинских центрах, ведь зачастую здесь намного выше качество обслуживания, профессионализм врачей, лучше оборудование и клиентоориентированный подход. Люди больше ценят свое время и не экономят на здоровье [59].

Именно поэтому рынок частных медицинских учреждений растет с каждым годом. По самым скромным подсчетам к концу 2015 г. в России насчитывалось порядка 20 тысяч частных медицинских учреждений, и эта цифра постоянно растет. И вследствие этого появляется конкуренция и на рынке коммерческой медицины

Конкуренция на рынке медицинских услуг – это процесс взаимодействия потребителей медицинских услуг (пациентов), поставщиков (медицинских учреждений) и посредников (страховых компаний), который направлен то, чтобы каждая сторона получила в соответствии с ожиданиями [50].

Можно сказать, что медицинский бизнес является вечным бизнесом. Однако этот бизнес позволяет получить высокий доход только при правильном построении работы. Медицинский центр будет лидером на своем рынке, только если будет идти впереди конкурентов. А для этого необходимо обладать хорошей финансовой базой. Ведь медицина постоянно развивается, появляется новое оборудование, технологии лечения. Чтобы не отставать от рынка и быть впереди

конкурентов нужны высокие продажи, которые обеспечат прибыльность и эффективность работы.

Так сложилось, что в России правильно вести медицинский бизнес на сегодняшний день могут единичные клиники. Под правильным ведением бизнеса можно понимать такую стратегию развития, когда медицинский центр имеет максимально высокие объемы продаж и при этом все еще является для пациентов максимально привлекательным [55].

Для того чтобы понять, какие существуют стратегии для повышения эффективности работы медицинского центра, для повышения продаж вначале нужно разобраться с тем, какие существуют способы получения денежных средств от продаж. Представим их ниже.

1. Сектор B2C (Business to Customer). Это основной вид получения дохода от продаж, когда потребитель медицинской услуги – физическое лицо. Как уже было сказано, в последние года россияне отдают свое предпочтение именно коммерческим медицинским центрам, ведь получать медицинскую помощь в государственных медицинских учреждениях не всегда удобно для граждан. Иными словами, в государственных медицинских учреждениях пациент имеет полное право на получение бесплатных медицинских услуг по полису обязательного медицинского страхования (ОМС). Однако же, чтобы получить эту бесплатную помощь, пациент вынужден столкнуться с большим количеством неудобств. В государственном секторе наблюдается нехватка кадров, поэтому в больницах большие очереди. Также государственным медицинским учреждениям не хватает финансирования, поэтому оборудование и применяемые методы лечения на порядок хуже. По этой причине россияне предпочитают заплатить деньги, но получить действительно качественную и, что является немаловажным, быструю медицинскую помощь. Если раньше пациенты из сектора коммерческих медицинских услуг выбирали преимущественно стоматологические клиники, то сейчас спросом пользуются и частные врачебные практики и других узких специалистов.

Помимо этого, граждане предпочитают коммерческие медицинские организации по причине экономии времени: они выбирают медицинский центр, который расположен максимально удобно с территориальной точки зрения и куда можно сходить в удобное время.

Еще одной причиной предпочтения коммерческих организаций является тот факт, что они предлагают самые разные дополнительные услуги. Например, в последнее время появляется тенденция, что пациент может говорить со своим врачом по телефону. Конечно же, это выгодно для пациента, ведь устанавливается некая связь между лечащим врачом и пациентом. Врач частного медицинского центра зачастую становится лечащим врачом пациента на долгий период времени, особенно при правильно выстроенной руководством медицинского центра системе работы с пациентами. И пациент становится верным источником прибыли для медицинского центра на долгий промежуток времени [63].

2. Сектор B2B (Business to Business). К этому сектору относятся медицинские услуги, которые оказываются для юридических лиц. Юридические лица очень охотно пользуются услугами частной медицины. Однако для того, чтобы работать в секторе B2B, медицинский центр должен научиться правильно предлагать на рынке и продавать свои услуги.

Любой работодатель заинтересован в том, чтобы сотрудники были здоровы. Потому что здоровье работников является синонимом высокой производительности труда. Оно несет за собой снижение издержек производства, ведь отсутствуют проблемы с больничными листами, а также снижается проблема с отсутствующими на рабочих местах сотрудниками.

Все больше компаний предлагают своим работникам в качестве бонуса за отличные результаты и эффективную работу полисы на медицинское наблюдение в каком-либо коммерческом медицинском центре.

Также юридические лица заинтересованы в услугах коммерческих медицинских клиник с целью проведения медосмотров. Например, предрейсовых осмотров водителей транспортных средств.

3. Поступление денег от страховых компаний. Обычно медицинские центры работают по программе ДМС (добровольного медицинского страхования). Но уже есть медицинские центры, которые начинают работать по программам, то есть, по т.н. полисам ОМС, которые есть у каждого россиянина [69].

Самым интересным с точки зрения медицинского центра источником дохода является доход от ДМС, т. к. страховые компании охотно заключают договора с медицинскими центрами, платят деньги, зачастую даже по предоплате. Поэтому любому руководителю медицинского учреждения с целью повышения дохода – необходимо первым делом заключить договора ДМС.

Как было сказано выше, вслед за развитием частных медицинских центров развивается и конкуренция на рынке. Чтобы иметь высокие продажи, медицинские центры идут на все. Например, кто-то предлагает бесплатный прием врача в надежде на то, что пациенту все так понравится, что он станет постоянно посещать именно этот медицинский центр. В конкурентной борьбе за лидерство на рынке и получения максимально высоких объемов продаж нужна четко построенная стратегия ведения бизнеса. Только при хорошо сформированной программе мероприятий медицинский центр будет работать эффективнее, будет иметь большее количество пациентов и получать большую выручку [54].

Для того чтобы увеличивать объем продаж, необходимо вести анализ следующих показателей:

1. Количество потенциальных клиентов или лидов, которые заинтересованы услугами медицинского центра. Потенциальные клиенты могут появиться с помощью рекламы (увидели рекламу на улице/по телевизору/в газете и позвонили), могут появиться с помощью интернета (нашли сайт медицинского центра и позвонили), могут проходить мимо медицинского центра и зайти. И последним способом получения потенциальных клиентов является, конечно же, т. н. «сарафанное радио», т. е. отзывы от друзей или знакомых.

2. Конверсия – показывает, сколько лидов (потенциальных клиентов) перешло в реальные клиенты и заплатило деньги медицинскому центру.

Например, если из 10 потенциальных клиентов по факту пришли лечиться 3 человека, значит, конверсия составляет 30% [77].

3. Средний чек. Это очень важный показатель, на который следует ориентироваться всем медицинским центрам. Медицинские услуги, которые предлагаются, конечно же, имеют различную стоимость. Однако существует такой термин как средний чек – сколько в среднем денег за день оставляет каждый пациент. Собирая и анализируя эту информацию ежедневно, по итогам месяца, можно иметь достоверные цифры. По мере накопления статистики, можно сравнивать месяцы между собой, затем кварталы между собой. Это наглядный способ понять, где сумма получаемой прибыли была выше или ниже. А след за этим можно разбираться и в причинах.

4. Частота посещений. Данный коэффициент показывает сколько раз приходит среднестатистический пациент в медицинский центр за какой-либо промежуток времени [64].

Зачастую самым простым методом, к которому прибегают медицинские центры с целью увеличения объемов продаж является поднятие цен на предоставляемые медицинские услуги на 5-10%. Да, в первое время это действительно будет работать, ведь постоянные пациенты будут по-прежнему посещать медицинский центр. Однако, со временем, если никаких изменений в медицинском центре в лучшую сторону не произойдет, а цена будет высокой, может произойти отток клиентов. И тогда объем продаж, и, следовательно, прибыль уменьшатся. Поэтому необходимо использовать и другие методы [35].

Рассмотрим самые основные и простые методы, направленные на увеличение объема продаж медицинских услуг в частных центрах:

1. Улучшение качества сервиса. Медицинские центры привлекают пациентов именно по причине высокого уровня клиентоориентированности. Необходимо постоянно анализировать качество сервиса и вести работу по его улучшению. У пациента должно сложиться впечатление, что о нем действительно заботятся.

2. Повышать профессионализм врачей. Специалисты расходятся во мнении, где же работают лучшие врачи. С одной стороны, принято полагать, что платные организации «переманивают» к себе в штат самых опытных специалистов, имеют более совершенную технологическую базу – современное оборудование и качественные материалы. С другой стороны, основная цель частных медицинских центров все же получение прибыли, то есть, по сути, продажи, поэтому активное предложение дополнительных дорогостоящих процедур и анализов, от которых заболевший человек может просто побояться отказаться, зачастую вызывает негативную реакцию со стороны клиентов. Таким образом, необходимо делать особенный упор на профессионализм сотрудников, подчеркивать их опыт и стаж, сертификаты, научные звания, участие в различных специальных форумах и конференциях, подчеркивать отсутствие нежелательных ситуаций, и любым иным способом говорить о соответствии качества предоставления услуг ожидаемому результату [72].

3. Грамотное построение графика работы медицинского центра. Как уже было сказано, медицинские центры ценятся именно за то, что тут нет утомительных очередей, талонов на прием и прочих неудобств, с которыми пациенты постоянно сталкиваются в государственных больницах. В этом случае самым эффективным будет составление графика работы клиники, позволяющего посещения в вечерние часы и нерабочие дни. Как показывает статистика, объемы продаж медицинских центров, которые работают в вечерние часы и по выходным в среднем на 15% выше, чем у медицинских центров, которые работают по стандартному графику.

4. И, конечно же, для продвижения медицинских услуг, как и любого другого товара, необходим комплексный подход к маркетинговой деятельности, т.е. сочетание различных рекламных носителей – телевидение, радио, печатные СМИ и наружная реклама, продвижение в сети интернет и иные методы. Такой подход становится актуальным в силу высокой конкуренции и обилия рекламных сообщений. Если есть возможность использования нескольких номеров

телефонов, то это легко поможет отследить самые эффективные способы продвижения – достаточно использовать различные номера в рекламных источниках. Креативный подход к созданию рекламных сообщений в общем случае весьма эффективен, однако для продвижения медицинских услуг не всегда может быть уместным. Для рекламы каких-либо профилактических, инновационных либо несложных стоматологических услуг использование подобных инструментов принесет пользу, а при продвижении чего-то более серьезного лучше сделать акцент на профессионализме и солидности компании.

Если компания располагает достаточными ресурсами, чрезвычайно полезно будет проведение маркетингового исследования рынка, чтобы более точно и определенно выявить целевую аудиторию, которая определяет дальнейшие инструменты и способы продвижения. Постоянный анализ конкурентов. Тут даже не нужно дополнительных объяснений. Необходимо следить за работой медицинских центров-конкурентов. Такой анализ помогает не отставать от них, а идти впереди [4].

Таким образом, были представлены основные методы, которыми могут пользоваться медицинские центры для повышения объемов продаж своих услуг. Конечно, таких методов великое множество и нельзя сказать, что какой-то метод является более предпочтительным.

Каждый медицинский центр должен опираться на то, какими конкурентными преимуществами на рынке он обладает, и, отталкиваясь от них, выстраивать свою программу работы, которая будет делать медицинский центр максимально эффективным и прибыльным.

2 АНАЛИЗ МЕЖДУНАРОДНОГО И ОТЕЧЕСТВЕННОГО ОПЫТА ФОРМИРОВАНИЯ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ ОРГАНИЗАЦИЙ МЕДИЦИНСКОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ

2.1 Международный рынок организаций медицинской направленности способы формирования их конкурентоспособности

Согласно терминологии ВОЗ система здравоохранения представляет собой совокупность медицинской инфраструктуры, квалифицированных кадровых ресурсов, а также деятельности специалистов здравоохранения, направленной на улучшение, восстановление или поддержание здоровья населения.

Государственное здравоохранение является основой оказания медицинских услуг в разных странах. Среднемировое значение государственных расходов на здравоохранение составляет 58-61% от всех расходов на здравоохранение. При этом медицинские услуги могут финансироваться как за счет государственного бюджета и национальных схем страхования, так и за счет частных средств (наличные расходы или частные страховые планы). Высокий уровень финансирования здравоохранения из частных источников является индикатором развитости рынка частной медицины. В связи с тем, что оказание медицинских услуг в частном секторе осуществляется на рыночных условиях, то справедливо утверждение, что частный сектор здравоохранения является рынком медицинских услуг [75].

Таким образом, под мировым рынком медицинских услуг следует понимать совокупность национальных рынков медицинских услуг, в том числе включенных в сферу международной торговли медицинскими услугами.

Статистическая информация о мировом рынке медицинских услуг является неполной и крайне разрозненной. Так, национальные статистические ведомства большинства стран используют разную методологию учета оказанных в стране медицинских услуг, поэтому получаемые данные представляется возможным

консолидировать с рядом допущений. Так, например определение стоимости медицинской услуги затрудняется тем, что цены на специфические и индивидуальные услуги сообщаются непосредственно поставщиками медицинских услуг, т. е. представляют собой цены предложений. С учетом особого характера медицинской услуги цены предложений могут публиковаться в рекламных проспектах медицинских учреждений или отраслевых периодических изданиях, но могут и вообще не публиковаться, а информация о них высылается только заказчику по прямым каналам связи или сообщается лично на визите. При формировании цен на медицинские услуги в первую очередь учитывается не конъюнктура рынка, а внутрипроизводственные затраты для ее предоставления. В основу расчета цены на медицинскую услугу могут быть положены затраты на производство услуги, параметрические, нормативно-параметрические методы. В данной связи стоимость медицинских услуг варьируется в разных странах и цена одной и той же услуги может отличаться более чем в 10 раз в зависимости от того в какой стране услуга оказывается (Таблица 2.1) [70].

Таблица 2.1 – Сопоставление стоимости медицинских услуг в ряде стран
(тыс. долл. США)

Медицинская услуга	Северная Америка		Европейский регион			Азиатский регион		
	США	Мексика	Польша	Венгрия	Англия	Таиланд	Сингапур	Индия
Коронарное шунтирование	113,0	3,2	7,1	7,9	8,0	13,0	20,0	10,0
Протезирование коленного сустава	48,0	14,6	6,4	7,8	10,2	10,0	13,0	8,5
Операция на сердце (ангиопластика)	47,0	15,0	7,3	7,6	8,0	10,0	13,0	11,0

В связи с тем, что существует широкий спектр медицинских услуг, затрудняется определение их стоимостных параметров в разных странах. Данный факт не позволяет исследователям в этой области определить и сопоставить объем оказанных в стране медицинских услуг с этим же показателем в других странах. С

учетом указанных допущений представляется возможным оценить стоимостной объем мирового рынка медицинских услуг по данным, публикуемым в ежегодных отчетах ВОЗ о доли частных средств в финансировании здравоохранения страны. Так, к 2015 г. объем мирового рынка медицинских услуг составил 3 710 млрд долл. США. Согласно данным за период с 2010 – 2015 гг. объем мирового рынка медицинских услуг показал суммарный рост в 6,8% (Таблица 2.2) [27].

Таблица 2.2 – Оценка объема мирового рынка медицинских услуг 2007 – 2015 гг. (млрд. долларов США)

Регион	Период						Среднегодовые темпы роста
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Северная Америка	1 372	1 418	1 463	1 577	1 643	1 712	4,2
Латинская Америка	174	183	193	235	253	272	7,7
Западная Европа	209	210	211	215	224	234	4,3
Центральная и Восточная Европа	264	301	337	358	375	394	5,4
Ближний Восток и Африка	110	130	152	184	197	211	7,2
Азия и Австралия	515	577	637	781	832	886	6,5
Итого	2 644	2 818	2 993	3 350	3 525	3 710	6,8

Во всех регионах мира динамика развития рынка медицинских услуг находится в прямой зависимости от ситуации с финансированием государственной медицины. Так, в 2011 г. регион Латинская Америка продемонстрировал рост на 4,3% в результате масштабных преобразований в государственном секторе здравоохранения: реализации программы обязательного медицинского страхования «Материнство и детство» или План Нэйсера (Nacer Plan) в Аргентине и преобразование первичного звена медицинской помощи в Бразилии в рамках Стратегии улучшения здоровья семей (Family Health Strategy). Аналогичная ситуация негативно повлияла на динамику роста рынка Региона Азия и Австралия в 2010-2011 гг., когда правительство Китая выделило 138 млрд долл. США на Программу углубления реформ сектора фармацевтики и здравоохранения в 2010 г. Данная корреляция объясняется тем, что спрос на

медицинские услуги может быть удовлетворен как в частном, так и в государственном секторе медицинских услуг. В данной связи при увеличении предложения или повышении качества медицинских услуг в государственном секторе, сокращается спрос на услуги в секторе платной медицины. Динамика развития мирового рынка медицинских услуг незначительно реагирует на волатильность мировой экономики. Так, согласно представленным данным, мировой экономический кризис негативно отразился на финансировании рынков медицинских услуг в регионе Ближний Восток и Африка, а также в регионе Центральной и Восточной Европы [49]. В 2009 г. финансирование рынка медицинских услуг в странах Центральной и Восточной Европы сократилось на 12%. В этот же год на рынке медицинских услуг Ближнего Востока и Африки спад достиг 11%. При этом уже к 2010 г. финансирование в странах Центральной и Восточной Европы вышло на докризисный показатель, а рынки Ближнего Востока и Африки превысили показатель финансирования 2008 г. на 4,8%. За период с 2010 по 2014 гг. среднегодовые темпы роста рынков медицинских услуг в Латинской Америке и в Северной Америке составили 8,2% и 3,8% соответственно. При этом в период с 2010 по 2014 гг. расходы на медицинские услуги в странах с переходной экономикой Восточной и Центральной Европы росли почти в три раза быстрее, чем в странах Западной Европы (5,5% и 2,1% соответственно) [75]. В регионе Ближний Восток и Африка, а также в регионе Азия и Австралия мировой экономический кризис не оказал негативного влияния на финансирование рынков медицинских услуг и за последние четыре года среднегодовой рост расходов в этом секторе экономики составил 10,1 и 8,9% соответственно. В мировой структуре рынка медицинских услуг наибольшая доля приходится на регион Северная Америка, которая в 2014 г. составила около 46%. При этом индустриально развитые страны в регионах Западной Европы и Северной Америки предоставляют около 62% всех медицинских услуг в мире. Однако в условиях кризиса и насыщенности рынков развитых стран, в мировом рынке медицинских услуг происходит перераспределение основных центров

роста. Все большую роль на мировом рынке медицинских услуг начинают играть развивающиеся страны Азиатско-Тихоокеанского региона. Значительными возможностями для роста рынка обладают Китай и Индия, в которых проживает более 30% населения Земли. (Рисунок 2.1).

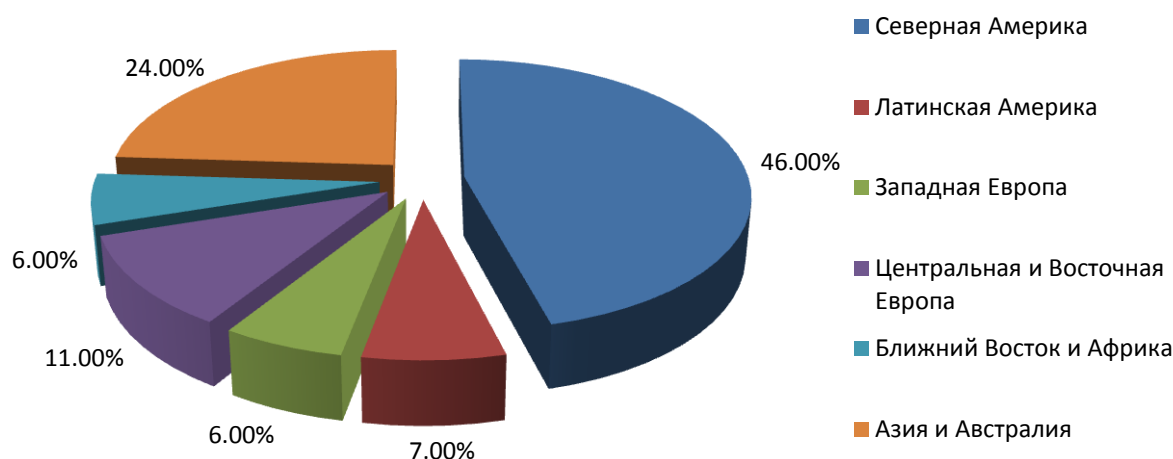


Рисунок 2.1 – Структура мирового рынка медицинских услуг по регионам в 2015 г. [1]

Фирменная структура мирового рынка медицинских услуг представлена коммерческими компаниями, которые специализируются на предоставлении платных медицинских услуг и могут принадлежать к одной или нескольким типам поставщиков медицинских услуг:

1. Коммерческие клиники – предоставляют первичные медицинские услуги в амбулаторных условиях и имеют в своем штате небольшое количество сотрудников.

2. Коммерческие госпитали предоставляют сложные специализированные медицинские услуги, диагностические исследования и высокотехнологичные процедуры, а также обладают фондом больничных коек для круглосуточного наблюдения пациентов. Как правило, этими организациями управляют специалисты здравоохранения или профессиональные менеджеры в области бизнес администрирования.

3. Диагностические центры – как правило, этот тип организаций включен в инфраструктуру госпиталя, но в частном секторе зачастую встречаются обособленные диагностические центры, которые предоставляют услуги по диагностике заболеваний и обследованию пациентов.

4. Кабинеты частной практики – специалисты здравоохранения, которые предоставляют медицинские услуги в индивидуальном кабинете частной практики. Как правило, услуги врачей частной практики оказываются в амбулаторных условиях в форме консультаций [15].

Общая стоимость активов фирменной структуры мирового рынка медицинских услуг в 2015 г. составила 73 341 млн долл. США. При этом более 60% от общей стоимости активов принадлежит компаниям из стран европейского региона и региона Северная Америка. Стоимость активов компаний из развивающихся стран региона Ближний Восток и Африка и региона Азия и Австралия составила в 2015 г. 12 251 млн долл. США и 10 323 млн долл. США соответственно (Рисунок 2.2).

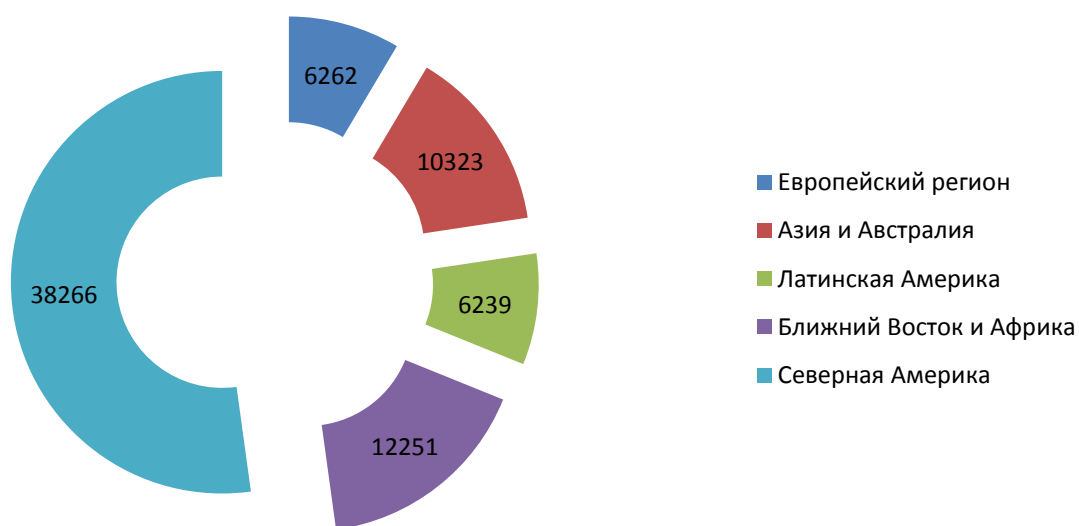


Рисунок 2.2 – Фирменная структура мирового рынка медицинских услуг в географическом разрезе – общая стоимость активов (млн долл. США)

Исходя из анализа мирового рынка медицинских услуг, можно сделать вывод, что данный рынок находится в стадии активного роста и развития, появляются новые медицинские услуги и медицинские учреждения, что, несомненно, порождает конкуренцию на рынке [37].

2.2 Российский рынок организаций медицинской направленности и способы формирования их конкурентоспособности.

Развитие рыночных отношений в России, все более масштабное вхождение ее в мировое экономическое пространство через участие в ВТО заставляет внимательнее присматриваться к процессам, происходящим на российском рынке медицинских услуг. Анализ специфики развития российского рынка медицинских услуг представляет несомненный интерес в рамках исследования. В последние годы в здравоохранении России произошли существенные положительные сдвиги, касающиеся увеличения продолжительности жизни, снижения общей смертности, в том числе младенческой, а также улучшения ряда других важных показателей. За период 2005-2015 гг. рост расходов на здравоохранение составил в среднем 21,1%, что превышает аналогичные показатели в таких развитых странах, как Великобритания и Германия. При этом расходы на здравоохранение продолжают оставаться на низком уровне. Так, согласно данным Мирового Банка в 2014 г. этот показатель составил 6,2% от ВВП или 806,7 долл. США на душу населения, в то время как в среднем по Европе эти показатели равны 10,1% и 3550,7 долл. США соответственно [75].

Однако, по оценкам ВОЗ, даже при данном уровне расходов на здравоохранение качественные показатели системы здравоохранения России свидетельствуют о ее неэффективности. Согласно рейтингу ВОЗ, составленному на 2014 г., система здравоохранения России по уровню развития находится на 130 месте из 210 стран мира. Система здравоохранения, исторически унаследованная от СССР, представляет собой иерархическую структуру,

отличается высокой степенью централизации и ориентацией на общедоступность здравоохранения.

Конституция Российской Федерации гарантирует всем гражданам право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов и других поступлений. В соответствии с российским законодательством, медицинская помощь представляет собой комплекс мероприятий, направленных на поддержание или восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг [26].

Таким образом, медицинские услуги в рамках программы государственных гарантий может получить любой гражданин России, застрахованный по договору обязательного медицинского страхования (ОМС) в одной из 67 страховых медицинских организаций. Численность лиц, застрахованных по ОМС, на 1 апреля 2015 г. составила 143,8 млн человек, что составляет 98,4% населения страны. По состоянию на май 2015 г. в России проживало 2,3 млн человек, которые не были застрахованы по договору ОМС, что объясняется включением новых субъектов в состав Российской Федерации. В связи с тем, что медицинские услуги по ОМС оказываются преимущественно государственными медицинскими организациями (в 2015 г. – 77,6% от общего числа учреждений, работающих в ОМС) на российском рынке медицинских услуг отмечается доминирующая роль государства в предоставлении медицинских услуг населению[34].

По данным консалтинговой компании Tenzor Consulting Group, в системе российского здравоохранения лишь 18% оказываемых услуг приходится на долю частного капитала, в то время как, к примеру, в транспорте этот показатель составляет 65%, в ЖКХ – 55%, в энергетике – 35%. Влияние государства на рынок медицинских услуг является существенным и крайне противоречивым. От государственной политики в области здравоохранения напрямую зависит ситуация с предоставлением подавляющей части медицинских услуг в стране, а значит это

влияет на спрос и уровень цен на частном рынке медицинских услуг. Повышение качества и доступности бесплатных медицинских услуг в государственном секторе естественным образом занижает спрос на коммерческие медицинские услуги, вызывая снижение их стоимости. В данной связи возникает взаимозависимость и неравномерность распределения медицинских услуг между частным и государственным сектором.

Следствием такой ситуации становится ценовая диспропорция, при которой низкие цены в одном секторе связаны с возможностью беспрепятственного доступа в государственном секторе, а труднодоступность определённых видов медицинских услуг в государственном секторе, завышает их стоимость в частном секторе. Противоречивое влияние государства на развитие рынка платных медицинских услуг в России также оказывает декларируемая общедоступность медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий [7].

Недостаток финансовых, кадровых и инфраструктурных ресурсов государственной системы здравоохранения негативно влияет на доступность и качество бесплатных медицинских услуг. Ненадлежащее качество бесплатной медицинской помощи ведет к низкой удовлетворенности населения государственным здравоохранением и стимулирует спрос на платные медицинские услуги. Так, согласно данным «Центра Юрия Левады», более 60% граждан России не удовлетворены существующим уровнем медицинского обслуживания в государственных учреждениях. Данный факт объясняет тенденцию к повышению стабильности спроса на частные медицинские услуги, который в большей мере начинает характеризоваться не разовым решением проблемы, а постоянным наблюдением в частных медицинских организациях.

На этом фоне в течение последних 10 лет наблюдается постоянный рост рынка платных медицинских услуг. Так, с 2005 года по 2008 год темпы роста рынка платных медицинских услуг составляли более 20% в год. (Рисунок 2.3).

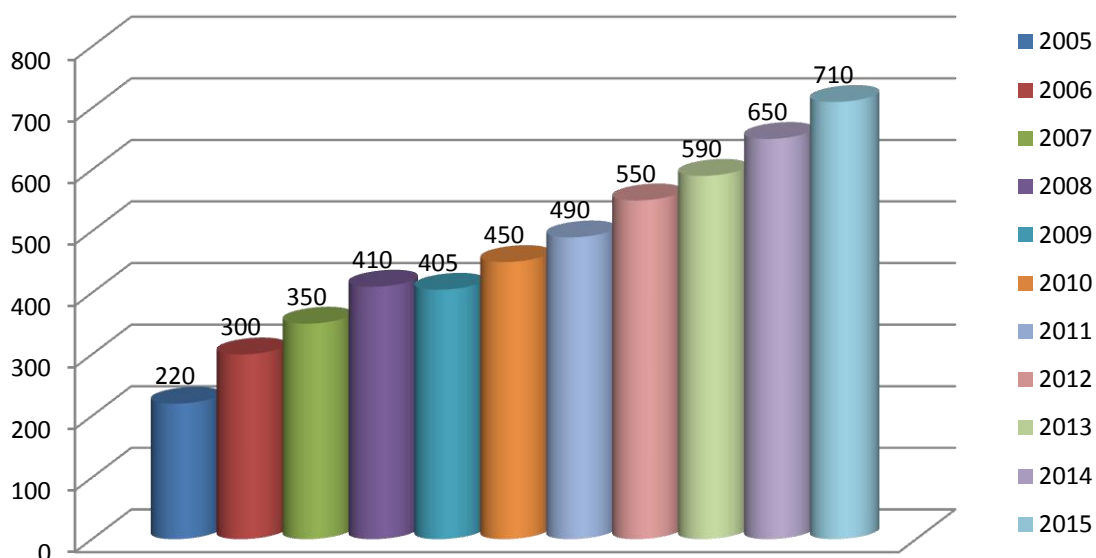


Рисунок 2.3 – Динамика объема российского рынка медицинских услуг 2005-2015 гг. (млрд руб.) [11]

При этом уже с 2010 г. рынок начал снова демонстрировать положительную динамику, показывая рост выше инфляции на 2-3%. К 2014 г. объем российского рынка медицинских услуг составил более 650 млрд рублей, увеличившись на 11% по сравнению с 2013 г. Большинство аналитиков сходятся во мнении, что темпы роста рынка медицинских услуг сохранятся на уровне 12-15% на протяжении ближайших 2-3 лет. При этом главным фактором роста рынка останется ненадлежащее качество бесплатной медицинской помощи в государственных медицинских организациях.

При анализе ситуации на российском рынке следует отметить, что сейчас существует три сегмента российского рынка медицинских услуг:

1. «Легальный» сегмент рынка платных медицинских услуг.
2. Рынок добровольного медицинского страхования (ДМС).
3. «Нелегальный» сегмент рынка, который включает в себя неофициальные прямые платежи за услуги, которые не отражены в бухгалтерии учреждения [76].

Динамика развития каждого из сегментов российского рынка медицинских услуг за период с 2005 по 2015 гг. отражена на рисунке 2.4.

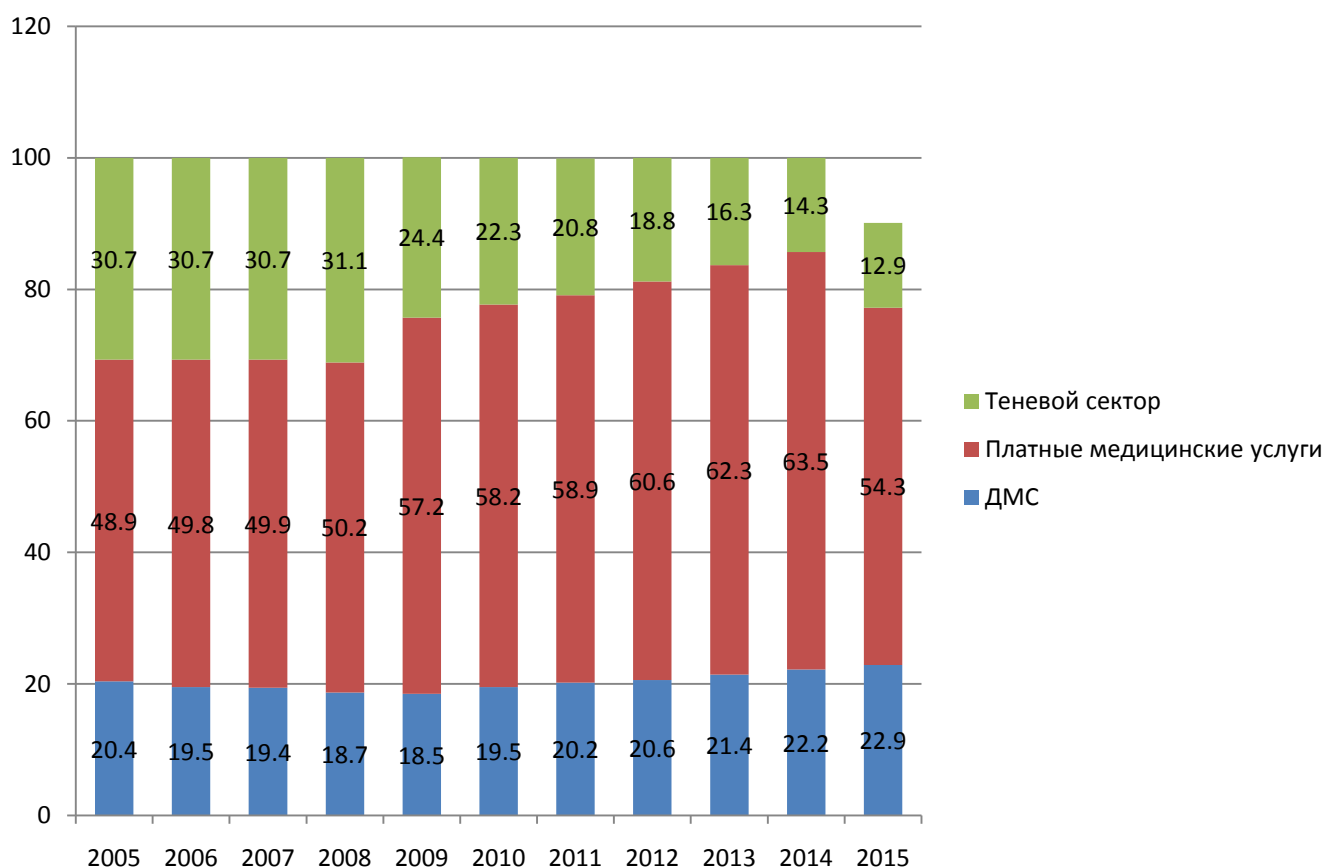


Рисунок 2.4 – Динамика развития сегментов рынка медицинских услуг России 2005-2015 гг. (%) [62]

С точки зрения основных потребителей платных медицинских услуг в России, то спрос формируют граждане трудоспособного возраста, пациенты женского пола, жители городов и граждане с высшим образованием в возрасте 24-35 лет. Согласно исследованию ВШЭ, подавляющая часть руководителей частных медицинских организаций отметили, что их учреждения предоставляют услуги пациентам со средним уровнем дохода (Рисунок 2.5).

При этом 77% респондентов отметили, что в своей ценовой политике они ориентируются на средний класс потребителей, и только 9% – на сегмент потребителей с высокими доходами. Также необходимо отметить, что 16% руководителей частных медицинских организаций указали, что среди обслуживаемого контингента представлены люди с доходами ниже среднего.

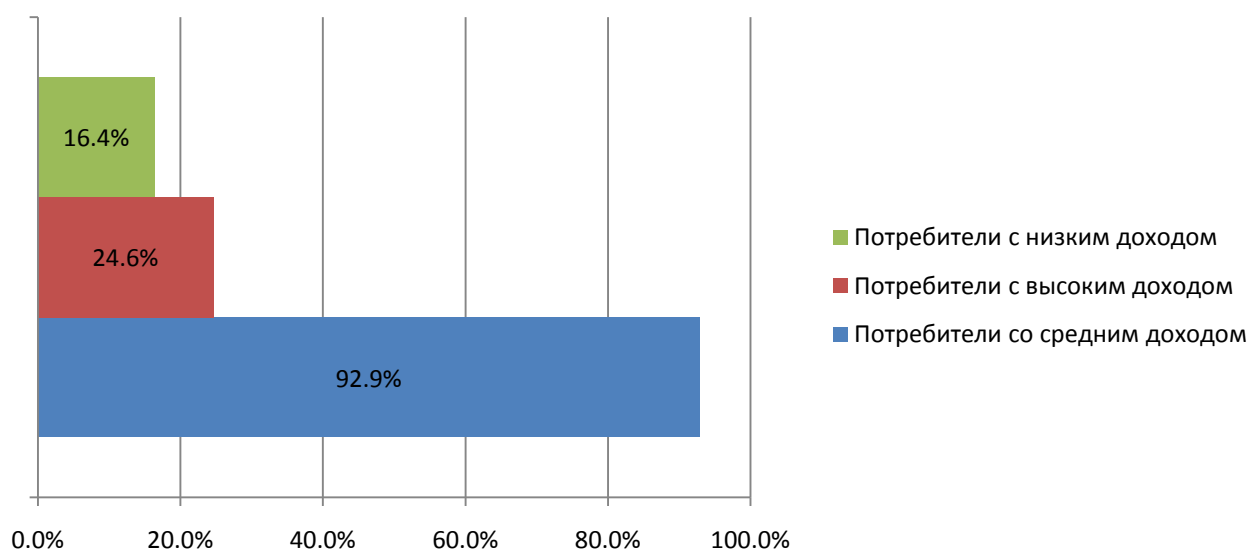


Рисунок 2.5 – Обслуживаемые частными медицинскими учреждениями группы населения по уровням дохода

Таким образом, подтверждается тенденция к росту количества россиян, обращающихся за платными медицинскими услугами, в том числе и за счет охвата основного сегмента потребителей бесплатных государственных услуг – граждан с доходами ниже среднего. Важнейшей предпосылкой увеличения спроса на услуги частных медицинских организаций является улучшение благосостояния населения и постепенное осознание здоровья как приоритетной жизненной ценности [16].

Согласно прогнозам компании BusinesStat, несколько последующих лет динамика развития рынка будет схожей. Капитализация частных медицинских компаний уже достигла десятков миллионов долларов, но портфельные инвесторы рассчитывают на дальнейший рост российского рынка медицинских услуг. Вместе с тем инвестиционная привлекательность частной медицины в России ограничивается рядом таких факторов, как высокие административные и бюрократические барьеры, сильная конкуренция со стороны государственного сектора, а также медленно формирующийся платежеспособный спрос в регионах. Таким образом, российский рынок медицинских услуг является важной и активно развивающейся частью российской системы здравоохранения. При этом необходимо констатировать, что потенциал рынка платных медицинских услуг в

должной мере не востребован государством. Вместе с тем мировая практика реформирования здравоохранения свидетельствует о том, что рынок медицинских услуг способен эффективно выполнять задачи социально-экономического развития и в большинстве стран мира применяется государством как эффективный ресурсосберегающий инструмент воспроизводства трудового потенциала нации [23].

Таким образом, анализ статистических данных позволяет сделать вывод об усилении конкуренции на рынке медицинских услуг, появлении медицинских организаций разных форм собственности, расширении предложения услуг и росте платежеспособного спроса на качественную медицинскую помощь.

Основой конкуренции (в медицине) является расширение возможности потребительского выбора в трех основных сферах:

- 1) в форме оплаты медицинской помощи;
- 2) в выборе поставщика медицинских услуг;
- 3) в выборе объема медицинских услуг.

В настоящее время существуют серьезные ограничения для потребительского выбора. Например, локальная монополия больниц в небольших населенных пунктах, ограничивающая возможности формирования конкурентной среды. С этим связано также и такое обстоятельство, как исторически сложившаяся российская многоуровневая система оказания медицинской помощи, где каждый этап соответствует определенному уровню интенсивности лечения.

Специальным предложением пациенту навязываются не нужные для достижения клинического результата услуги, но необходимые производителям медицинских услуг для обеспечения своих интересов.

По мнению специалистов, некоторым препятствием служит неразвитость института независимого врача первичного звена, в то время как за рубежом в сфере амбулаторной помощи в основном действуют конкурирующие между собой независимые частнопрактикующие специалисты.

Фактором, который ограничивает конкуренцию, является также недостаточная информированность потребителей в отношении цены и качества предлагаемых услуг, необходимого объема лечения (врач, а не пациент определяет количество процедур, лекарств и т. п.).

В последние годы в России, как, впрочем, и во многих странах мира, наблюдается тенденция роста затрат на медицинские услуги, которые и без того уже высоки. При этом проблемы повышения качества медицинской помощи не решаются или делается это крайне медленно. Проблемы конкуренции на рынке медицинских услуг проявляются в существенных различиях стоимости и качества медицинской помощи одного и того же вида, оказываемой разными поставщиками медицинских услуг, в том числе в разных регионах. Новые технологии лечения распространяются слишком медленно, поэтому не способствуют повышению их ценности, а только усугубляют проблемы, как полагают некоторые эксперты [45].

Исследователи выделяют некоторые противоречия, возникающие при функционировании системы конкуренции в здравоохранении. В частности, к отдельным из них могут быть отнесены:

- 1) противоречие между системой стимулов в здравоохранении и фундаментальными законами конкуренции (высокие цены на медицинские услуги остаются даже при избыточном предложении);
- 2) противоречие между дорогостоящими медицинскими технологиями и всеобщей доступностью в получении медицинской услуги;
- 3) противоречие между реальным наличием пациентов и высокой стоимостью медицинской услуги (без улучшения качества медицинской помощи);
- 4) противоречие, в котором заключена сущность того, что действующая система стимулирования медицинского труда поощряет внедрение инноваций, увеличивает издержки либо повышает качество без соответствующего снижения стоимости медицинской услуги [68].

Достоинство конкуренции в том, что она ставит распределение ограниченных ресурсов в зависимость от экономических аргументов

сореvнующихся. Победить в конкурентной борьбе обычно можно, предлагая блага более высокого качества либо по меньшей цене. Поэтому роль конкуренции заключается в том, что она способствует установлению на рынке определенного порядка, гарантирующего производство достаточного количества разнообразных благ с наименьшими затратами.

Для достижения положительных результатов на конкурентном рынке медицинскому учреждению предстоит бороться за каждого клиента и адаптировать собственную технологию таким образом, чтобы не уступать в качестве и экономической, и клинической эффективности предоставляемых услуг другим аналогичным компаниям. В связи с этим возникает задача постоянного мониторинга работы конкурентов, их технологий, сильных и слабых сторон. Такое исследование позволит проанализировать опыт компаний на рынке медицинских услуг, понять факторы успеха, ключевые особенности и результаты их деятельности, а затем применить успешные технологии в собственном бизнесе.

В деятельности в сфере здравоохранения основополагающее значение имеют системность соответствующих мероприятий, их нормативно-правовое, материально-техническое, информационно-аналитическое, технологическое, а также научное обеспечение [60].

Стратегия повышения конкурентоспособности медицинской организации обычно делает упор на достижении более высокого качества или низких затрат, чем у других учреждений, а значит, получение возможности предлагать на рынке более низкие тарифы на диагностику и лечение, привлекая все больше клиентов. Этому способствует правильная организация работы всех специалистов, занятых в лечебно-диагностическом процессе, которая обеспечивает более высокий коэффициент полезного действия каждого работника и избавляет от ненужных и лишних расходов ресурсов. То же можно сказать и о качестве медицинской помощи; ее составным элементом, как известно, является корректность организации процесса, которая должна быть нацелена на эффективность использования всех медицинских технологий, манипуляций и накопленного опыта

Специфика предоставления медицинских услуг связана с разнообразием методов лечения заболевания. Для целей управления результатами и качеством медицинские услуги должны быть стандартизированы, так же как и результаты, которые они дают. Стандартизация позволит не только сравнить с рынком эффективность полученных медицинских результатов, но и обосновать затраты, применяемые тарифы на лечение и диагностику [44].

Необходимыми условиями создания и развития конкурентной среды в сфере предоставления медицинских услуг можно назвать следующие:

- 1) доступ к достоверной информации о качестве предоставляемой медицинской помощи в различных учреждениях;
- 2) повышение эффективности деятельности структур государственного регулирования и контроля, устранение административных барьеров;
- 3) создание более совершенного механизма разграничения бесплатной медицинской помощи гарантированного объема и качества платных медицинских услуг, определение, в том числе, перечня государственных и муниципальных медицинских организаций, имеющих право оказывать платные медицинские услуги;
- 4) установление нормативными правовыми актами правила предоставления государственными медицинскими организациями платных медицинских услуг населению, исключение при этом возможности замещения ими бесплатной медицинской помощи [43].

2.3 Анализ деятельности медицинского центра ООО «Норд»

Общество с ограниченной ответственностью «Норд» было создано 31 января 2007 г. в г. Кыштым Челябинской области. Основное направление деятельности ООО «Норд» – предоставление медицинских услуг на коммерческой основе.

В настоящее время медицинский центр работает по направлению

стоматологии, гинекологии и проведению УЗИ. Кроме того, в медицинском центре есть процедурный кабинет, который сдается в аренду. Направления работы медицинского центра представлены ниже:

1. Стоматология:

1.1 Хирургическая стоматология.

1.2 Терапевтическая стоматология.

2. Гинекология:

2.1 Подростковая гинекология.

2.2 Акушерство и гинекология.

3. УЗИ:

3.1 УЗИ гепатобилиарных систем.

3.2 УЗИ органов мочеполовой системы.

3.3 УЗИ женских органов.

3.4 УЗИ поверхностных структур.

4. Медицинские анализы:

4.1 Микроскопические исследования.

4.2 Выявление ДНК И РНК методом ПЦР.

4.3 Бактериологические исследования:

4.4 Цитологические исследования.

4.5 Гистологические исследования.

4.6 Исследование системы гомеостаза.

4.7 Клинические исследования.

4.8 Биохимические исследования.

Процедурный кабинет организационно не принадлежит ООО «Норд», а работает на основе аренды. Более подробная организационная структура представлена ниже.



Рисунок 2.6 – Организационная структура ООО «Норд»

В настоящее время рынок коммерческих медицинских центров в г. Кыштыме находится в стадии развития. Конкуренция на рынке медицинских услуг г. Кыштыма становится всё сильнее, всё больше и больше медицинских центров и клиник предлагают свои услуги целевой аудитории.

К настоящему времени у ООО «Норд» есть следующие основные конкуренты:

1. Медицинский салон «Здоровье».
2. Медицинский центр «Меда».
3. Медицинский центр «Вита».

Остро встает вопрос о необходимости принятия дополнительных мер по повышению числа клиентов. Немаловажную роль в этом играет продвижение медицинского центра с помощью рекламы.

Для того чтобы опережать своих конкурентов и не терять посетителей, медицинский центр «Норд» постоянно развивается, вводит новые услуги, проводит различные акции, занимается рекламой.

В настоящее время медицинский центр «Норд» активно использует рекламу в печатных изданиях, а так же на телевидении.

После запуска рекламы ООО «Норд» проводит анализ ее эффективности, то есть проводятся опросы после первого дня показа рекламного ролика либо недельного.

Людям задают несколько вопросов, подобных следующим:

1. Помните ли вы, что видели какую-нибудь рекламу медицинского центра?
2. Помните ли вы, что видели рекламу центра ООО «Норд»?
3. (Если да) Что показывалось в рекламном ролике?

Результаты последнего опроса представлены на рисунке 2.7.

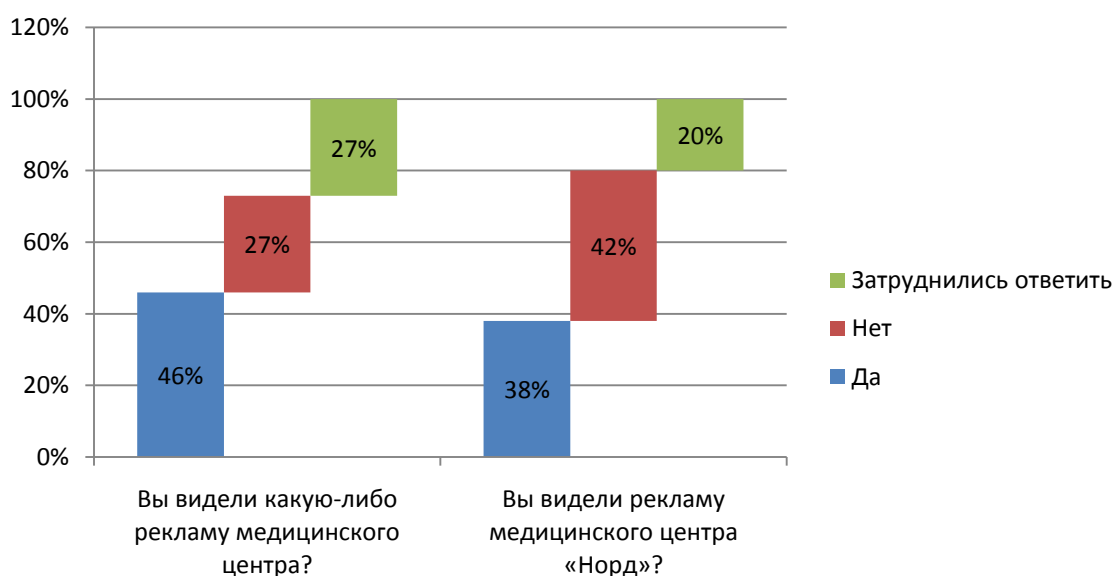


Рисунок 2.7 – Результаты опроса о рекламе на телевидении

Результаты опроса анализируются с точки зрения того, какая часть опрошенного населения помнит рекламу, что именно из рекламного ролика запомнилось лучше всего и так далее. Обычно такие тесты проводятся в начале рекламной кампании для оценки самого рекламного ролика и силы его влияния на потребителя.

Немного иначе выглядят тесты на запоминание печатной продукции.

Респонденты разделяются на три категории:

1. Заметили. Доля респондентов, которые заметили рекламу, когда просматривали журнал.

2. Ассоциировали. Доля респондентов, которые заметили часть объявления, содержащую название рекламодателя и его логотип.

3. Прочитали большую часть Доля респондентов, которые прочитали половину и более текста рекламною

Ответы на вопросы тестов запоминания ценны, потому что они появляются тогда, когда еще относительно просто внести изменения. Результаты тестов можно интерпретировать как хорошие, плохие или посредственные, – прошла реклама или потерпела неудачу.

Результаты последнего опроса представлены на рисунке 2.8.

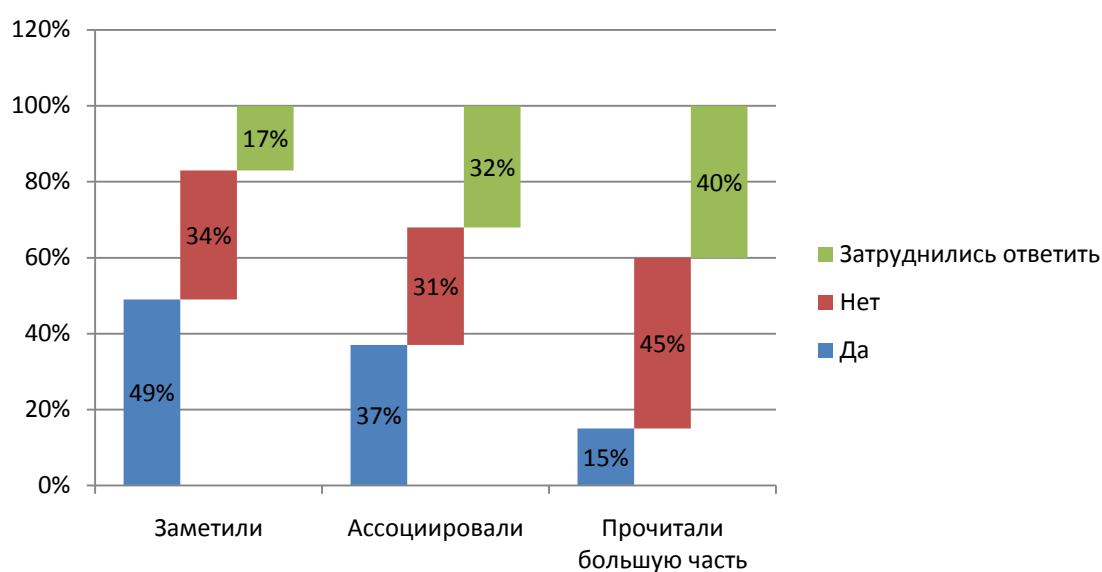


Рисунок 2.8 – Результаты опроса о рекламе в печатных изданиях

Далее производится подсчет непосредственного отклика, который выражается в подсчете количества звонков в ООО «Норд» и количества клиентов, обратившихся в медицинский центр после выхода рекламы. Процентное изменение количества потребителей прямо пропорционально эффекту рекламы. Здесь уместно также сравнение среднего числа потребителей в месяц или полгода до проведения рекламной кампании и после. ООО «Норд» отслеживает изменения в составе потребителей, который может меняться под воздействием рекламы. Эти тесты удобны для применения и не требуют особых усилий и денежных затрат.

ООО «Норд» также включает в свою маркетинговую политику коммуникативные тесты. Посетителей медицинского центра во время ожидания

врача просят заполнить анкеты, включающие вопросы об их возрасте, доходе, привычках и другие вопросы типа:

1. Откуда вы узнали об ООО «Норд»?
2. Почему вы выбрали именно эту медицинскую услугу?
3. Помните ли вы, что видели рекламу нашей фирмы?
4. Что вам понравилось или не понравилось в нашей рекламе?
5. Что запомнилось в рекламе больше всего?

Результаты тестов коммуникации не являются конечными и требуют дальнейшей обработки и детального анализа. Эти результаты можно использовать и для текущей рекламной компании медицинского центра ООО «Норд» и для будущих сезонов, например, если один из вопросов анкеты будет посвящен желаниям клиентов на будущий период. Для измерения эффективности необходимо учитывать временные характеристики.

Основные параметры-измерения до начала кампании по продвижению, во время и после завершения кампании. Задача директора ООО «Норд» сводится к тому, чтобы выделить людей, которые будут заниматься непосредственно отслеживанием ситуации и опросами пациентов. Директор должен распределить эти обязанности между работниками в их рода деятельности, например:

- 1) врачи – небольшой опрос пациентов, приходящих на консультацию;
- 2) администратор – опрос пациентов по телефону, отслеживание частоты звонков, анкетирование пациентов, отслеживание изменений пациентов и их состава;
- 3) бухгалтер – изменения объемов продаж по каждому виду медицинской услуги.

По данным социологических опросов около 60% граждан России не удовлетворены качеством медицинского обслуживания в больницах и других государственных медицинских учреждениях, и всё большее число россиян обращается за помощью в частные медицинские центры и клиники [71].

Однако только треть опрошенных в случае необходимости смогут позволить себе платное медицинское обслуживание. За улучшение качества медицинского обслуживания высказалось 23% опрошенных, тогда как 29% сошлись во мнении, что оно ухудшилось, а 48% не заметили никаких изменений. По мнению экспертов, средняя российская семья, проживающая в крупном городе, тратит за год на платные медицинские услуги и лекарства около 13 тыс. рублей.

Стоимость на некоторые виды услуг медицинского центра ООО «Норд» представлена в таблице 2.3

Таблица 2.3 – Стоимость услуг в медицинском центре ООО «Норд»

Наименование услуги	Стоимость, руб.
Консультация и осмотр стоматолога	100
Установка временной пломбы	200
УЗИ щитовидной железы	350
УЗИ печени и желчного пузыря	350
Первичный прием гинеколога	500
Повторный прием гинеколога	300
Микроскопическое исследование	230
Общий анализ крови	150

Многие медицинские центры стремятся максимизировать текущую прибыль. Они производят оценку спроса и издержек применительно к разным уровням цен и выбирают такую цену, которая обеспечит максимальное поступление текущей прибыли и наличности и максимальное возмещение затрат. Во всех подобных случаях текущие финансовые показатели для медицинского центра важнее долговременных.

В сфере здравоохранения цель максимизации текущей прибыли довольно распространена в условиях, когда:

1) медицинский центр предлагает уникальные услуги, отсутствующие у конкурентов;

2) спрос на те или иные виды медицинских услуг значительно превосходит предложение.

Однако постановка целей максимизации текущей прибыли без учета вероятной реакции рынка может отрицательно сказаться на деятельности предприятия в будущем. Рассмотрим основные цели ООО «Норд»:

1. Завоевание лидерства по показателям доли рынка. В рассматриваемой нами фирме цели новой стратегии реализуются на самых ранних стадиях жизненного цикла услуг-новинок. На основе точного определения структуры затрат рассчитываются такие цены, которые позволяют довольно длительное время работать с достаточной прибылью, доступны потребителям и не вызывают желания у конкурентов побороться за лидирующее положение на рынке.

2. Завоевание лидерства по показателям качества медицинских услуг. ООО «Норд» ставит себе цель добиться, чтобы ее услуги были самым высококачественным из всех предлагаемых на рынке. Обычно это требует установления на него высокой цены, чтобы покрыть издержки на достижение высокого качества.

ООО «Норд» стремится превзойти конкурентов путем максимального повышения качественных характеристик своей деятельности. Кроме того, для стимулирования сбыта услуг, в медицинском центре «Норд» активно применяется система скидок:

1) семейные скидки (7% скидка, если в медицинский центр приходит семья, состоящая из трех человек);

2) детские скидки (7%).

Для того чтобы иметь более полную картину о работе «Норд» был проведен SWOT-анализ (от англ. Strength – сила, weaknesses – слабости, opportunities – возможности, threats – угрозы) – это анализ сильных и слабых сторон компании, а также ее возможностей и угроз. Результаты анализа представлены ниже [28].

Таблица 2.4 – SWOT-анализ медицинского центра ООО «Норд»

Сильные стороны	Слабые стороны
1) компания давно на рынке, уже завоевала расположение клиентов (пациентов); 2) умение профессионально вести конкурентную борьбу; 3) отличное соотношение цена-качество на предоставляемые услуги; 6) эффективная реклама; 5) наличие потребности в услугах фирмы на рынке здравоохранения; 6) выгодное местоположение в центре города; 7) грамотные специалисты.	1) некоторые медицинские услуги не вполне соответствуют новым технологиям; 2) отсутствие четкой стратегии развития; 3) отсутствие интернет-сайта; 4) большая загруженность врачей из-за постоянного потока клиентов; 5) недостаточно широкий спектр услуг.
Возможности	Угрозы
1) обслуживание дополнительных групп клиентов; 2) выход на новый рынок, расширение линии услуг; 3) увеличение темпов роста рынка.	1) вхождение на рынок сильного конкурента; 2) снижение темпов роста рынка;

После составления SWOT-анализ были утверждены следующие решения:

1. Начать процесс работы над вводом новых медицинских услуг для того, чтобы избежать конкурентных рисков на текущих рынках.

2. Привлечь кредиты под концепцию реформирования медицинского центра, а именно освоение новых видов услуг.

Таким образом, можно сделать вывод, что медицинский центр «Норд» – это активно развивающееся предприятие, которое обладает всеми ресурсами для того, чтобы занимать лидирующее положение на рынке медицинских центров г. Кыштыма.

Кроме анализа общей деятельности медицинского центра, также необходимо проводить анализ финансово-хозяйственной деятельности.

Большое внимание проведению финансового анализа отводится не только потому, что на его основании определяется стратегия дальнейшего развития медицинского центра «Норд», но он также используется для того, чтобы директор мог контролировать рациональность использования средств, для оценки эффективности действующего хозяйственного механизма в целом [61].

Анализ финансово-хозяйственной деятельности производится с использованием экономических показателей и финансовой отчетности самого предприятия.

Финансовое состояние организации с точки зрения краткосрочной перспективы определятся с помощью использования показателей ликвидности и платежеспособности, т. е. способностью во время и в полном объеме производить расчеты по краткосрочным обязательствам.

Бухгалтерский баланс ООО «Норд», а также отчет о финансовых результатах представлены в приложениях А и Б.

В зависимости от степени ликвидности активы организации подразделяются на 4 группы, представленные в таблицах 2.5 и 2.6.

Таблица 2.5 – Группировка активов ООО «Норд» по степени ликвидности

Наименование показателя	Источник информации	Для ООО «Норд»
A ₁ Наиболее ликвидные активы	Стр. 1250 + стр. 1240	381
A ₂ Быстрореализуемые активы	Стр. 1230	0
A ₃ Медленно реализуемые активы	Стр. 1210 + 1220 + 1260 - 12605	80
A ₄ Труднореализуемые активы	Стр. 1100	227

Таблица 2.6 – Группировка пассивов по сроку погашения

Наименование показателя	Источник информации	Для ООО «Норд»
П ₁ Наиболее срочные обязательства	Стр. 1520	90
П ₂ Краткосрочные пассивы	Стр. 1510 + 1540 + 1550	112
П ₃ Долгосрочные пассивы	Стр. 1400	0
П ₄ Постоянные пассивы	Стр. 1300 + 1530 - 12605	119

Для того чтобы оценить насколько ликвиден баланс с учетом фактора времени нужно сопоставить каждую группу активов с соответствующей группой пассива. Сопоставим группы активов и пассивов ООО «Норд»:

1. $A1 \geq П1$. Это сопоставление показывает платежеспособность предприятия на момент составления баланса. У ООО «Норд» достаточно для покрытия наиболее срочных обязательств абсолютно и наиболее ликвидных активов.

2. $A2 \leq П2$. Это означает, что краткосрочные пассивы ООО «Норд» превышают реализуемые активы и есть вероятность того, что в скором времени медицинский центр может перестать быть платежеспособным в случае, если не будет своевременных расчетов с кредиторами.

3. $A3 \geq П3$. Для ООО «Норд» это означает, что в будущем при своевременном поступлении денежных средств от продаж и платежей, медицинский центр может быть платежеспособным на период, который равен средней продолжительности одного оборота оборотных средств после даты составления баланса [5].

По итогам проведенного анализа видно, что баланс ООО «Норд» не укладывается в минимальные условия финансовой устойчивости, баланс не полностью ликвиден.

Следующим этапом в анализе финансово-хозяйственной деятельности является анализ платежеспособности с использованием специальных коэффициентов:

1. Коэффициент абсолютной ликвидности – показывает, какая часть краткосрочных обязательств может быть погашена немедленно.

$$\text{Кабс. л.} = \frac{\text{стр.1240} + 1250}{\text{стр.1510} + 1520 + 1550}, \quad (10)$$

где стр. 1240 – финансовые вложения;

стр. 1250 – денежные средства и эквиваленты;

стр. 1510 – заемные средства;

стр. 1520 – кредиторская задолженность;

стр. 1550 – прочие обязательства.

Нормативное значение коэффициента абсолютной ликвидности 0,2-0,5.

$$\text{Для ООО «Норд»}: K_{\text{абс.л.1}} = \frac{381}{112+90} = 1,8$$

Это значит, что ООО «Норд» нерационально использует свой капитал, поскольку присутствует слишком высокая доля неработающих активов (наличные деньги или деньги на расчетных счетах).

2. Коэффициент текущей ликвидности – обеспеченность организации оборотными средствами для ведения хозяйственной деятельности и своевременного погашения обязательств.

$$K_{\text{ТЛ}} = \frac{\text{стр.1200}}{\text{стр.1500} - 1530}, \quad (11)$$

где стр. 1200 – итого оборотные активы;

стр. 1500 – итог раздела краткосрочные обязательства;

стр. 1530 – доходы будущих периодов.

Нормативное значение коэффициента текущей ликвидности от 1,5 до 2,5.

$$\text{Для ООО «Норд»}: K_{\text{ТЛ}} = \frac{461}{321-119} = 2,3.$$

ООО «Норд» способно погашать текущие обязательства за счёт только оборотных активов, это свидетельствует о платежеспособности.

3. Коэффициент промежуточной (быстрой) ликвидности показывает, какая часть краткосрочной задолженности может быть погашена за счет наиболее ликвидных и быстро реализуемых активов.

$$K_{\text{БЛ}} = \frac{\text{стр.1240} + 1250 + 1260}{\text{стр.1500} - 1530 - 1540}, \quad (12)$$

где стр. 1260 – прочие оборотные активы;

стр. 1540 – оценочные обязательства.

Нормативное значение показателя 0,8-1,5.

$$\text{Для ООО «Норд»}: K_{\text{БЛ}} = \frac{381}{321-119} = 1,9.$$

ООО «Норд» быстро улучшает свою платежеспособность, ускоряется оборачиваемость собственных средств, которые вложены в запасы.

После анализа ликвидности, можно сделать вывод, что у медицинского центра «Норд» нет особых проблем с платежеспособностью, однако нерационально используется капитал.

Следующим этапом при анализе является расчет финансовой устойчивости ООО «Норд», который заключается в расчете следующих показателей:

1. Коэффициент автономии (финансовой независимости) – доля активов организации, которые обеспечиваются собственными средствами.

$$K_a = \frac{\text{стр.1300} + 1530}{\text{стр.1600}}, \quad (13)$$

где стр.1300 – итого капитал и резервы;

стр. 1600 – баланс актив [12].

Рекомендуемое значение 0,5-0,8.

Для ООО «Норд»: $K_{a1} = \frac{367 + 119}{688} = 0,7$.

Хорошая финансовая устойчивость организации, если кредиторы одновременно потребуют погасить обязательства, предприятие сможет расплатиться.

2. Коэффициент обеспеченности собственными оборотными средствами (доля собственных оборотных средств в оборотных активах) – степень обеспеченности организации собственными оборотными средствами, необходимыми для ее финансовой устойчивости.

$$K_{\text{сос}} = \frac{\text{стр.1300} - 1530 - 1100}{\text{стр.1200}}, \quad (14)$$

где с.1100 – итого внеоборотные активы.

Нормативное значение коэффициента обеспеченности собственными оборотными средствами больше или равно 0,1 [21].

$$\text{Для ООО «Норд»}: K_{\text{coc}} = \frac{119-8}{461} = 0,2.$$

У медицинского центра «Норд» объем собственных оборотных средств равен 20%, что является одним из условий его финансовой устойчивости.

Таким образом, финансовая устойчивость находится на высоком уровне.

Далее необходимо проанализировать деловую активность медицинского центра «Норд». Сделаем это с помощью расчета следующих коэффициентов:

1. Рентабельность активов – характеризует степень эффективности использования имущества организации, профессиональную квалификацию менеджмента организации и определяется как отношение чистой прибыли (убытка) к совокупным активам организации. Для того чтобы оценить, как меняется рентабельность активов, необходимо рассчитать ее за несколько лет.

$$R_{\text{акт}} = \frac{\text{стр.2400}}{\text{стр.1600}}, \quad (15)$$

где стр. 2400 – чистая прибыль (убыток);

стр. 1600 – баланс активов.

$$\text{Для ООО «Норд»}: R_{a1} = \frac{1957}{564} = 3,4.$$

$$R_{a2} = \frac{2451}{688} = 3,6.$$

Рентабельность активов ООО «Норд» возрастает. Это свидетельствует о том, что чистая прибыль медицинского центра растет, а вместе с ней увеличивается и оборачиваемость активов.

3. Рентабельность продаж (норма чистой прибыли) – характеризует уровень доходности хозяйственной деятельности организации. Рассчитывается по формуле:

$$R_{\text{пр}} = \frac{\text{стр.2200}}{\text{стр.2110}}, \quad (16)$$

где стр. 2200 – прибыль (убыток) от продаж;

стр. 2110 – выручка.

$$\text{Для ООО «Норд»: } R_{\text{пр1}} = \frac{2388}{3927} = 0,61$$

$$R_{\text{пр1}} = \frac{3112}{5000} = 0,62.$$

Произошло незначительное увеличение рентабельности продаж, что, тем не менее, является положительной тенденцией, поскольку это значит, что темпы роста выручки опережают темпы роста затрат.

4. Рентабельность основной деятельности – показывает, какое количество прибыли получает предприятие с каждой денежной единицы, инвестируемой в производство и реализацию выпускаемой продукции.

Расчет ведется по формуле:

$$R_{\text{од}} = \frac{\text{стр.2200}}{\text{стр.2120} + 2210 + 2220}, \quad (17)$$

где стр. 2120 – себестоимость продаж;

стр. 2210 – коммерческие расходы;

стр. 2220 – управленческие расходы [24].

Для представим расчеты для ООО «Норд»:

$$R_{\text{од1}} = \frac{3112}{1288 + 500 + 100} = 1,6.$$

$$R_{\text{од1}} = \frac{3112}{1288 + 500 + 100} = 1,9.$$

Это очень хороший показатель рентабельности.

После изучения деятельности медицинского центра «Норд», а также проведения анализа финансово-хозяйственной деятельности, можно сделать вывод, что это достаточно успешно функционирующее предприятие, которое наращивает обороты своей работы, завоевывая при этом рынок. Необходимо постоянно вести контроль значений ключевых показателей финансово-хозяйственной деятельности.

Также дальнейшего развития необходимо и дальше повышать конкурентоспособность медицинского центра.

3 ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОНКУРЕНТНЫХ ПРЕИМУЩЕСТВ ООО «НОРД»

3.1 Анализ конкурентоспособности ООО «Норд»

На первом этапе изучения ООО «Норд», во второй главе данной выпускной работы, были рассмотрены прямые и косвенные конкуренты ООО «Норд». Прямыми конкурентами являются:

1. Медицинский салон «Здоровье», который расположен по адресу: г. Кыштым, ул. Ленина, д. 33. Целевая аудитория: взрослые. Оказываемые услуги: стоматология, прием врачей-терапевтов, гинекологов, медицинские анализы, УЗИ, выезд врача на дом.

2. Медицинский центр «Меда», адрес: г. Кыштым, ул. Металлистов, д. 1Г. Целевая аудитория: взрослые и дети. Клиника «Меда» предлагает услуги: прием невролога, терапевта, гинеколога, медицинские анализы, процедурный кабинет.

3. Медицинский центр «Вита», находящийся по адресу: г. Кыштым, ул. Свободы, д. 3. Целевая аудитория: взрослые. В медицинском центре предлагаются следующие виды услуг: прием стоматолога, эндокринолога, лора, гинеколога, медицинские анализы.

Анализ конкурентоспособности ООО «Норд» был проведен по следующим критериям:

1. Предоставляемым услугам.
2. Характеристикам обслуживания.
3. Сегментам рынка.

Работая на рынке г. Кыштым, ООО «Норд» постоянно сталкивается с конкуренцией других медицинских центров, выпускающих и продающих такие же услуги. Каждый из медицинских центров хочет занять лидирующее положение, осуществить продажу как можно большего количества медицинских услуг, завоевать максимально возможную долю рынка.

Тот факт, что на рынке коммерческих медицинских учреждений Кыштыма постоянно появляются новые конкуренты, формирует элемент состязательности: ООО «Норд» стремится лучше удовлетворять потребности населения, завоевывать больше постоянных клиентов.

Можно сказать, что конкуренция оживляет рынок, хорошо действует на цены, заставляет руководство ООО «Норд» осуществлять активную инновационную политику, совершенствовать свою деятельность.

Гусев Михаил Витальевич в своей статье «Система обеспечения конкурентоспособности медицинской организации на развивающемся рынке» разработал систему оценки конкурентоспособности медицинских учреждений [16].

Главным достоинством предлагаемой им системы является простота в использовании. Факторы, которые предложены для анализа, могут быть получены из открытых источников. Таким образом, каждая медицинская организация может самостоятельно определить свой уровень конкурентоспособности и предпринять меры для ее повышения.

Для проведения детального анализа конкурентоспособности предлагается использовать метод весовых оценок. В этом методе каждому критерию присваивается коэффициент весомости, причем сумма коэффициентов должна быть равна единице.

Для каждого предприятия считается балльная оценка с учетом коэффициента весомости, которая равна произведению балла по каждому критерию и соответствующему этому критерию коэффициенту. Далее скорректированные балльные оценки по каждому критерию суммируются [41].

Информация для оценки была получена по результатам анализа работы центров, отзывов клиентов, в т. ч. в сети Интернет.

Детальный анализ, проведенный в ходе изучения работы ООО «Норд» по реализуемым услугам представлен в таблице 3.1.

Таблица 3.1 – Детальный анализ конкурентоспособности предоставляемых услуг ООО «Норд»

Факторы, влияющие на сбыт	Весомость фактора в баллах	Оценка в сравнении с конкурентами*				Интегральная оценка в баллах			
		1	2	3	4	1	2	3	4
Отзывы клиентов	0,35	5	5	5	5	1,75	1,75	1,75	1,75
Спектр предоставляемых услуг	0,15	3	5	4	4	0,45	0,75	0,6	0,6
Качество предоставляемых услуг	0,15	4	5	4	4	0,6	0,75	0,6	0,6
Цена	0,20	5	3	3	5	1,0	0,6	0,6	1,0
Условия оплаты	0,15	4	5	4	4	0,6	0,75	0,6	0,6
Итого	1,00	22	23	21	22	4,4	4,6	4,15	4,55

* где:

1. Медицинский центр «Норд».
2. Медицинский салон «Здоровье».
3. Медицинский центр «Меда».
4. Медицинский центр «Вита».

Баллы присваивались следующим образом – 5 баллов медицинскому центру с наибольшим значением фактора, 1 балл – с наименьшим. С фактором цена распределение баллов было таким образом: самые высокие цены – 1 балл, самые низкие – 5 баллов.

Из таблицы следует, что ООО «Норд» стоит на третьем месте по интегральной оценке в баллах. Однако в разрезе отдельных характеристик предоставляемых услуг «Норд» проигрывает конкурентам. В частности, изучаемый медицинский центр проигрывает по таким показателям, как:

- 1) спектр предлагаемых услуг;
- 2) качество предоставляемых услуг;
- 3) условия оплаты.

Спектр предлагаемых услуг медицинского центра «Норд» меньше, чем у конкурентов, например, не практикуется выезд врача на дом. Цены в ООО «Норд» несколько ниже, чем у конкурентов, примерно на 5%. Условий оплаты меньше,

чем у конкурентов. Это связано с тем, что в медицинском центре используется оплата услуг наличными средствами, и отсутствует оплата банковской картой, хотя это очень популярный способ расчетов.

Также была проведена блиц-оценка конкурентоспособности по наиболее важным характеристикам обслуживания в медицинском центре, ее результаты представлены в таблице 3.2.

При проведении этой оценки использовался только балльный метод, баллы распределялись таким образом:

- 1) 1 балл присваивался, если указанная услуга есть в медицинском центре;
- 2) 0 баллов – если такой услуги нет.

Для критерия «полнота предоставления информации» баллы распределялись таким образом:

- 1) 1 балл присваивался, если запрошенную информацию предоставили в полном объеме, ответили на все вопросы;
- 2) 0 баллов – если сложилось мнение, что запрошенная информация предоставлена не полностью, возникли трудности с ответами на вопросы.

Таблица 3.2 – Блиц-оценка конкурентоспособности ООО «Норд» по характеристикам обслуживания

Критерии оценки конкурентоспособности	МЦ «Норд»	Конкуренты		
		МС «Здоровье»	МЦ «Меда»	МЦ «Вита»
Наличие зоны ожидания с кулером, журналами	1	1	0	1
Полнота предоставления информации	1	1	0	0
Наличие сайта в интернете	0	1	1	0
Итого	2	3	1	1

Как видно по итогам таблицы, медицинский центр «Норд» всего на 1 балл уступает лидеру – медицинскому салону «Здоровье».

Далее была проведена блиц-оценка конкурентоспособности по сегментам рынка, которые обслуживает медицинский центр «Норда». Итоги оценки представлены в таблице 3.3.

Таблица 3.3 – Блиц-оценка конкурентоспособности по обслуживаемым сегментам рынка

МЦ «Норд»	Баллы	МС «Здоровье»	Баллы	МЦ «Меда»	Баллы	МЦ «Вита»	Баллы
Географический (месторасположение, по отношению к центру города)							
Центр	5	Центр	5	Ж/д вокзал	4	Ж/д вокзал	4
Демографический (пол, возраст)							
Женщины, мужчины, 18-55 лет	4	Женщины, мужчины, 18-55 лет	4	Женщины, мужчины, 18-55 лет, дети	5	Женщины, мужчины, 18-55 лет	4
Демографический (род занятий)							
Рабочие, служащие, студенты, пенсионеры	4	Рабочие, служащие, студенты, пенсионеры	4	Рабочие, служащие, студенты, пенсионеры, школьники	5	Рабочие, служащие, студенты, пенсионеры	4
Демографический (уровень дохода)							
Средний, ниже среднего	4	Выше среднего, высокий	5	Выше среднего, высокий	5	Средний, ниже среднего	4
Итого	17		18		19		16

По итогам блиц-оценки конкурентоспособности по сегментам рынка можно сделать вывод, что медицинский центр «Меда» лидирует, поскольку охватывает самый широкий сегмент, т. е. предоставляет услуги наибольшему количеству населения. Медицинский центр «Норд» находится на третьем месте, поскольку тут нет детских врачей, поэтому существенно ограничен перечень лиц, которые могут проходить лечение. «Норд» охватывает небольшой сегмент рынка коммерческих медицинских услуг города Кыштым.

По доходам основными потребителями медицинского центра «Норд» являются люди со средним и ниже среднего уровнем дохода, в то время как у конкурентов присутствует сегмент потребителей с высоким и выше среднего уровнем дохода.

Таким образом, основная группа клиентов медицинского центра – это люди от 18 до 55 лет со средним и ниже среднего уровнем достатка, разнородные по

роду деятельности. Изучаемая клиника отстает от конкурентов по охвату рынка (географическому и демографическому сегментам).

Для большей наглядности составим сводную таблицу оценки конкурентоспособности медицинских центров г. Кыштым.

Для этого суммируем количество баллов, полученное каждым медицинским центром в ходе проведения анализа, и выявим, какой центр завоевал большее количество баллов, и распределим места в зависимости от этого. В нее добавим места, которые занял каждый медицинский центр по итогам проведенного анализа конкурентоспособности.

Таблица 3.4 – Сводная таблица оценки конкурентоспособности

Критерии оценки конкурентоспособности	МЦ «Норд»	МС «Здоровье»	МЦ «Меда»	МЦ «Вита»
Оценивание по услугам	22	23	21	22
Оценивание по характеристикам обслуживания	2	3	1	1
Оценивания по сегментам рынка	17	18	19	16
Итого баллов	41	44	41	39

Таким образом, можно сделать вывод, что по количеству баллов первое место занимает медицинский салон «Здоровье». На втором месте находятся медицинские центры «Норд» и «Меда». «Норд» уступает главному конкуренту незначительно, однако находится на одном уровне с медицинским центром «Меда», что создает некоторую угрозу.

Для того чтобы занимать лидирующее положение на рынке коммерческих медицинских услуг, необходимо пересмотреть работу медицинского центра, обратить внимание на то, в каких показателях «Норд» уступает конкурентам и устранить данные недостатки.

3.2. Расчет затрат на мероприятия по повышению объема продаж

В ходе проведения SWOT-анализа и оценки конкурентоспособности медицинского центра «Норд» были установлены следующие основные слабые стороны:

- 1) некоторые медицинские услуги не в полной мере соответствуют новым технологиям;
- 2) отсутствие четкой стратегии развития;
- 3) отсутствие интернет-сайта;
- 4) большая загруженность врачей из-за постоянного потока клиентов;
- 5) недостаточно широкий спектр услуг;
- 6) недостаточно большой охват сегментов рынка;
- 7) отсутствие в медицинском центре возможности оплатить услуги банковской картой.

Выявленные недостатки и слабые позиции предприятия приводят к снижению конкурентоспособности организации, замедляют темпы развития бизнеса, не позволяют наращивать объемы реализации услуг.

Все это, вкупе с необходимостью завоевания большей доли рынка, повышения прибыли, завоевания лидирующего положения на рынке коммерческих медицинских центров г. Кыштыма выдвигает на первый план необходимость разработки мероприятий, направленных на повышение конкурентоспособности и повышения объема продаж. Представим основные мероприятия в виде таблицы.

Таблица 3.5 – Мероприятия, повышающие конкурентоспособность

Слабая сторона, недостаток	Мероприятия, способствующие устранению	Используемые возможности и сильные стороны	Устраняемые угрозы
Низкая доля рынка Неполный охват рынка (географич. и демографических сегментов)	Стратегия развития рынка, т.е. выхода с существующими услугами на новый сегмент рынка..	Устойчивый спрос на коммерческие мед. услуги. Наличие на рынке сегментов потенц. потребителей.	Конкурентная борьба с новыми и существующими конкурентами

Слабая сторона, недостаток	Мероприятия, способствующие устранению	Используемые возможности и сильные стороны	Устраняемые угрозы
	В качестве нового рынка предлагается сегмент дошкольников, им услуги не оказываются	Качественные услуги. Рентабельная деятельность	
Недостаточно широкий ассортимент по сравнению с конкурентами	Ввод новой услуги, ориентированной на детей	Возможность введения новой услуги	Конкурентная борьба с новыми и существующими конкурентами
Отсутствие интернет-сайта	Создание сайта	Большее количество потенциальных клиентов узнают о медицинском центре	Конкурентная борьба с новыми и существующими конкурентами
Отсутствие возможности оплаты банковской картой	Заключение договора с банком, установка терминала оплаты	Повышение привлекательности и удобства для клиентов медицинского центра	Конкурентная борьба с новыми и существующими конкурентами

Таким образом, разработана система мероприятий по повышению конкурентоспособности медицинского центра «Норд» на рынке коммерческих медицинских организаций города Кыштым.

Залог успешного повышения конкурентоспособности – это правильно и четко спланированная программа мероприятий.

Для того чтобы правильно спланировать программу, необходимо изучить рынок, выявить предпочтения потребителей и ориентироваться в первую очередь именно на них.

Для того чтобы освоить новый рынок – медицинские услуги для детей, необходимо понять, какие именно услуги хотели бы видеть клиенты центра «Норд».

С этой целью был проведен опрос среди клиентов, его результаты представлены на рисунке 3.1.

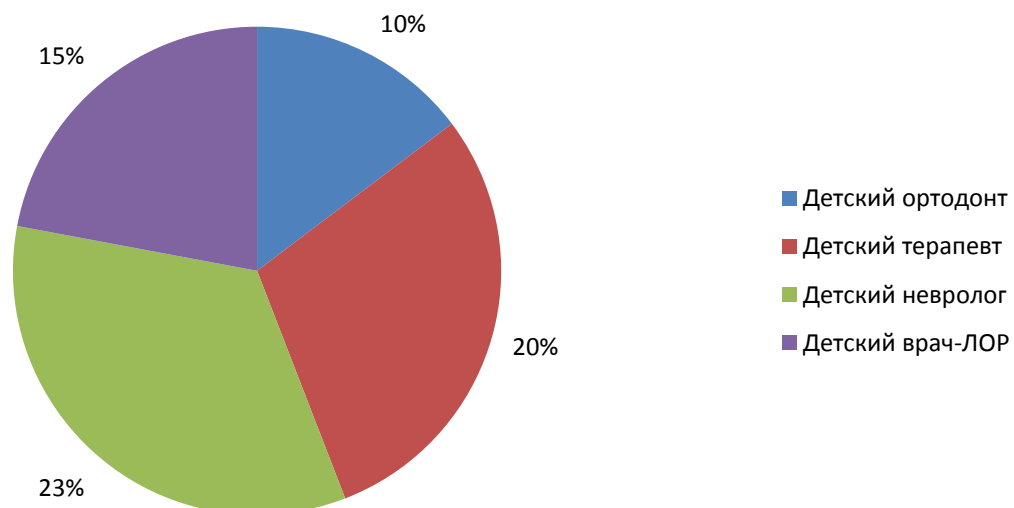


Рисунок 3.1 – Результаты опроса клиентов о вводе услуги детского врача

Таким образом, по итогам проведенного опроса видно, что большинство клиентов медицинского центра «Норд» хотели бы появления детского врача-стоматолога. Это связано, прежде всего, с тем, что в г. Кыштым мало стоматологов, специализирующихся именно на детях. Поэтому необходимо разработать план мероприятий по организации именно этой услуги.

Для того чтобы нанять детского стоматолога, прежде всего, необходимо оборудовать рабочее место в соответствии с требованиями, предъявляемыми к оснащению стоматологических кабинетов. Для открытия стоматологического кабинета на рабочее место должно быть выделено просторное помещение с хорошим естественным освещением площадью не менее 14 кв.м. В кабинете обязательно должно быть и общее, и местное искусственное освещение.

В оснащение рабочего места стоматолога входит:

1) стоматологическая установка и кресло стоматологическое анатомической формы с синхронным перемещением сиденья и спинки для укладки пациента без «эффекта вытягивания»;

2) вспомогательный столик и держатель инструментов (юнит врача), объединенные в одну группу, они могут быть установлены в нужное положение одной рукой в любой врачебной ситуации. Держатель инструментов для врача оснащен двумя микро-моторами (электрическими или воздушными), турбиной, 3-функциональным пистолетом, приставкой для снятия зубных отложений,

электрокоагулятором, электро-одонтометром. Держатель инструментов также оснащен слюноотсосом, пылесосом, лампой для полимеризации, 3х функциональным пистолетом;

3) операционная лампа с регулируемой яркостью, которая не нагревается и не ослепляет; фарфоровая плевательница с автоматическим включением ополаскивания и наполнением стакана водой; экран для просмотра рентгеновских снимков; автономное устройство для дистиллированной воды.

Во вспомогательной зоне кабинета размещают канцелярский стол для ведения документации, стулья, раковины для мытья рук и инструментария, стол с набором стерильных инструментов, шкафы для хранения лекарственных веществ, инструментов, пломбировочных материалов и др.

Для того, чтобы организовать рабочее место детского стоматолога, необходимо оценить переменные и постоянные затраты, они представлены в таблицах 3.6 и 3.7.

Таблица 3.6 – Переменные затраты на организацию рабочего места

Наименование переменной издержки	Стоимость, руб.
Детская стоматологическая установка (с креслом врача)	258 000
Затраты на доставку установки (доставка из г. Екатеринбург) и ее установку	10 000
Ремонт и подготовка помещения для детского стоматолога	50 000
Стоматологические инструменты и материалы	50 000
Мебель и прочие затраты	50 000
Итого	418 000

Таким образом, единовременные затраты на организацию рабочего места детского стоматолога составят 418 000 руб.

Однако при покупке оборудования также необходимо учитывать и его амортизацию. Рассчитаем затраты на нее по формуле (линейным способом):

$$A = \frac{C_{перв} * N_a}{100}, \quad (18)$$

где A – ежегодная сумма амортизационных отчислений;

$C_{\text{перв}}$ – первоначальная стоимость объекта

N_a – норма амортизационных отчислений.

Для приобретаемого оборудования (и также затрат на его доставку и установку), срок полезного использования которого составляет 6 лет получаем:

$$A_1 = \frac{258000 * 1,39}{100} = 3586 \text{ руб.}$$

Таблица 3.7 – Постоянные затраты при организации услуги детского стоматолога

Наименование постоянной издержки	Стоимость, руб./мес.
Аренда дополнительного помещения (с коммунальными платежами за него)	7 000
Дополнительные хозяйственные затраты	3 000
Расходы на рекламу услуги (раздача флаеров на улице)	1 000
Заработная плата врача	15 000
Отчисления с заработной платы врача, в т. ч.	
отчисления в ПФР (22%)	3 300
отчисления в ФСС (2,9%)	435
отчисления в ФФОМС (5,1%)	765
Амортизационные отчисления	3 586
Итого	34 086

Таким образом, представлены затраты на реализацию проекта внедрения услуги детского стоматолога.

Проект дорогостоящий, однако, это самым положительным образом скажется на деятельности медицинского центра: охват рынка станет больше, объем продаж, а вместе с ним и прибыль медицинского центра «Норд» увеличатся.

Кроме того, в плане мероприятий значилось, что медицинскому центру «Норд» необходимо создание интернет-сайта для привлечения большего количества клиентов. Затраты на данное мероприятие указаны в таблицах 3.8 и 3.9.

Таблица 3.8 – Единовременные затраты на создание интернет-сайта

Наименование статьи затрат	Сумма, руб.
Оплата услуг интернет-дизайнера	5 000
Регистрация доменного имени	1 000
Оформление сайта, его наполнение	15 000
Продвижение сайта	3 000
Итого	24 000

Таким образом, необходимо потратить сумму в размере 24 000 руб. для того, чтобы создать интернет-сайт медицинского центра «Норд».

Таблица 3.9 – Постоянные затраты на интернет-сайт

Наименование статьи затрат	Сумма, руб./год
Продление права владения доменным именем	500
Обслуживание сайта специалистом	12 000
Итого	12 500

Также одной из слабых сторон в деятельности медицинского центра «Норд» было названо отсутствие терминала для оплаты банковскими картами.

В век современных технологий, когда почти у каждого человека есть карта, наличие такого терминала необходимо, ведь все меньше людей носят с собой наличные деньги в достаточном количестве.

Согласно данным статистики количество владельцев банковских карт в России неуклонно растет. Так, по результатам исследования, проведенного MasterCard, в 2014 г. количество держателей банковских карт выросло на 11%. Кроме того, в какой-то степени происходит экономия на инкассации.

Услуга оплаты банковской картой носит название «торговый эквайринг». Это предоставление банком специального оборудования и технологического, расчетного и информационного обслуживания предприятий для осуществления ими приема платежей банковскими картами международных платежных систем Visa International, MasterCard International, China UnionPay, American Express, JCB. В банковские услуги торгового эквайринга входит:

1. Бесплатная установка и тестирование предоставляемого в аренду оборудования для эквайринга в точках реализации товаров и предоставления услуг предприятия-клиента.

2. Бесплатное информационное сопровождение и обучение сотрудников предприятия правилам обслуживания покупателей при приеме платежей по банковским картам.

3. Осуществление проверки платежеспособности пластиковой карты при проведении расчетных операций с использованием оборудования торгового эквайринга.

4. Возмещение суммы операций, произведенных посредством банковских карт в срок, установленный в договоре эквайринга.

5. Предоставление всех расходных материалов (чеки, слипы и т. п.), необходимых, чтобы обеспечить прием платежей по картам.

6. Обеспечение круглосуточной технической поддержки для сотрудников предприятия.

Со своей стороны, предприятие-клиент обязано:

1. Создать условия для установки предоставленного банком оборудования на своей территории.

2. Осуществлять прием платежей по банковским картам, с учетом условий, установленных договором с банком.

3. Выплачивать банку указанное в договоре комиссионное вознаграждение. Для банка, клиентом которого уже является медицинский центр «Норд», комиссионное вознаграждение составляет 1,8%. Т.е. медицинский центр «Норд» должен будет платить эту сумму с каждой проведенной операции. Средний чек за услуги медицинского центра составляет 900 руб., таким образом «Норд» будет платить банку только 16,2 руб. Это небольшая сумма, однако, выгода от нее очевидна. Повысится конкурентоспособность медицинского центра, а значит и объем продаж услуг.

Таким образом, была разработана и проанализирована программа мероприятий, которые будут способствовать повышению конкурентоспособности медицинского центра «Норд» на рынке частных медицинских учреждений г. Кыштым.

Представим затраты, необходимые на проведение планируемых мероприятий в виде сводной таблицы. Затраты на выплату комиссии банку-эквайеру за предоставление терминала оплаты здесь не учитываются.

Таблица 3.10 – Сводная таблица затрат на мероприятия по повышению конкурентоспособности МЦ «Норд»

Наименование статьи затрат	Сумма, руб./год
Переменные затраты	
Организация рабочего места	418 000
Создание интернет-сайта	24 000
Постоянные затраты	
Связанные с работой детского стоматолога	409 032
Обслуживание интернет-сайта	12 500
Итого	863 532

Таким образом, для осуществления задуманных мероприятий по повышению конкурентоспособности медицинскому центру «Норд» необходимо обладать суммой в 863 532 руб./год. Единовременные затраты составят 442 000 руб.

Для реализации проекта необходимы первоначальные вложения (инвестиции), за счет которых будут финансироваться проводимые мероприятия.

По итогам проведения анализа финансово-хозяйственной деятельности был сделан вывод, что медицинский центр «Норд» не имеет критичных проблем с платежеспособностью, организация хорошо справляется со всеми обязательствами. Кроме того, из бухгалтерского баланса видно, что у организации есть свободные денежные средства на расчетных счетах. Таким образом, предлагается часть первоначальных инвестиций финансировать самостоятельно, а оставшуюся часть погасить с помощью привлечения заемных денежных средств.

Для того чтобы выбрать наиболее выгодную программу кредитования, был проведен анализ предлагаемых банком условий, его результаты представлены в таблице 3.11.

Таблица 3.11 – Сравнение банков-кредиторов

Показатель сравнения	«Уральский банк реконструкции и развития»	«Первобанк	«Сбербанк»
Срок кредитования	До 60 месяцев	До 84 месяцев	До 36 месяцев
Процентная ставка	17,9%	17%	20%
Отсрочка по основному долгу	До 6 месяцев	До 12 месяцев	До 6 месяцев
Сумма кредита	До 30 000 000	До 50 000 000 руб.	До 3 000 000 руб.
Вид платежа	Аннуитет	Дифференцированный	Аннуитет

Таким образом, видно, что наиболее привлекательную программу кредитования предлагает «Первобанк».

Финансирование проекта будет осуществляться следующим образом:

1. 100 000 руб. – за счет собственных средств МЦ «Норд».
2. 342 000 руб. – за счет кредитования в «Первобанк».

Кредит будет оформлен на 1 год, отсрочкой по платежу пользоваться не предполагается. В таблице 3.12 представлен план выплаты кредита.

Таблица 3.12 – План выплаты кредита

Дата платежа	Сумма платежа по основному долгу, руб.	Сумма платежа по начисленным процентам, руб	Итого к оплате, руб	Сумма остатка, руб
Май 2016	28 500	4 845,00	33 345,00	313 500,00
Июнь 2016	28 500	4 441,25	32 941,25	285 000,00
Июль 2016	28 500	4 037,50	32 537,50	256 500,00
Август 2016	28 500	3 633,75	32 133,75	228 000,00
Сентябрь 2016	28 500	3 230,00	31 730,00	199 500,00
Октябрь 2016	28 500	2 826,25	31 326,25	171 000,00
Ноябрь 2016	28 500	2 422,50	30 922,50	142 500,00
Декабрь 2016	28 500	2 018,75	30 518,75	114 000,00
Январь 2017	28 500	1 615,00	30 115,00	85 500,00

Дата платежа	Сумма платежа по основному долгу, руб.	Сумма платежа по начисленным процентам, руб.	Итого к оплате, руб.	Сумма остатка, руб.
Февраль 2017	28 500	1 211,25	29 711,25	57 000,00
Март 2017	28 500	807,50	29 307,50	28 500,00
Апрель 2017	-	403,75	28 903,75	0,00
Итого по кредиту	-	31 492,50	373 492,50	-

Таким образом, кредит будет полностью погашен в апреле 2017 г.

Исходя из проведенного анализа финансовой деятельности медицинского центра «Норд» можно предположить, что данный проект не явится существенной угрозой платежеспособности. Однако предлагаемые мероприятия существенно повлияют на конкурентоспособность, повысят привлекательность медицинского центра и, как следствие, увеличат объем продаж.

3.3 Оценка эффективности разработанных мероприятий

Для того чтобы оценить, какую финансовую выгоду принесут предлагаемые мероприятия необходимо определить примерное увеличение числа постоянных клиентов медицинского центра, которое произойдет благодаря появлению детского врача-стоматолога, интернет-сайта и услуги оплаты банковскими картами.

Достаточно трудно поддается оцениванию увеличение продаж в будущем после ввода новой услуги. Многие аналитики занимаются данным вопросом, но все очень индивидуально. Бытует мнение, что объем продаж при хорошо построенной рекламной компании увеличивается на 5-15%, но все зависит от конкретной организации [10].

Маркетологи проекта «Эффективная медицина» подтверждают эти данные: в среднем на 14% увеличивается объем продаж в медицинском секторе после проведения рекламы. Анализ проводился на рынке медицинских организаций

Москвы. У некоторых медицинских центров объем продаж возрастал и на 20%. Это относится к медицинским центрам, которые предоставляли какую-то медицинскую услугу, только появившуюся на рынке [78].

Когда в медицинском центре «Норд» появился специалист по УЗИ, количество клиентов увеличилось на 7%. Это связано с желанием людей комплексно и в удобной обстановке заниматься своим здоровьем.

В данном случае также предположим, что количество клиентов повысится на 7%, ведь стоматологи медицинского центра «Норд» зарекомендовали себя хорошими специалистами, которым доверяют. И это будет одним из решающих факторов для родителей в выборе стоматолога своему ребенку.

Изменение притока клиентов после появления интернет-сайта также тяжело предугадать. Но при правильной рекламе и продвижении сайта в сети количество клиентов может увеличиться на рекордные 25-30%, о чем свидетельствуют многочисленные исследования в данной сфере. Но необходимо не забывать, что Кыштым – достаточно маленький город и не все население активно пользуются сетью Интернет. Однако специалисты, которые будут заниматься разработкой, наполнением и продвижением сайта, исходя из своего опыта, гарантируют, что количество клиентов увеличится не менее чем на 10% [65].

При правильном выборе банка-партнера, который способен обеспечить высокий уровень обслуживания и надежность услуг, торговый эквайринг может значительно увеличить эффективность предприятия, повысив прибыль на 10-15%. Сегодня использование системы приема платежей с помощью банковских карт становится серьезным конкурентным преимуществом и является примером выгодного сотрудничества банковской системы и бизнеса. Как показывает опыт других медицинских центров, чистая прибыль после ввода услуги оплаты банковскими картами повышается в среднем на 2-5%. Это обусловлено тем, что медицинский центр предоставляет достаточно специфические услуги и здесь не работает суждение о том, с электронными деньгами люди расстаются намного легче, поскольку физически недержат их в руках. Человек, идя в медицинский

центр, уже примерно знает, какие услуги и в каком количестве он будет получать, а также их примерную стоимость. Т.е. в медицинских центрах отсутствует т. н. спонтанность в покупках, которая наблюдается при использовании банковских карт в магазинах розничной торговли. Для наших расчетов, опираясь на опыт медицинских центров-конкурентов, можно предложить, что объем продаж медицинских услуг увеличится на 2%.

Таким образом, прогнозируемое увеличение количества клиентов после проведения разработанных мероприятий составит 19%, что является значительным показателем.

Вслед за увеличением количества клиентов медицинского центра, увеличится и чистая прибыль. Однако нужно учитывать, что изменятся и расходы центра, причем также и на сумму выплачиваемого кредита, и в незначительной степени (примерно на 0,5%) на сумму выплаты банку комиссии за использованием терминалом оплаты. Отразим это на рисунке 3.2.

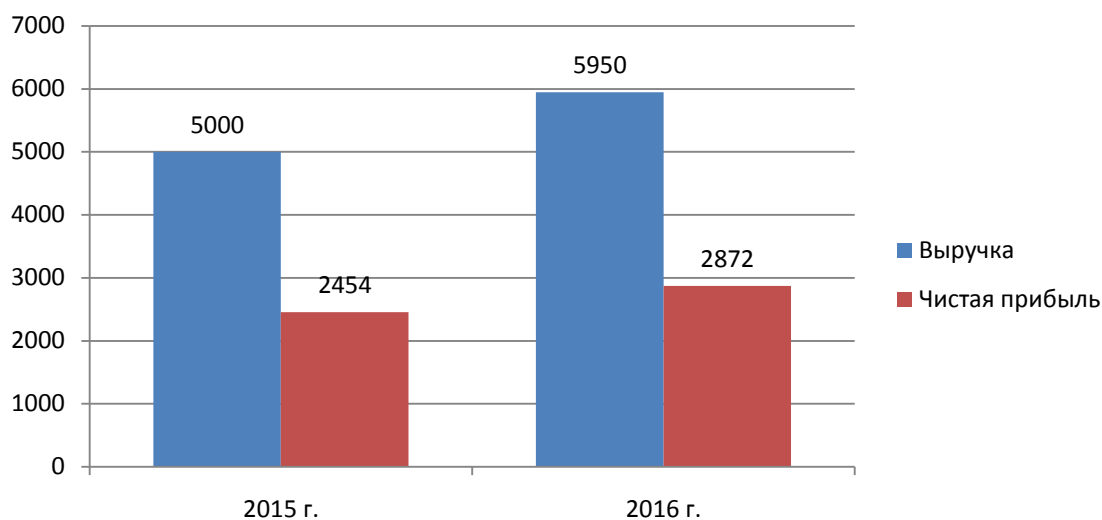


Рисунок 3.2 – Изменение выручки и чистой прибыли, млн руб.

Из графика видно, что и выручка, и чистая прибыль медицинского центра вырастут.

При внедрении любого нового проекта важное значение имеет расчет точки безубыточности. Точка безубыточности – финансовый показатель, величина которого определяет необходимый объем продаж для стабильной и работы

предприятия без получения убытков и прибыли. Она рассчитывается по формуле:

$$ТБ = \frac{\text{Выручка} \times \text{Постоянные затраты}}{\text{Выручка} - \text{Переменные затраты}}, \quad (20)$$

Для медицинского центра «Норд»: $ТБ_1 = \frac{5580000 \times 863532}{5580000 - 2979000} = 1\,852\,560$ руб.

Таким образом, чтобы медицинский центр работал безубыточно, ему необходимо иметь прибыль в размере 1 852 560 руб. в год.

Рассчитаем срок окупаемости данного проекта:

Срок окупаемости инвестиций – время, которое требуется, чтобы инвестиция обеспечила достаточные поступления денег для возмещения инвестиционных расходов.

Срок окупаемости рассчитывается по формуле:

$$T = \frac{K}{П}, \quad (21)$$

где К – капитальные вложения, руб.;

П – прибыль, руб. [24].

Для медицинского центра «Норд»: $T_1 = \frac{473492}{2871000} = 0,2$.

Таким образом, всего за 2 месяца медицинский центр «Норд» окупит инвестиции, даже не смотря на то, что будет выплачивать кредит. Кроме того, если свободных денежных средств будет достаточно, возможно раннее погашение кредита и, следовательно, пересчет и уменьшение процентов за пользование кредитом.

Рассмотрим, как изменится конкурентоспособность медицинского центра «Норд» после проведения мероприятий. В данном случае также используется метод, предложенный Гусевым М.В., однако с условием проведения запланированных мероприятий.

Таблица 3.13 – Сводная таблица оценки конкурентоспособности после проведения мероприятий

Критерий оценки конкурентоспособности	МЦ «Норд»	МС «Здоровье»	МЦ «Меда»	МЦ «Вита»
Оценивание по услугам	24	23	21	22
Оценивание по характеристикам обслуживания	3	3	1	1
Оценивания по сегментам рынка	18	18	19	16
Итого баллов	44	44	41	39

Таким образом, по итогам таблицы видно, что конкурентоспособность медицинского центра «Норд» повысится на 4 балла, и по данному параметру он будет находиться на одном уровне с медицинским салоном «Здоровье».

Следующим этапом повышения конкурентоспособности рекомендуется также ввод новой услуги, например организация работы врача нового профиля.

Для более полной оценки результатов проведенных мероприятий так же необходимо пересчитать коэффициенты рентабельности, рассчитанные выше.

$$1. \text{Рентабельность активов } Ra_2 = \frac{2871}{688} = 4,2.$$

$$2. \text{Рентабельность продаж } R_{пр2} = \frac{2871}{5850} = 0,49.$$

$$3. \text{Рентабельность основной деятельности } Rod_2 = \frac{2871}{2266} = 1,3.$$

Как видно из анализа, рентабельность продаж и основной деятельности немного уменьшилась. Это связано с затратами, которые «Норд» понес на реализацию программы мероприятий. В следующем году данных затрат не будет, а, значит, и показатели рентабельности будут выше.

Можно сделать вывод, что после проведения мероприятий по повышению конкурентоспособности количество клиентов медицинского центра «Норд» увеличится, что положительным образом скажется на объеме продаж медицинских услуг и на всей организации в целом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Медицина в России испытывает серьезные трудности, на решение которых потребуются многие годы. К их числу можно отнести недостаточную оснащенность бесплатных лечебных учреждений медицинским оборудованием и неадекватное их обеспечение расходными материалами, недостаток квалифицированных врачебных кадров, уровень теоретической и практической подготовки которых соответствовал бысегоднешним мировым стандартам.

В этой связи в последние годы наблюдается рост количества частных медицинских центров, которые предоставляют свои услуги на платной основе. У платных медицинских учреждений масса преимуществ, среди которых можно назвать удобство для клиентов, высокий уровень оснащенности профессиональным оборудованием и расходными материалами, более точными методами диагностики, более широкими программами лечения.

Однако, вместе с ростом количества частных медицинских центров, появляется и высокая конкуренция на рынке. Медицинские центры стремятся завоевать большой рынок и привлечь большее количество клиентов.

Несмотря на то, что медицинские центры, оказывающие услуги на коммерческой основе, придерживаются той же политики, что и бесплатные – вылечить человека, разрешить его проблемы со здоровьем, не стоит забывать, что это все-таки организации, главная цель которых – получение максимально возможной прибыли. Поэтому медицинские центры вынуждены работать на рынке с учетом его особенностей, формировать свою стратегию таким образом, чтобы и получить максимальную прибыль, и затратить как можно меньше денег на предоставление своих услуг. Поэтому руководство коммерческих медицинских организаций стремятся формировать определенные конкурентные преимущества, которые помогают выигрывать среди конкурентов. Существует множество способов формирования конкурентных преимуществ медицинских организаций

как условия повышения объема продаж и получения большей прибыли. Анализ таких способов и посвящена данная выпускная работа.

В первой главе работы рассмотрены сущность и понятие конкуренции и конкурентных преимуществ, изучены методы анализа конкурентоспособности организаций, выявлены возможные пути повышения объемов продаж в организациях медицинской направленности.

Во второй главе проводится анализ международного и российского рынка медицинских учреждений, приводятся способы формирования конкурентных преимуществ. Кроме того, представлен анализ работы медицинского центра «Норд», работающего в г. Кыштым. Представлено описание его функционирования, особенности работы, оценена финансово-хозяйственная деятельность.

В третьей главе данной выпускной квалификационной работы проводится оценка конкурентоспособности медицинского центра «Норд», разрабатывается программа мероприятий, которая будет способствовать повышению объема продаж. В качестве такой программы предлагается ввод новой услуги (врач детский стоматолог), разрабатывается маркетинговая политика медицинского центра. Также проводится оценка эффективности предлагаемого проекта. Проект эффективен, поскольку конкурентоспособность медицинского центра «Норд» после проведения такой программы повысится, улучшатся показатели рентабельности и объема продаж.

Таким образом, предложенную программу мероприятий можно считать эффективной и она рекомендуется для внедрения в медицинский центр «Норд» для повышения объема продаж.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Абдулаев, А.В. Обзор рынка международной медицины / А.В. Абдулаев // Экономика здравоохранения. – 2016. – № 2. – С.5–19.
2. Азоев, Г.Л. Конкурентные преимущества фирмы / Г.Л. Азоев. – М.: Новости, 2014. – 334 с.
3. Алихашкина, Е. Исследование партнеров: выбор и оценка источников поставки. Практический маркетинг / Е. Алихашкина. М.: Финансы, 2013. – 321 с.
4. Баранов, И.Н. Конкурентные механизмы предоставления медицинских услуг / И.Н. Баранов. – М.: Лаком, 2013. – 410 с.
5. Бариленко, В.И. Анализ хозяйственной деятельности: учебное пособие / В.И. Бариленко. – Москва: Омега-Л, 2014. – 413 с.
6. Бланк, И.А. Управление торговым предприятием / И.А. Бланк. – М.: Тандем, 2014. – 456 с.
7. Богданов, Д.Л. Влияние кризиса на рынок медицинских услуг / Д.Д. Богданов // Российское предпринимательство. – 2016. – № 1. – С.7–13.
8. Богданова, Т.В. Конкурентные преимущества: реальность и перспективы / Т.В. Богданов // Вестник НИСП. – 2015. – № 12. – С.78–86.
9. Булатова, А.С. Экономика: учебник / А.С. Булатова. – М.: ИНФРА-М, 2013. – 510 с.
10. Васильев, Г.А. Рекламный маркетинг: учеб. пособие / Г.А. Васильев, В.А. Поляков – М.: Изд-во МГРУ, 2013. – 276 с.
11. Венедиктов, Д.Д. Здравоохранение России: анализ развития / Д.Д. Венедиктов // Медицина. – 2015. – № 19. – С.20–25.
12. Видяпин, В.И. Анализ и диагностика финансово-хозяйственной деятельности предприятий: учебник / В.И. Видяпин. – М.: Инфра-М, 2014. – 615 с.
13. Гельвановский, М.И. Конкурентоспособность стран / М.И. Гельвановский. – СПб.: Амфора, 2013. – 249 с.

14. Герасименко, Н.Ф. Ситуация на российском рынке частных организаций / Н.Ф. Герасименко // Здравоохранение РФ. – 2016. – № 2. – 45–52.
15. Герасимов, П.А. Специфика международного рынка медицинских услуг в условиях глобализации / П.А. Герасимов // Экономика здравоохранения. – 2015. – № 5. – С.2–9.
16. Гусев, М.В. Система обеспечения конкурентоспособности медицинской организации на развивающемся рынке / М.В. Гусев, Н.В. Пермякова, А.А. Сыстерова, Е.А. Финченко // Экономические науки. – 2016. – № 3. – С.8–15.
17. Дойль, П. Менеджмент / П. Дойль; пер. с англ. Р.Ф. Ахметов. – СПб.: Питер, 2015. – 560 с.
18. Евдокеев, И.Ш. Управление торговым предприятием / И.Ш. Евдокеев. – М.: ЭКМОС, 2014. – 456 с.
19. Зайцев, Л. Г. Стратегический менеджмент / Н.А. Зайцев. – М.: Экономистъ, 2015. – 336 с.
20. Закирова, С.А. Модель цены медицинских услуг / С.А. Закирова // Здравоохранение Российской Федерации. – 2016. – № 2. – С.29–32.
21. Зимин, Н.Е. Анализ и диагностика финансово-хозяйственной деятельности предприятий: учебник / Н.Е. Зимин, В.Н. Солопова. – Москва: КолосС, 2013. – 382 с.
22. Зимичев, А. Психология политической борьбы / А. Зимичев. – СПб.: САНТА, 2013. – 55 с.
23. Иванов, В.В. Медицинский менеджмент в России и мире / В.В. Иванов, П.В. Богаченко. – М.: ИНФРА-М, 2013. – 436 с.
24. Ковалев, В.В. Анализ хозяйственной деятельности предприятия: учебник / В.В. Ковалев, О.Н. Волкова. – М.: Велби, 2013. – 420 с.
25. Кузьмина, Е.Е. Планирование маркетинга / Е.Е. Кузьмина. – Самара: Феникс, 2014. – 612 с.

26. Куликов, А.Ю. Состояние и прогнозы развития частной медицины в России / А.Ю. Куликов // Российское предпринимательство. – 2014. – № 13. – С.47–59.

27. Легранов, Д.Э. Рынок мирового здравоохранения / Д.Э. Легранов. – М.: Экономистъ, 2015. – 93 с.

28. Маркетинг в отраслях и сферах деятельности: учебник / под ред. В.А. Алексунина. – М.: Дашков и К, 2015. – 716 с.

29. Мескон, М. Основы менеджмента / М. Мескон; пер. с англ. Т.О. Горфман. – М.: Дело, 2014. – 704 с.

30. Милованова, Н.В. Сегментирование рынка медицинских услуг, как важнейший инструмент маркетинга, используемый в целях повышения продаж / Н.В. Милованова // Российское предпринимательство. – 2015. – № 7. – С.127–131.

31. Овчинников, В.В. Глобальная конкуренция / В.В. Овчинников. – М.: Институт экономических стратегий, 2014. – 367 с.

32. Олдкорн, Р. Основы менеджмента / Р. Олдкорн; пер. с англ. Н.И. Туманов. – М.: Финпресс, 2013. – 320 с.

33. Пахомова, Н.В. Рынок частной медицины: особенности и тенденции развития / Н.В. Пахомова // Аргументы и факты. – 2016. – №2. – С.3–5.

34. Пиддэ, А. Проблемы выхода из кризиса российского здравоохранения / А. Пиддэ, Г. Кривошеев, А. Кисилев // Общество и экономика. – 2015. – № 1. – С.46–60.

35. Пирогов, М. Экономическое моделирование новых способов оплаты медицинской помощи в системе / М. Пирогов, А.А.Черепова // Здравоохранение: Журнал для руководителя и главного бухгалтера. – 2013. – № 3. – С.35–37.

36. Решетников, А.В. Здравоохранение России как корпоративная система в составе социальной сферы / А. Решетников, Н. Шамшурина //Здоровье и экономика. – 2015. – № 8. – С.54–59.

37. Розанова, Н.М. Анализ мирового рынка медицинских учреждений / Н.М. Розанова // Статистика и анализ. – 2016. –№ 7. – С.21–27.

38. Романов, А.И. Маркетинг и конкурентоспособность организации: монография / А.И. Романов, В.В. Кеворков. – М.: КноРус, 2013. – 239 с.
39. Рубцова, М.В. Повышение продаж в медицинском секторе / М.В. Рубцова. – СПб.: Питер, 2013. – 128 с.
40. Самуэльсон, П. Экономика / П. Самуэльсон; пер. с англ. Е.Е. Славянов. – М.: Алгон, 2013. – 457 с.
41. Саритх, М. Конкурентоспособность: многоуровневый анализ / М. Саритх. – М.: Синистор, 2014. – 105 с.
42. Сафонова, И.И. Формирование и развитие конкурентных преимуществ организаций сферы услуг на основе принципов маркетинга / И.И. Сафонова. – М.: КноРус, 2013. – 354 с.
43. Семенов В.Ю. Что является товаром на рынке здоровья? / В.Ю. Семенов, Р.О. Резниченко // Экономика здравоохранения. – 2015. – № 5. – С.15–27.
44. Серегина, И. Качество и доступность медицинской помощи – суть реформы здравоохранения / И. Серегина // Здравоохранение: Журнал для руководителя и главного бухгалтера. – 2014. – №12. – С.15–20.
45. Смайловская, М.С. Маркетинговые подходы к управлению здравоохранением / М.С. Смайловская // Маркетинг. – 2016. – №3. – С.29–32.
46. Столяров, С.А. Управление эффективностью медицинской организации / С.А. Столяров. – СПб.: Амфора, 2013. – 347 с.
47. Сэндидж, Ч. Реклама. Теория и практика / Ч. Сэндидж; пер. с англ. Халкин В.С. – М.: Прогресс, 2015. – 154 с.
48. Тарасова, Л. Повышение конкурентоспособности отечественных компаний / Л. Тарасова // Маркетинг и маркетинговые исследования. – 2014. – №6. – С.36–42
49. Терехина, Р.Ю. Мировой рынок медицины / Р.Ю. Терехина // Известия. – 2016. – № 15. – С.10–12.

50. Терехова, Е.Ю. Формирование конкурентоспособности медицинской организации / Е.Ю. Терехова. Сочи: Армада, 2014. – 150 с.

51. Томпсон, А.А. Стратегический менеджмент. Искусство разработки и реализации стратегии / А.А. Томпсон, А. Дж. Стрикленд. – М.: Амфора, 2013. – 579 с.

52. Уперов, В.В. Реклама – ее сущность, значение, историческое развитие и психологические основы / В.В. Уперов. – СПб.: Гермес, 2014. – 135 с.

53. Фатхутдинов, Р.А. Управление конкурентоспособностью организации / Р.А. Фатхутдинов. – М.: Эксмо, 2015. – 478 с.

54. Федоров, Т.М. Повышение продаж в частных медицинских центрах / Т.М. Федоров // Вестник СПбГУ. – 2014. – №1. – С.65–71.

55. Федорченко, О.В. Конкурентные преимущества в частных медицинских организациях / О.В. Федорченко // Экономика здравоохранения. – 2016. – №3. – С.7–12.

56. Царькова, С.В. Методологические аспекты исследования конкурентоспособности переходной экономики / С.В. Царькова. – М.: Изд-во МПГУ, 2014. – 103 с.

57. Черногорцева, С.Н. Развитие торговой марки (бренда) как фактор повышения конкурентоспособности / С.Н. Черногорцева // Экономика и управление. – 2015. – С.15–19.

58. Чубинский, А.Н. Расчетная методика оценки конкурентоспособности продукции / А.Н. Чубинский // Маркетинг и маркетинговые исследования. – 2013. – №4. – С.19–27.

59. Шейман, И.М. Теория и практика рыночных отношений в здравоохранении / И.М. Шейман. – М.: Изд-во ГУ-ВШЭ, 2013. – 128 с.

60. Шишкин, С.В. Как повысить продажи в медицинском центре / С.В. Шишкин // Экономика здравоохранения. – 2014. – № 6. – С.57–62.

61. Щепин, В.О. Анализ деятельности медицинской организации / В.О. Щепин, Л.Г. Дейнеко // Здравоохранение. – 2014. – № 11. – С. 47–53.

62. Щепкова, И.В. Анализ конкурентоспособности платных медицинских услуг / И.В. Щепкова // Молодой ученый. – 2014. – №7. – С.70–73.

63. Ямщиков, А.С. Системные аспекты управления эффективностью в здравоохранении / А.С. Ямщиков, А.Г. Попенко. – М.: Экономистъ, 2013. – 298 с.

64. Как гарантированно увеличить продажи в медицине в кризис [Электронный ресурс]. – https://ridero.ru/books/pribylnyj_medicinskij_bines/read

65. Как повысить продажи [Электронный ресурс]. – [http://uecs.ru/uecs-25-252010/itemkhu\[iu=kgnsj155=2015=03=15/dkkljbbpop=1&tmpl=component&print=1](http://uecs.ru/uecs-25-252010/itemkhu[iu=kgnsj155=2015=03=15/dkkljbbpop=1&tmpl=component&print=1)

66. Количество медицинских учреждений выросло за счет частного сектора [Электронный ресурс]. – http://www.vademec.ru/news/2015/_kdj/kolichestvo/

67. Конкурентоспособность медицинской организации [Электронный ресурс]. – <http://www.efins.ru/articles.php?id=137>

68. Конкуренция в здравоохранении и медицине [Электронный ресурс]. – <http://www.rusmedserv.com/zdrav/article104.html>

69. Методы продвижения медицинских услуг [Электронный ресурс]. – <http://www.advertology.ru/article108889.htm>

70. Мировой рынок частных медицинских клиник [Электронный ресурс]. – <http://www.somc-nsk.ru/Documents/books/4.pdf>

71. Обзор российского рынка медицинских услуг [Электронный ресурс]. – http://www.marketcenter.ru/content/document_r_7b21244e-25f2-4be6-acee-4fd4054f3b5.html

72. Особенности конкурентной ситуации на рынке медицинских услуг [Электронный ресурс]. – <https://www.hse.ru/data/2015/10/21/126890%90%D0%9D.pdf>

73. Особенности рыночных механизмов в здравоохранении [Электронный ресурс]. – <http://www.ekonomika-st.ru/ekonomika/ekonomika/ekonomika-zdrav-3.html>

74. Отношение врачей к бизнес-составляющей медицинской деятельности [Электронный ресурс]. – http://www.rusmedserv.com/zdrav/market/article_37.html

75. Рынок медицинских услуг: обзор [Электронный ресурс]. – http://vmede.org/sait/?page=4&id=Obshezyvennoe_3d_upr_valkov_2015&menu=Obshezyvennoe_3d_upr_valkov_2015

76. Современные тенденции развития мирового рынка медицинских услуг [Электронный ресурс]. – http://mgimo.ru/files2/y06_2015/275189/%20Gerasimov.pdf

77. Стимулирование продаж медицинских услуг [Электронный ресурс]. – <http://www.stoma-expo.ru/5/219.php>

78. Эффективная медицинская реклама: основные принципы [Электронный ресурс]. – <http://www.inventech.ru/technologies/marketing>

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А. Бухгалтерский баланс ООО «Норд»



ИНН:
КПП: Стр. **0 0 3**

Форма по ОКУД 0710001

Бухгалтерский баланс

АКТИВ					
Пояснения ¹	Наименование показателя	Код	На отчетную дату отчетного периода	На 31 декабря предыдущего года	На 31 декабря года, предшествующего предыдущему
1	2	3	4	5	6
I. ВНЕОБОРОТНЫЕ АКТИВЫ					
	Нематериальные активы	1110	8	7	6
	Результаты исследований и разработок	1120			
	Нематериальные поисковые активы	1130			
	Материальные поисковые активы	1140			
	Основные средства	1150	219	200	187
	Доходные вложения в материальные ценности	1160			
	Финансовые вложения	1170			
	Отложенные налоговые активы	1180			
	Прочие внеоборотные активы	1190			
	Итого по разделу I	1100	227	207	193
II. ОБОРОТНЫЕ АКТИВЫ					
	Запасы	1210	80	73	67
	Налог на добавленную стоимость по приобретенным ценностям	1220			
	Дебиторская задолженность	1230			
	Финансовые вложения(за исключением денежных эквивалентов)	1240			
	Денежные средства и денежные эквиваленты	1250	381	284	190
	Прочие оборотные активы	1260			
	Итого по разделу II	1200	461	357	257
	БАЛАНС	1600	688	564	450

Продо



1050 5045

ИНН:

КПП: Стр. 004

ПАССИВ					
Пояснения ¹	Наименование показателя	Код	На отчетную дату отчетного периода	На 31 декабря предыдущего года	На 31 декабря года, предшествующего предыдущему
1	2	3	4	5	6
III. КАПИТАЛ И РЕЗЕРВЫ					
 	Уставный капитал (складочный капитал, уставный фонд, вклады товарищей)	1310	 2 0	 2 0	 2 0
 	Собственные акции, выкупленные у акционеров ^а	1320	()	()	()
 	Переоценка внеоборотных активов	1340	 	 	
 	Добавочный капитал (без переоценки)	1350	 	 	
 	Резервный капитал	1360	 1 5 8	 1 4 8	 1 3 8
 	Нераспределенная прибыль (непокрытый убыток)	1370	 1 8 9	 1 6 9	 1 5 8
 	Итого по разделу III	1300	 3 6 7	 3 3 6	 3 1 6
III. ЦЕЛЕВОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ					
 	Паевой фонд	1310	 	 	
 	Целевой капитал	1320	 	 	
 	Целевые средства	1350	 	 	
 	Фонд недвижимого и особо ценного движимого имущества	1360	 	 	
 	Резервный и иные целевые фонды	1370	 	 	
 	Итого по разделу III	1300	 	 	
IV. ДОЛГОСРОЧНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА					
 	Заемные средства	1410	 	 	
 	Отложенные налоговые обязательства	1420	 	 	
 	Оценочные обязательства	1430	 	 	
 	Прочие обязательства	1450	 	 	
 	Итого по разделу IV	1400	 	 	



ИНН 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
 КПП 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 Стр. 0 0 5

Пояснения ¹	Наименование показателя	Код	На отчетную дату отчетного периода	На 31 декабря предыдущего года	На 31 декабря года, предшествующего предыдущему
1	2	3	4	5	6
V. КРАТКОСРОЧНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА					
	Заемные средства	1510	1 1 2	1 1 2	5 3
	Кредиторская задолженность	1520	9 0	1 0 0	7 5
	Доходы будущих периодов	1530	1 1 9	1 6	6
	Оценочные обязательства	1540			
	Прочие обязательства	1550			
	Итого по разделу V	1500	3 2 1	2 2 8	1 3 4
	БАЛАНС	1700	6 8 8	5 6 4	4 5 0

Примечания

- 1) Указывается номер соответствующего пояснения к бухгалтерскому балансу и отчету о прибылях и убытках.
 2) Здесь и в других формах отчетов вычитаемый или отрицательный показатель показывается в круглых скобках.
 3) Заполняется некоммерческими организациями.

Приложение Б. Отчет о финансовых результатах ООО «Норд»



ИНН:
КПП: Стр.

Форма по ОКУД 0710002

Отчет о финансовых результатах

Пояснения ¹	Наименование показателя	Код	За отчетный период	За аналогичный период предыдущего года
1	2	3	4	5
	Выручка	2110		
	Себестоимость продаж	2120		
	Валовая прибыль (убыток)	2100		
	Коммерческие расходы	2210		
	Управленческие расходы	2220		
	Прибыль (убыток) от продаж	2200		
	Доходы от участия в других организациях	2310		
	Проценты к получению	2320		
	Проценты к уплате	2330		
	Прочие доходы	2340		
	Прочие расходы	2350		
	Прибыль (убыток) до налогообложения	2300		
	Текущий налог на прибыль	2410		
	в т.ч. постоянные налоговые обязательства (активы)	2421		
	Изменение отложенных налоговых обязательств	2430		
	Изменение отложенных налоговых активов	2450		
	Прочее	2460		
	Чистая прибыль (убыток)	2400		
СПРАВОЧНО				
	Результат от переоценки внеоборотных активов, не включаемый в чистую прибыль (убыток) периода	2510		
	Результат от прочих операций, не включаемый в чистую прибыль (убыток) периода	2520		
	Совокупный финансовый результат периода ³	2500		
	Базовая прибыль (убыток) на акцию	2900		
	Разводненная прибыль (убыток) на акцию	2910		

Примечания

1) Указывается номер соответствующего пояснения к бухгалтерскому балансу и отчету о прибылях и убытках.

2) Выручка отражается за минусом налога на добавленную стоимость, акцизов.

3) Совокупный финансовый результат периода определяется как сумма строк "Чистая прибыль (убыток)", "Результат от переоценки внеоборотных активов, не включаемый в чистую прибыль (убыток) периода" и "Результат от прочих операций, не включаемый в чистую прибыль (убыток) периода".

