

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ БІЗНЕСУ І ПРАВА
КАФЕДРА ЕКОНОМІКИ, МЕНЕДЖМЕНТУ ТА
АДМІНІСТРУВАННЯ

**СТРАТЕГІЧНИЙ РОЗВИТОК КОМЕРЦІЙНИХ
ОРГАНІЗАЦІЙ В ГАЛУЗІ ОХОРОГИ ЗДОРОВ'Я**

на здобуття ступеня вищої освіти «Магістр»

Виконав: студентка 2 курсу 12-251М група
Спеціальність 281 Публічне управління
та адміністрування
Освітньо-професійної (наукової програми)
Публічне управління та адміністрування
Хмілевська В.

Керівник Тюхтенко Н.А.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. Теоретичні аспекти та основи поняття стратегічного розвитку комерційних організацій в галузі Охорони здоров'я України.....	6
1.1. Економічний розвиток комерційних організацій медичних послуг: понятійний апарат та методичні підходи.....	6
1.2. Комплексний вплив зовнішнього середовища на економічний розвиток комерційних організацій медичних послуг.....	15
1.3. Показники і критерії оцінки рівня економічного розвитку комерційних організацій медичних послуг.....	23
РОЗДІЛ 2. Аналіз факторів і рівня економічного розвитку комерційних організацій медичних послуг в Україні.....	28
2.1. Аналіз результатів діяльності комерційних організацій медичних послуг на території України.....	28
2.2. Класифікація чинників економічного розвитку комерційних організацій медичних послуг і оцінка їх ефективності	34
РОЗДІЛ 3. Модернізація механізму управління економічним розвитком комерційних організацій медичних послуг і розробка методів оцінки його ефективності.....	41
3.1. Обґрунтування критеріїв і методів оцінки економічного розвитку комерційних організацій медичних послуг.....	41
3.2. Методика інтегральної оцінки рівня економічного розвитку комерційних організацій медичних послуг.....	48
3.3. Модернізація механізму управління економічним розвитком комерційних організацій медичних послуг.....	54
ВИСНОВКИ.....	62

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. На сучасному етапі ринкового реформування українська економіка зіткнулася з проблемою забезпечення умов для економічного розвитку як галузей промислового виробництва, так і сфери медичних послуг. В цьому зв'язку пріоритетним завданням стає збереження і розвиток комерційних організацій сфери медичних послуг, які в результаті численних ринкових трансформацій виявилися в депресивному економічному стані. Затяжний характер кризових явищ в більшості комерційних організацій сфери медичних послуг свідчить про необхідність якісних перетворень їх економічної складової, організації та управління з метою підвищення ефективності роботи. Одним з найважливіших напрямків таких перетворень є прийняття заходів по підвищенню ступеня координації, злагодженості та узгодженості між керуючими підсистемами комерційних організацій, що надають медичні послуги, по гармонізації відносин між цими організаціями і зовнішнім середовищем. Реалізація зазначених заходів передбачає розробку ринково орієнтованих підходів до оцінки рівня економічного розвитку та ефективності діяльності комерційних організацій сфери медичних послуг, а також створення управлінського механізму їх розвитку.

Сучасні ринкові умови господарювання в галузі медичної практики породили сукупність якісно нових проблем, серед яких виділяється проблема економічного розвитку комерційних організацій сфери медичних послуг в рамках територіальної системи надання медичних послуг населенню. Конкуренція на ринку медичних послуг, перш за все між державними (муніципальними) і приватними виробниками медичних послуг, диктує необхідність формування і практичного впровадження на стратегічну перспективу адекватних ситуації, що склалася принципів, методів та

інструментів забезпечення економічного розвитку кожної організації, що надає медичні послуги, незалежно від форми власності.

Динамічний розвиток комерційних організацій сфери медичних послуг вимагає їх формування в руслі сталого економічного розвитку на базі об'єктивно складається диференціації територіальних, медичних, фармацевтичних, соціально-економічних, інфраструктурних та інших умов з метою економічного розвитку в поєднанні зі специфікацією місцевих ресурсів.

Обґрунтування адаптованого до різних змін зовнішнього середовища механізму економічного розвитку комерційних організацій, що надають медичні послуги, дозволить створити умови для підвищення їх економічної ефективності. Через зниження ступеня керованості цими організаціями багато з них опинилися на межі банкрутства, позбулися власних ресурсів, висококваліфікованих лікарів і фахівців. В даному контексті формування механізму економічного розвитку комерційних організацій сфери медичних послуг являє собою актуальну задачу, рішення якої забезпечить зростання обсягу і підвищення якості наданих споживачам медичних послуг, збільшення прибутку і оподаткованої бази, інвестиційних вкладень, високу конкурентоспроможність послуг, що надаються.

Ступінь розробленості проблеми. Різні теоретичні і прикладні аспекти комплексної проблеми економічного розвитку підприємств і організацій висвітлені в працях зарубіжних вчених І. Апсоффа, Е.Дж. Долапа, Р. Дорібуша, Дж.М. Кейпса, Д. Ліндсея, М. Портера, П.Саймона, П. Самуельсона, С.Фішера, Р. Шмалензи, Й. Шумпетера, Ф. Еджуорт. Значний внесок у розробку концептуальних підходів до побудови довгострокової соціально-економічної стратегії країни, стійкого функціонування економіки внесли В.І. Азар, І.Т. Балабанов, О.С. Виханский, СЮ. Глазьєв, А.С. Грінберг, Г.Б.

Мета дослідження - визначити основні напрямки формування механізму управління економічним розвитком комерційних організацій охорони здоров'я. Досягнення поставленої мети зумовило необхідність постановки та вирішення наступних завдань:

- уточнити економічну категорію «економічний розвиток організації»;
- виявити передумови економічно ефективного функціонування комерційних організацій, що надають медичні послуги;
- детермінувати і систематизувати показники і критерії економічного розвитку комерційних організацій сфери медичних послуг;
- обґрунтувати вплив ресурсного потенціалу регіонів України на економічний розвиток комерційних організацій, що надають медичні послуги;
- оцінити ефективність діючого механізму управління економічним розвитком комерційних організацій сфери медичних послуг в Україні;
- розробити методикау інтегральної оцінки економічного розвитку комерційних організацій, що надають медичні послуги;
- визначити ключові напрями модернізації механізму управління економічним розвитком комерційних організацій сфери медичних послуг.

Об'єкт дослідження - комерційні організації сфери медичних послуг України.

Предмет дослідження - механізм управління економічним розвитком комерційних організацій сфери медичних послуг.

Теоретико-методологічну основу дослідження склали діалектичний і синергічний підходи до пізнання конкретних соціально-економічних процесів і явищ, системний підхід до дослідженню відносин суб'єктів в процесі їх господарювання, результати наукових досліджень вітчизняних і зарубіжних авторів в економіці і інших областях знань. При вирішенні поставлених завдань застосовувалися методи категоріального, емпіричного і суб'єктнооб'єктного аналізу, порівняльного і структурного аналізу; прийоми і методи економіко-статистичного аналізу, економіко-математичного моделювання та експертних оцінок.

Інформаційно-емпіричної базою дослідження стали офіційні статистичні дані підприємств та організацій управління охороною здоров'я; монографічні дослідження вітчизняних та зарубіжних вчених; законодавчі та нормативні акти України; періодичні видання; відомості, опубліковані в

засобах масових комунікацій, а також матеріали бухгалтерської та статистичної звітності ряду комерційних організацій сфери медичних послуг України, а також Інтернет ресурси.

РОЗДІЛ 1

Теоретичні аспекти стратегічного розвитку комерційних організацій в галузі Охорони здоров'я України

1.1. Економічний розвиток комерційних підприємств медичних послуг: понятійний апарат та методичні підходи.

В сучасних умовах функціонування української економіки дослідження несприятливих напрямків економічного розвитку комерційних організацій, а також прогнозування стабільності їх існування мають найважливіше значення. Методики, за допомогою яких у великій мірі можна оцінити рівень економічного розвитку медичних організацій, практично не відомі. Більш того, виявляються труднощі в ідентифікації джерел, характеризують існуючі методики. Зміст економічного розвитку комерційної організації зараз визначається переважно з точки зору аналізу її фінансової стійкості, яка проявляється в різних методиках прогнозування банкрутства і ґрунтується на аналізі коефіцієнтів.

Передбачення банкрутства комерційної організації в галузі охорони здоров'я, як самостійна проблема, виникла в розвинених ринково орієнтованих державах після закінчення другої світової війни. Причиною цього стало збільшення числа неспроможних підприємств, пов'язаних з різким спадом обсягів державних замовлень, швидко мінливих умов в розвитку організацій, вдосконаленням одних і деградацією інших. Визначилися проблеми в можливості прогнозування факторів, які сприяють банкрутства організації.

Спочатку дане питання реалізовувався на емпіричному якісному рівні і, звичайно, приводив до серйозних помилок. Перші серйозні спроби сформувавши дієву методику прогнозування можливої неспроможності організації беруть початок в 1960-х рр. і пов'язані з прогресом в області інформаційних технологій. В цей період на заході формується школа наукового управління (або школа кількісних методів) системи менеджменту.

У дослідженнях можна виділити два основні підходи до прогнозування банкрутства організації. Перший з них ґрунтується на фінансово-економічних даних і містить в собі методику розрахунку відповідних коефіцієнтів: зокрема, які отримують все більшу поширеність Z-коефіцієнт Альтмана (США), коефіцієнт Таффлера (Великобританія) і ін. [69]. Другий - базується на статистичних даних неспроможних компаніях, які дозволяють проводити порівняння їх з відповідними даними розглянутого підприємства.

Прогнозування банкрутства з використанням перерахованих коефіцієнтів, безумовно, дієво, по при цьому виявляються кілька недоліків. По-перше, підприємства, які відчувають труднощі, всіма способами ускладнюють публікацію своїх звітів, і, як наслідок, реальні дані про фінансовий стан суб'єкта економічної діяльності можуть довгий час бути недоступними. По-друге, якщо навіть наявна звітність компанії і оприлюднюється, вона може виявитися «творчо обробленою». Для таких комерційних підприємств та організацій в даних обставинах характерно бажання «обілити» свою діяльність, результати якої межують з фальсифікацією. В даному контексті необхідна особлива здатність, що дозволяє побачити масиви скоригованих даних і оцінити рівень завищеності фінансової звітності. Третя проблема полягає в тому, що ряд висновків, зроблених за даними роботи комерційної організації, можуть свідчити про її фінансової нестабільності, в той час як інші - про стабільність або навіть певне покращення. У подібних умовах важко говорити про реальний стан справ.

Другий підхід базується на порівнянні показників уже збанкрутілих організацій зі схожими ознаками «підозрілих» суб'єктів. За останні півстоліття

опубліковано велику кількість списків таких компаній. Деякі з них містять опис з тих чи інших системам показників. Однак значна кількість списків не формує ці дані за рівнем значущості і при цьому ні в одному мові не йде про послідовності. Наприклад, метод бальної оцінки (А- рахунок Аргенти) є методом компенсації цих недоліків.

На відміну від зазначених «кількісних» методів прогнозування неспроможності компанії в ролі незалежного виступає «Якісний» підхід, що склався на основі вивчення характеристик, властивих бізнесу, що рухається але напрямку до банкрутства. Якщо при аналізі суб'єкта виявлені несприятливі тенденції його функціонування, то можна зробити експертний висновок про нестійких умовах економічного розвитку.

Перш ніж приступити до опису методик, що включають ці підходи, необхідно чітко визначити, що конкретно ми хочемо виявити. Традиційною є ідея, що банкрутство і криза підприємства - поняття подібні; банкрутство, власне, і визначається як крайня ступінь прояву кризи. Насправді справа йде інакше - комерційна організація піддається різним типам криз (Економічним, фінансовим, управлінським), і банкрутство – лише один з них. У більшості джерел під банкрутством мається на увазі фінансову кризу, тобто нездатність підприємства виконувати свої поточні зобов'язання [71].

До того ж комерційна організація може відчувати економічну кризу і кризу управління (наприклад, неефективність використання людських ресурсів, що часто опосередковано низькою компетентністю керівної ланки і невідповідність управлінських рішень, вимогам зовнішнього середовища). Отже, різноманітні методики виявлення банкрутства в реальності визначають різні види криз. У зв'язку з цим, оцінки, сформовані з їх допомогою, часто дуже сильно відрізняються. А також зазначені методики, вірніше було б назвати кризоспрогнозними (К-прогнозними).

Кожен з перелічених видів криз може привести до колапсу або ліквідації комерційної організації. Очевидно, що розглядаючи механізм банкрутства як юридичне визнання такого стану (колапсу), зазначені методики умовно можна

назвати методиками «прогнозування» банкрутства. Однак жодна з них не може претендувати на використання в ролі універсальної, так як кожна мають свою «спеціалізацію» на якому одному типі кризи. Виходячи з цього, вважати за доцільне використовувати моніторинг динаміки трансформації результуючих показників за деякими з них. Використання конкретних методик має визначатися особливостями сфери послуг, в якій організація веде свою діяльність. Крім того, конкретні підходи (і їх методики) можуть і повинні коригуватися відповідно до специфіки галузі та організації.

У науковій літературі можна виділити одну з найбільш простих моделей прогнозування ймовірності процесу банкрутства – це двухфакторна модель. При її формуванні враховуються два показники, що визначають ймовірність банкрутства - відношення позикових коштів до пасивів підприємства та коефіцієнт поточної ліквідності. Базуючись на аналізі зарубіжної практики, були сформовані вагові коефіцієнти, визначені емпіричним шляхом, кожного з даних чинників. Зокрема, якщо результат (C_1) виявляється негативним, то ймовірність банкрутства мала. Позитивне ж значення C_1 означає велику ймовірність банкрутства.

Наприклад, в практиці США застосовуються такі вагові значення коефіцієнтів [70]:

- для показника поточної ліквідності (покриття) (K_p) - (-1,0736);
- для показника питомої ваги позикових коштів в пасивах комерційної організації (K_z) - (+0,0579);
- постійна величина-(-0,3877).

Формула розрахунку C \ має такий вигляд:

$$C_1 = -0,3877 + K_p * (-1,0736) + K_z * 0,0579 \quad (1.1)$$

Очевидно, двофакторна модель неспроможна для забезпечення загальної оцінки фінансового стану підприємства, і тому існують досить вагомим відхилення прогнозу від реальності.

Щоб здійснити більш точний прогноз, в американській практиці визначені рекомендації з обліку рівня і динаміки зміни рентабельності послуг,

що надаються організації. Так як даний показник, як вважається, робить сильний вплив на умови підвищення або зниження рівня фінансової стабільності фірми. Це дозволяє одночасно проводити аналіз показника ризику банкрутства і рівня рентабельності послуг, що надаються. якщо значення першого показника залишається в безпечних межах, і рівень рентабельності надаваних організацією послуг досить високий, то ймовірність банкрутства невелика.

Відповідно до моделі Альтмана спрогнозувати ймовірність настання неспроможності даної комерційної організації стає реально. Вона являє собою механізм інтегральної оцінки можливого банкрутства фірми, заснований на комплексному обліку ряду показників, які розпізнають її кризовий стан. Індекс кредитоспроможності розроблений за допомогою засобів мультиплікативного дискримінантного аналізу (Multiple-discriminant analysis - MBO) і здатний при першому наближенні виявити серед економічних суб'єктів потенційних банкрутів і навпаки. При цьому індекс Альтмана являє собою функцію від сукупності показників, що характеризують потенціал економічного розвитку організації та результати її діяльності за досліджуваний період.

У загальному вигляді індекс кредитоспроможності (Z-рахунок) має вигляд:

$$Z = 1,2 * X1 + 1,4 * X2 + 3,3 * X3 + 0,6 * X4 + X5 \quad (1.2)$$

де $X1$ - оборотний капітал / сума активів;

$X2$ - нерозподілений прибуток / сума активів;

$X3$ - операційний прибуток / сума активів;

$X4$ - ринкова вартість акцій / заборгованість;

$X5$ - виручка / сума активів.

Для уточнення, ми бачимо, що узагальнюючий показник Z може набувати значень в межах $[-14, +22]$, при цьому організації, для яких $Z > 2,99$, відносяться до групи фінансово стійких фірм, підприємства ж, для яких $Z < 1,81$, входять в групу безумовнозпроможних, а інтервал $[1,81-2,99]$ представляє зону невизначеності [57]. В цілому у Z -коефіцієнта є значний недолік - на практиці

його слід застосовувати тільки щодо великих господарюючих суб'єктів, які здійснюють емісію своїх акцій на фондовому ринку. Однак коефіцієнт Альтмана вважається найбільш поширеним. Але при уважному її розгляді очевидно, що у нього є недолік: член XI пов'язаний з кризою управління, X4 характеризує наближення фінансової кризи, а інші - економічного. Відповідно до цієї формули, суб'єкти, у яких рентабельність вище деякої межі є повністю «Непотоплюваними». У вітчизняних реаліях рентабельність кожної організації в істотному ступені виявляється під впливом зовнішніх змін.

Для підвищення прогнозуючої ролі моделей можна перетворити

Z-коефіцієнт в PAS-коефіцієнт (Perfomans Analysys Score) - коефіцієнт, за допомогою якого можна простежувати діяльність організації в часі. Аналізуючи межі від критичного рівня PAS коефіцієнта, неважко виявити періоди занепаду і відродження фірми.

Вважається, що PAS-коефіцієнт - це відносний рівень функціонування компанії, заснований на значенні Z-коефіцієнта за рік і виражений у відсотках від 1 до 100. Так, значення PAS коефіцієнта, рівне 50%, говорить про те, що діяльність організації здійснюється задовільно, тоді як 10% - у наявності незадовільна ситуація (так само вказує на те, що тільки 10% компаній знаходяться в гіршому становищі). Якщо Z-коефіцієнт може говорити про те, що фірма знаходиться в ризикованому стані, то PAS-коефіцієнт характеризує тимчасову тенденцію і поточну діяльність. Отже, визначивши PAS-коефіцієнт, можна оцінити фінансовий ризик для підприємства, і, таким чином, варіювати умови згоди.

У літературі чітко визначилося розуміння того, що орієнтація на будь-який конкретний показник в дійсності не завжди виправдана. З цієї причини деякі великі аудиторські фірми і консалтингові компанії, які здійснюють аналітичні огляди, прогнозування та консультування, застосовують для аналітичних оцінок конкретні системи критеріїв та показників

Зокрема, наприклад, можна навести рекомендації Комітету з узагальнення практики аудіювання (Великобританія) [73], що включають 20 перелік

критичних показників для виявлення можливості банкрутства організації. Базуючись на дослідженнях західних аудиторських фірм та проектуючи ці розробки на особливості українського бізнесу, В.В. Ковальов запропонував наступну дворівневу систему показників [43]. До першого рівня належать критерії та показники, несприятливі поточні значення або формується динаміка яких говорить про майбутні в найближчому майбутньому значних фінансові труднощі, в тому числі і банкрутство. До таких належать:

- систематичні значні втрати в основній діяльності;
- перевищення певного критичного значення простроченої кредиторської заборгованості;
- незмінно низькі показники коефіцієнтів ліквідності;
- стійкий нестача обігових коштів;
- стабільно збільшується до небезпечних меж частка позикових коштів в загальному обсязі джерел коштів;
- існування наднормативних запасів;
- застосування в процесі надання медичних послуг обладнання з минулими термінами експлуатації;
- можливі втрати довгострокових контрактів на медичне обслуговування та лікування;
- несприятливі зміни в портфелі замовлень.

В рамках другого рівня вказаний автор виділяє критерії та показники, несприятливі значення яких не визначають поточний фінансовий стан як критичний. До того ж вони говорять про те, що при деяких умовах або відсутності ефективних заходів становище бізнесу може різко погіршитися. Наприклад, до них відносяться:

- втрата ключових кадрів ланки керівництва;
- вимушені простой, а також недотримання технологічного процесу;
- перебільшена ставка на прогнозований успіх і прибутковість реалізованого проекту;

- залучення організації в судові розгляди з непередбачуваним результатом;
- втрата головних контрагентів;
- відсутність технічного і технологічного оновлення фірми;
- неефективні довгострокові контракти;
- політичний ризик, пов'язаний з підприємством у цілому або його ключовими підрозділами.

Граничні значення індикаторів слід деталізувати за галузі медичних послуг, а їх формування може виконуватися після концентрації певних статистичних даних.

Однією зі стадій банкрутства є фінансова нестабільність в діяльності комерційної організації медичних послуг. Тут, безумовно, виникають труднощі з готівковими коштами, а також деякі ранні ознаки банкрутства і раптові зміни в структурі балансу з тих чи інших рахунків. Але особливе занепокоєння повинні викликати:

- несподіване зменшення матеріальних засобів на рахунках (слід відзначити, що зростання грошових коштів може супроводжуватися відсутністю потоків інвестування в медичні обладнання і технології);
- зростання дебіторської заборгованості (раптове зниження також говорить про труднощі в наданні медичних послуг);
 - «старіння» дебіторських рахунків;
 - виникнення дисбалансу дебіторської та кредиторської заборгованості;
 - спад обсягів надаваних медичних послуг (несприятливим може вважатися і різке збільшення обсягів реалізованих послуг, оскільки в такому випадку банкрутство може виникнути внаслідок подальшого розбалансування заборгованості, якщо подальшому не прораховане збільшення закупівель, капітальних витрат;
- крім іншого, зростання продажу основних засобів, може означати збут активів перед ліквідацією підприємства.

При оцінці діяльності комерційної організації з боку зовнішнього середовища загрозу можуть становити:

- затримки з наданням звітності (дані затримки, можливо, свідчать про неефективність фінансово-економічних служб організації);
- конфлікти в організації, звільнення будь-кого з керівного ланки або висококваліфікованих фахівців і т.д.

Так само виникає питання створення шкали критеріальних рівнів, яка повинна базуватися переважно на середніх значеннях відповідних коефіцієнтів, визначених на основі реальних даних однорідних організацій.

Вивчивши наведені дані про оцінку кредитоспроможності, розподіл комерційних організацій за класами кредитоспроможності здійснюється на наступних підставах:

- до першого класу кредитоспроможності належать комерційні організації, що знаходяться в доброму фінансовому становищі (значення фінансових показників вище середніх, з мінімальним ризиком непогашення кредиту);
- до другого - організації в задовільному фінансовому положенні (зі значеннями в рамках середньогалузевих, з нормальним ризиком неповернення кредиту);
- до третього класу - комерційні організації з незадовільним фінансовим становищем і показниками на рівні нижче середньогалузевих, з високим ризиком неповернення кредиту.

Так як, з одного боку, підприємства сфери послуг використовують різні показники ліквідності, а, з іншого, їх особливості передбачає застосування для кожної з них особливих критеріальних рівнів навіть за одним і тим же показником.

Дослідниками зарубіжних країн [75] були визначені критеріальні значення показників окремо для кожної з наступних підгалузей:

- санаторно-курортні послуги;
- торгівля (оптова та роздрібна);

- туристичні послуги;
- медичні та консультаційні послуги;
- транспортні послуги;
- наука (наукове обслуговування).

Ця методика, передбачає поділ усіх комерційних організацій на класи кредитоспроможності. Виявлення класу кредитоспроможності організацій проводиться відповідно до класифікацією оборотних активів за ступенем їх ліквідності. У разі диверсифікації бізнесу, комерційна організація може ставитися до тієї групи, в якій її діяльність займає найбільшу сегмент.

До складу кожної комерційної організації традиційно включаються техніко-технологічні, людські, просторові (територія, приміщення, комунікації), фінансові та інші ресурси.

Ресурси організаційної структури, системи управління (характер та гнучкість керуючої системи, швидкість прийняття рішень і їх виконання і т.д.), а також інформаційні ресурси (характер інформації про саму організацію та її зовнішнього середовища) також входять в склад підприємства [77]. З цієї причини вивчення лише тільки фінансового аспекту проблеми стабільного функціонування, не є достатнім.

Дослідження теоретичних підходів до якісної визначення рівня економічного розвитку організації демонструє то, що хоча наукові дослідження зазначеної проблеми проводяться сьогодні з високою інтенсивністю, увагу вчених звернено в основному на фінансові аспекти діяльності фірм. Однак економічний розвиток підприємства опосередковується величиною і ступенем саме комплексного використання всіх цих ресурсів, в тому числі і соціальних.

1.2. Комплексне вплив зовнішнього середовища на економічне розвиток комерційних організацій медичних послуг.

Система і середовище перебувають у взаємопов'язаному стані і в цілому утворюють світ [11]. Згідно з працею російського дослідника по питань формування та трансформації інституційних систем Г.Б. Клейнера [42, 94-98]

«зовнішнє оточення організації все більше стає джерелом проблем для сучасних керівників. По суті справи, керівники «були змушені зосередити свою увагу на швидко мінливому середовищі і її впливах на внутрішню будову організації».

Середовище (зовнішнє оточення фірми) являє собою складну систему і наділена всіма властивостями такої «конструкції». Головне відміну, що розділяє середу і систему, - це існування більш тісних зв'язків в самій системі, ніж зв'язків між системою і середовищем. Ступінь тісноти зв'язків встановлює, чи можливо і наскільки реально здійснювати управління процесами. Очевидно, можна керувати складовими системи. Залежно від цілей дослідження може вирізняється: природна, штучна, економічна, політична, правова і т.п.

З точки зору традиційних підходів, зовнішнє середовище підприємства містить наступні елементи: природні і кліматичні умови, споживачів, конкурентів, постачальників, фінансові установи, бюджетні організації, джерела кадрових ресурсів, від яких залежить комерційне підприємство та ін.

Відповідно до думки І. Аісоффа [3], чим краще розвинене наше вміння пристосовуватися до контрольованих нами процесам, тим менше нам необхідний контроль над ними. У зв'язку з цим формування оптимальної моделі адаптації комерційної організації до умов зовнішнього середовища відіграє значиму роль в її економічному розвитку.

Зовнішнє середовище об'єднує засновників, споживачів, постачальників, посередників, конкурентів, ринкову кон'юнктуру, фінансові установи, урядові організації, органи влади, населення, всілякі громадські організації, а також законодавство, політичні, соціальні, культурні і багато інших чинників (рисунок 1.1). На практиці використовуються такі індикатори, що характеризують зовнішнє середовище: складність - кількість факторів, на які організації слід звертати увагу; рухливість - темп, швидкість, з якої змінюється її зовнішнє середовище.



Малюнок 1.1 -Комерційна організація медичних послуг і її оточення

1. Управління, засноване на контролі за виконанням (Постфактум).
2. Управління, засноване на екстраполяції, коли швидкість змін збільшується, по майбутнє ще можна прогнозувати з допомогою екстраполяції минулого.
3. Управління, засноване на передбаченні змін, коли почали відбуватися раптові події, і темп змін виріс, але не в такій ступеня, щоб неможливо було своєчасно передбачити майбутні тенденції і реакцію на них.
4. Управління, засноване на гнучких невідкладних рішеннях, формується в даний час, в ситуації, коли багато важливих завдання складаються настільки швидко і несподівано, що їх не можна вчасно спрогнозувати [3].

Оцінка зовнішнього середовища дозволяє виділити фактори,що сприяють або перешкоджають економічному успіху підприємства. У міру зростання активності зовнішнього середовища такий аналіз набуває все більшої важливості для організації і визначає можливість її подальшого функціонування (рисунок 1.2).

Один з класичних методів аналізу зовнішнього середовища і її впливу на організацію полягає в розподілі всіх факторів середовища в дві групи: прямого і непрямого впливу (йому характерно статичну опис даної системи).

Фактори прямого впливу безпосередньо впливають на діяльність підприємства і піддаються прямому впливу операцій організації.

Дотримуючись кібернетичному підходу, в середовищі прямого впливу можна визначити два типи факторів [22,23,1]:

- вхідні - постачальники, матеріали, капітал, трудові ресурси, законодавство і державні органи;

- вихідні - дилери, брокери, засоби реклами, споживачі, конкуренти.



Малюнок 1.2 - Блок-схема аналізу елементів зовнішнього середовища

У середовищі непрямого впливу виявляються фактори, які не надають прямого впливу на фірму. До таких факторів належать наступні: геополітичні, економічна кон'юнктура, НТП (научнотехнический прогрес), медико-фармацевтичні, етносоціокультурну і політичні трансформації, вплив групових інтересів і що мають значення для підприємства процеси в інших країнах.

Всі фактори слід піддавати ретельному аналізу статистичних даних організації і розгляду ступеня впливу зовнішніх сил на ефективність прийнятих рішень, облік ризику, систему відповідальності та ін. Під аналізом зовнішнього середовища розуміється процес, в ході якого дослідники здійснюють оцінку і

моніторинг зовнішніх по відношенню до організації факторів з метою виявлення потенціалу, можливостей і загроз для економічного розвитку підприємства, який надає медичні послуги. Для проведення даного аналізу слід:

- 1) визначити межі та склад системи і середовища;
- 2) встановити межі і склад середовища прямого і непрямого впливу;
- 3) провести аналіз важливості факторів і їх розподіл по групами факторів середовища прямого і непрямого впливу;
- 4) виявити величину і характер трансформації факторів прямого впливу;
- 5) сформулювати умови, при яких фактори непрямого впливу можуть переміститися до складу факторів прямого впливу, і показати здійснення такого переміщення в прогностичній моделі або в формі припущень при відображенні результатів моделювання.

Слід враховувати рекомендації, що стосуються проведення аналізу таких груп факторів як [17]:

- 1) економічні (рівень інфляції, зайнятості, міжнародний платіжний баланс, податкові ставки та ін.);
- 2) політичні (нормативні акти, ставлення до антимонопольного законодавства, спрямованість і умови кредитування з боку держави та ін.);
- 3) ринкові (демографічні показники, розподіл доходів серед населення, конкуренція на ринках галузей, вхідні і вихідні бар'єри ринку і т.д.).

Проведення аналізу слід починати з попереднього, так званого, первинного опису, яке може включати в себе певні відомості. До останніх можна віднести наступні елементи [58]:

- 1) про найбільш загальних показниках;
- 2) про рестрикції в умовах певного завдання. вони досліджуються в комплексі і в контексті завдань менеджменту.

В цілому аналіз зовнішнього середовища представляється важким завданням. Для її спрощення процедура аналізу розбивається на рівні (таблиця 1.2). Очевидно, деякі елементи зовнішнього середовища не мають

принципового значення для підприємства. У зв'язку з цим складовою частиною аналізу виступає виявлення тих з них, які грають найважливішу роль.

Наведемо нижче рекомендований алгоритм аналізу [19].

1. Визначення та оцінка тенденцій.

2. Розробка переліку чинників і дійових осіб (зацікавлених груп), що впливають на ефективність діяльності підприємства.

Наприклад, на сучасному українському ринку медичних послуг, до нових чинників можна віднести:

- значне скорочення ступеня впливу органів державної і комунальної влади на галузь і згодом зростання невизначеності розвитку;
- формування конкурентного ринку, що підвищує ступінь ризиків капітальних вкладень;
- підвищення вимог до якості навколишнього середовища;
- неухильне подорожчання енергоносіїв;
- посилення залежності фінансової стійкості підприємства від платоспроможності споживачів.

3. Виявлення ступеня впливу і залежності на стійкість підприємства від основних факторів і конкретних суб'єктів господарювання.

4. Визначення напрямків і ступеня ризику небажаного розвитку подій та знаходження важливих потенційних проблем в рамках підведення підсумків аналізу.

Таблиця 1.2 - Рівні аналізу факторів макросередовища

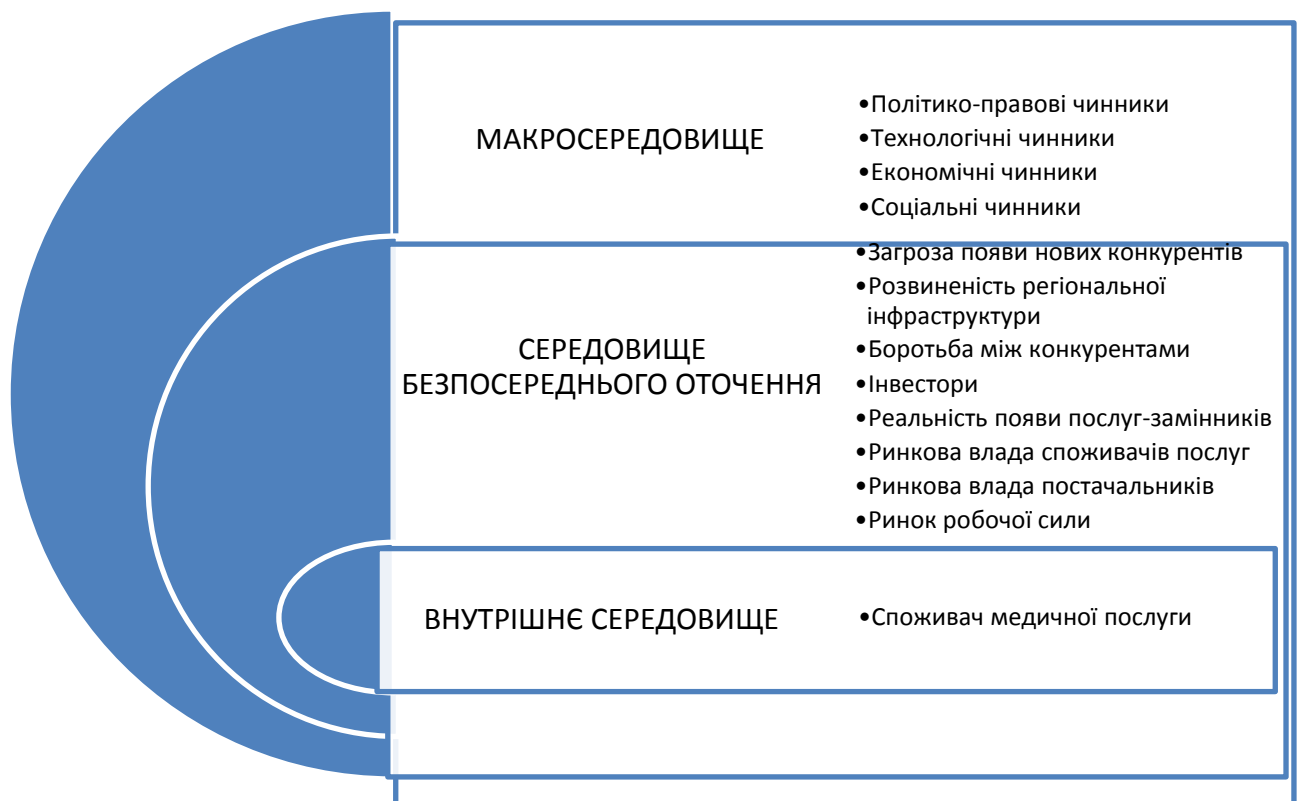
Фактори макросередовища			
<i>Політико-правові</i>	<i>Соціальні</i>	<i>Економічні</i>	<i>Технологічні</i>
Стабільність органів влади	Показники народжуваності	Пропозиція грошей	Загальні витрати на рівні держави і на галузевому рівні
Групи лобіювання і	Демографічні	Природні ресурси	Пріоритетні

їх вплив	зрушення		напрямки витрат
Податкове законодавство	Очікувана тривалість життя	Кредитно-грошова політика	Патентний захист
Регулювання міжнародної торгівлі	Ставлення до нових продуктам, стиль життя, значимість кар'єри, активність споживачів	Продуктивність праці	Інтенсивність впровадження нових медичних технологій
Регулювання споживчих кредитів	Стурбованість проблемою якості життя	Рівень безробіття	Автоматизація
Закони про охорону довкілля	Уявлення про умовах праці	Вартість енергії наявний	Діагностичне обладнання
Антимонопольне законодавство правове	Зміна частки жінок серед працюючого населення	Особистий дохід	-
Регулювання найму, звільнення, оплати праці	Рівень освіти	Стадія економічного циклу	-
Контроль над цінами і зарплатою	Переважаючі релігії	-	-

У науковій літературі утвердився певний перелік напрямків розвитку зовнішнього середовища комерційного підприємства, до якого відносять такі позиції [3]: тенденції світової економіки (протекціонізм і фритредерство); зростання ролі держави в якості замовника; розвиток єдиного ринку; налагоджені ділові зв'язки з державами СНД; економічні та політичні процеси в розвинених країнах; динаміка валютного курсу; рівень інфляції; утворення транснаціональних корпорацій; технологія як фактор конкурентоспроможності; розмір фірми на конкурентному ринку; досягнення лімітів зростання;

виникнення нових видів рекреаційних послуг; досягнення науково-технічного прогресу; розширення сектора послуг; наявність багатих споживачів; зміна вікової структури споживачів; реалізація продукції непоступливим споживачам; соціальна орієнтація в розвитку бізнесу; державний нагляд; тиск з боку споживачів; посилення вимог до охорони навколишнього середовища; зменшення життєвого циклу продукції; скептицизм по відношенню до бізнесу; звуження масштабності прогнозування; непередбачені обставини стратегічного характеру; недолік стратегічних ресурсів; зміна пропорцій співвідношення сил всередині організації; зміна ставлення населення до трудової діяльності; необхідність підтримки стабільного рівня зайнятості.

Найважливішою частиною аналізу також є збір інформації та даних про протікають явища і процеси в галузі або середовищі. Наприклад така система стосовно конкурентам представлена на малюнку 1.3. Особливо важливим для сучасного менеджменту є адекватне виявлення (ідентифікація) стратегічних цілей розвитку організації.



Малюнок 1.3 - Три рівня аналізу середовища розвитку комерційної організації медичних послуг

Від точності економічних вимірювань і розрахунків залежать багато аспекти і, зокрема, ефективність прийняття рішень, забезпечують переваги з урахуванням своєчасної переорієнтації матеріальних, трудових, інноваційних ресурсів на надання послуг, користуються значним попитом, від адекватної політики цін, тенденцій економічних відносин з потенційними інвесторами, постачальниками техніки та обладнання, іншими медичними організаціями і центрами.

1.3. Показники і критерії оцінки рівня економічного розвитку комерційних організацій медичних послуг.

Розвиток фірм з надання медичних послуг можливо, як зазначалося раніше, при виконанні ряду умов, що висуваються до організації, розцінюючи її як систему взаємопов'язаних елементів. Після розгляду характеру і суті вимог, що виставляються до таким організаціям при сукупності факторів зовнішнього і внутрішнього середовища, можна запропонувати структуру критеріїв оцінки рівня економічного розвитку. Таким чином, основними вимогами тут можуть бути:

1. Забезпечення медичними послугами в необхідній кількості, а також, виконання прогнозних і планових завдань. Ця умова може включатися в систему планування, бізнес-план, і процес його реалізації легко контролюється і оцінюється. Слід помітити, що звичайна оцінка здійснення плану розвитку фірми не завжди визначає ефективність роботи комерційної організації медичних послуг: на ефективність діяльності останніх надають вплив як цінові, так і нецінові фактори (позиціонування, сервіс, гарантія і ін.). Тому і доцільно розглядати комплекс вимог, що пред'являються до такої організації для підвищення її стійкого економічного розвитку.

2. Збільшення рівня результативності наданих медичних послуг. Суть цього положення полягає в обґрунтуванні і реалізації методу підвищення обсягів послуг, що надаються без додаткових ресурсів і витрат, за рахунок найбільш ефективного і раціонального використання, збільшення ступеня

віддачі витрачених ресурсів. Оцінка інтенсифікації процесу надання медичних послуг можлива тільки при приведенні її елементів до єдиного цілого.

3. Якісне зростання медичних послуг. Дана умова, на наш погляд, має особливу цінність і для окремих споживачів, і для всього суспільства. У наші дні, якість послуг зазвичай розглядається при допомозі умовних індикаторів (обсяг, категорія). Для оцінки якості медичних послуг в динаміці, а також для спостереження діяльності та аналізу результатів роботи організацій потрібно з кількісних позицій оцінювати ступінь споживчої вартості перших.

4. Обґрунтованість вартості конкретної медичної послуги. Відповідно до класичним законом вартості [29,30,89] ціна, як грошовий вираз вартості послуги повинна відповідати витратам, пов'язаним з її здійсненням, і одночасно споживчої вартості її надання. При невиконанні даних умов інтереси медичних організацій або споживачів не задовольняються. Так, ми робимо висновок, що існують три різних види цін залежно від ступеня виправданості: обґрунтовані, необґрунтовані і малообґрунтовані.

5. Своєчасність надання медичної послуги. Для задоволення потреб отримувачів послуг необхідно надати медичну послугу в потрібному місці і в потрібний час. Першочерговими тут виявляються договірні і фактичні терміни її надання, а також зобов'язання. Дотримання вимог, пропонованих для комерційної організації медичних послуг, є базовими передумовою і умовою її сталого економічного зростання. Ці положення повинні враховуватися як окремими фірмами, так і регіоном в цілому. Рівень реалізації кожного елемента з усієї сукупності вимог є суттю дослідження для моделювання механізму економічного розвитку комерційної організації медичних послуг.

Таким чином, для здійснення таких оцінок необхідно: в чисельному вираженні оцінити ступінь виконання окремо взятого вимоги; отримані приватні оцінки привести до однієї інтегральної оцінки, яка допоможе відобразити на скільки медичні послуги комерційної організації медичних послуг відповідають очікуваним результатам економічного розвитку.

Формулювання завдання - критерії оцінювання економічного розвитку комерційних організацій медичних послуг визначаються аналізом умов, необхідних до комерційної організації для її стабільної діяльності. Отже, необхідно розподілити індикатори, що приймаються для гарантії оцінки економічного розвитку даних організацій.

Для проведення оцінки були взяті такі групи показників відповідно до їх місцем при наданні послуги, які представлені в таблиці 1.3: ринкові; медико-фармацевтичні; соціальні; фінансово-економічні.

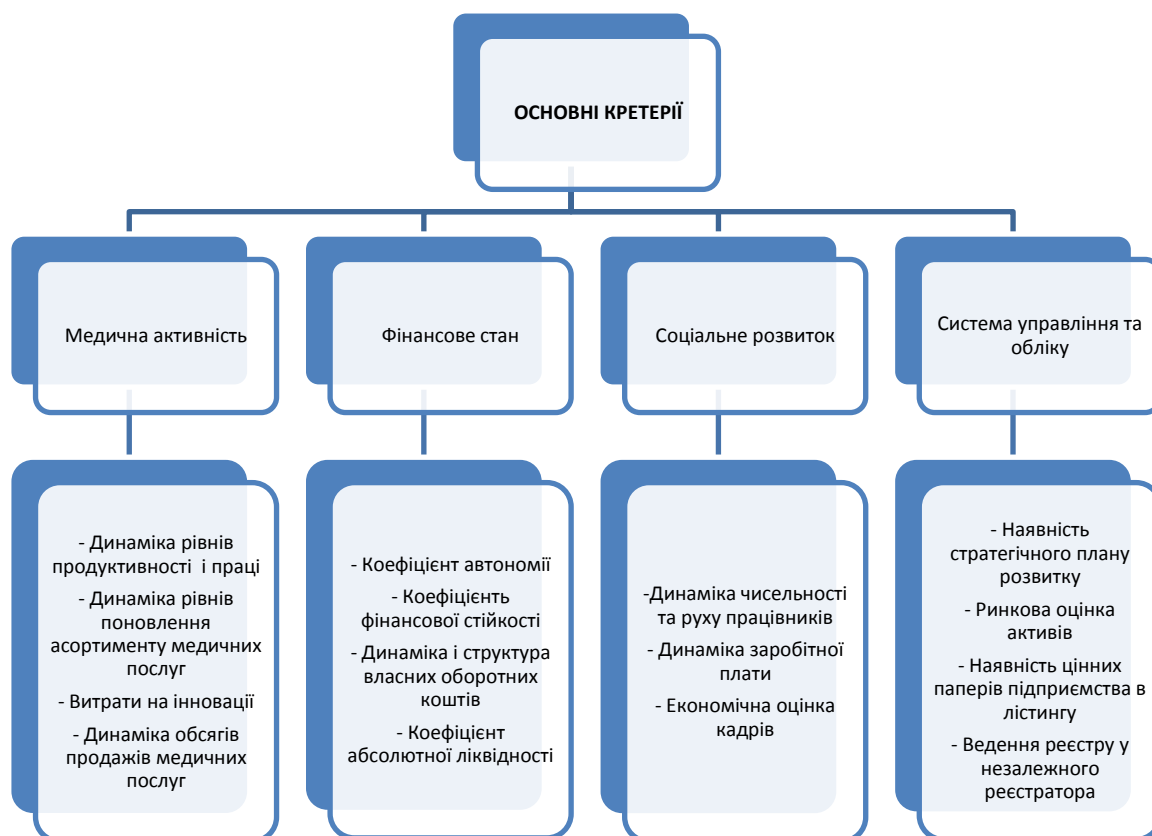
Таблиця 1.3 - Основні техніко-економічні показники, необхідні для побудови моделі

<i>Показники</i>	<i>Критерії</i>	<i>Одиниця виміру</i>
<i>Ринкові</i>	Частка ринку продажів медичних послуг	%
	Оборот	тис грн./рік
	Частка грошових коштів в обороті	%
<i>Медичні</i>	Частка змінних витрат у собівартості медичних послуг	тис грн.
	Медичні послуги в фактичних цінах	тис грн.
	Обсяг реалізованих медичних послуг	тис грн.
	Витрати на надання медичних послуг	тис грн.
	Вироблення на одного члена персоналу	тис грн./осіб/рік
	Індекс зростання обсягів медичних послуг	коф.
	Індекс зростання витрат	коф.
	Відсоток виконання послуг в термін	%
<i>Соціальні</i>	Ставлення заробітної плати до прожиткового мінімуму	коф.
	Ставлення середньомісячної заробітної плати персоналу до	коф.

	середньомісячної заробітної плати по регіону	
	Чисельність медичного персоналу	осіб
<i>Фінансово-економічні</i>	Чистий прибуток	тис грн./рік
	Чиста рентабельність	%
	Оборотні кошти	тис грн.
	Власні оборотні кошти	тис грн.
	Поточна ліквідність	%

Інформаційна база для генерування моделі створена на основі бухгалтерської звітності комерційної організації та форм державної статистичної звітності.

Малюнок 1.4 - Рекомендовані критерії для поточної оцінки ефективності діяльності комерційної організації медичних послуг



Механізм складання інформаційно-аналітичної бази аналізу та побудови похідних індикаторів оцінки результативності економічного розвитку комерційної організації медичних послуг проходить кілька етапів:

1. Внесення вихідної інформації про організацію.
2. Розрахунок фінансових і економічних показників, які характеризують стан організації.
3. Аналітичне зіставлення показників.
4. Обчислення зваженого індексу інтегральної оцінки ефективності роботи комерційної організації медичних послуг.

У найзагальнішому вигляді, економічна діяльність комерційної організації медичних послуг являє собою сукупність взаємопов'язаних і взаємозалежних процесів, коректне виконання яких дає можливість для реалізації запланованого економічного розвитку комерційного підприємства [78,79].

Для подальшого дослідження доцільно навести ряд умов, відповідних економічно ефективній комерційної організації медичних послуг: план надання конкретної послуги складено на основі більшості відомих чинників; план складено точно відповідно до проведених дослідженнями і на основі особистого досвіду роботи; виконання плану призведе до стійкого економічного розвитку комерційної організації медичних послуг.

Наведені в цьому розділі теоретичні етапи економічного розвитку комерційної організації з надання медичних послуг, аналіз різних точок зору вітчизняних та зарубіжних вчених на досліджувану нами проблему, дають можливість підійти до класифікації та розгляду факторів і ступеня їх впливу на сталий економічний розвиток комерційних організацій медичних послуг в Україні, а також розробці конкретних методичних рекомендацій для оцінки економічної ефективності їх діяльності.

РОЗДІЛ 2

Аналіз факторів і рівня економічного розвитку комерційних організацій медичних послуг в Україні.

2.1. Аналіз результатів діяльності комерційних організацій медичних послуг на території України.

Галузь охорони здоров'я все більш повна втягується в економічний оборот суспільства, чому і сприяє активне функціонування комерційних організацій медичних послуг на ринкових засадах. Спостерігається все більша залежність від охорони здоров'я від загального економічного зростання в Україні : платоспроможність впливає на обсяги платних послуг в галузі медицини. Наразі існує необхідність проведення аналізу показників ефективності діяльності комерційних організацій для оцінки функціонування сфери охорони здоров'я в цілому.

Основна проблема це постійне зростання витрат на утримання галузі охорони здоров'я, що викликає необхідність оцінити ефективність її функціонування, тобто знайти шляхи досягнення максимального ефекту при мінімальних затратах медичних ресурсів. Слід зауважити, що для більш повного опису медичного потенціалу в Україні важливо встановити, що відноситься до

поняттю «медичні ресурси». Наприклад, В.Г. Гуляєв розуміє під медичними ресурсами «Сукупність штучно створених людиною об'єктів, придатних для створення лікарських препаратів, які є комплекс послуг, наданих медичними організаціями індивідам». [99]

Т.А. Ірисового дає наступну характеристику категорії медичних ресурсів: «Медичні ресурси це штучно створені системи і явища природи, які мають комфортними властивостями і споживною вартістю для медичної діяльності і можуть бути використані / для організації оздоровлення певного контингенту людей у фіксований час за допомогою існуючих медичних технологій і наявних матеріальних можливостей». [108]

В.А. Квартальнов пропонує таке трактування - «медичні ресурси - це спеціальні об'єкти, що включають об'єкти надання медичної допомоги індивідам, а також інші об'єкти, здатні задовольнити потреби індивідів, сприяти лікуванню, відновленню та розвитку їх фізичних сил ». [109]

Дані визначення «медичних ресурсів" не є вичерпними. Формулювання поняття «Медичні ресурси» може розкриватися в такий спосіб: «Лікувальні процеси та явища, що прилягає інфраструктура, фармацевтика і навчальні програми, які є фундаментом для розвитку будь-якого з відомих видів лікування, а також інші елементи, призводять до збільшення ефективності вивчення і використання людських ресурсів». [95]

Медичні ресурси з точки зору формування медичного комплексу країни можуть бути розділені на три загальні групи : ресурси, функціонально необхідні для конкретних видів лікування або їх груп; ресурси, що впливають на сам процес лікування і його ефективність (медико-географічні, санітарно-гігієнічні, фармацевтичні, природні і т. п.); ресурси, що впливають на можливість будівництва медичних і лікувальних установ та інших організацій медичних послуг і функціонування всього комплексу інфраструктури (наявність джерел водопостачання, теплопостачання, і т. п.).

Дослідження привабливості територіальних медичних ресурсів дає можливість оцінити індивідуальність економічного розвитку медичного

комплексу в країні, виявити лікувальні тенденції, враховуючи соціальні та економічні параметри (рис. 2.1).

Також важно зазначити, що медичний комплекс медичних послуг, являє собою «сукупну здатність наявних матеріальних, трудових, природних та інших ресурсів різних регіонів забезпечувати максимальне задоволення медичних і лікувальних потреб населення.



Малюнок 2.1 - Алгоритм аналізу медичних ресурсів України

Аналіз і оцінка реального стану ресурсного потенціалу медичного комплексу країни, а також можливості його збільшення дуже впливають на підвищення сталого розвитку даного комплексу на ринку.

Потреба в економічному розвитку медичного комплексу в Україні, вимагає від регіонів країни як найповнішого використання того соціально-економічного потенціалу, яким вони володіють. Отже, виявити умови розвитку

можна, завдяки визначенню наявного рівня розвитку потенціалів на даній території. Особливо виділяється на карті Карпатський район за рахунок різноманітності природних ландшафтів, що сприяє розвитку рекреаційної діяльності - починаючи спортивної і закінчуючи лікувальною. Лісові курорти України відрізняють чисте повітря, наповнений киснем, висока вологість і аромати різнотрав'я.

Важливе значення в плані рекреації має Поліссі, особливу цінність становлять лісові ресурси Шацьких озер. На півдні країни рекреації сприяє морське узбережжя і цілющі грязьові родовища. Ну і, звичайно, лікувальні води України - воістину унікальне за своїм розмахом явище.

Характеризуючи взаємозв'язку між ресурсами і підсумками медичної діяльності, некоректно застосовувати поняття «Медична індустрія», тому що індустрія не пропонує індивідуальне замовлення, злиття виробництва зі споживанням і інші ознаки надання послуг; найбільш конструктивним, враховуючи особливості нашої країни, буде використання категорії «лікувально-медичний комплекс », суть якого визначається наступним чином: змодельований на основі міжгалузевих зв'язків комплекс, показаний сукупністю фірм з надання медичних послуг, обслуговуючих та інфраструктурних підприємств та медичних організацій, взаємопов'язаних технологічно і економічно і спільно користуються природними, лікувальними, економічними запасами території для освіти і реалізації комплексу медичних послуг країни.

Склад медичних послуг включає в себе наступні елементи:

1. Первинні функціонально-цільові елементи (природно-географічна специфіка регіону; спеціально споруджені об'єкти, структури).
2. Сервісні елементи (організація фармацевтичної обслуговування; комплекс громадського харчування; система транспортного обслуговування; мережу роздрібною торгівлі).

3. Організаційні елементи (організація планування та управління в області організацій медичних послуг; реклама, ЗМІ і PR; реалізація маркетингу; моніторинг).

4. Унікальні елементи (трудові ресурси) (рис. 2.2).



Малюнок 2.2 - Елементний склад регіональних компонентів медичних послуг

Комерційні організації займають лише 10% загального ринку медичних послуг нашої країни, більшість населення звертається до державних установ. На це впливає, в першу чергу, фінансовий фактор, а також фізична доступність приватних організацій - вони розташовані в великих містах (крім

стоматологічних кабінетів, які є найбільш поширеним видом приватної медичної практики і охоплюють навіть невеликі населені пункти).

За кількістю прикріпленого до державних поліклінік населення лідерство утримують регіони з найбільшою кількістю жителів - Дніпропетровська, Львівська та Харківська області, а також Київ. У приватні клініки, як правило, звертаються жителі мегаполісів - Києва, Одеси, Львова, Дніпропетровська і т.д.

Державна система охорони здоров'я відчуває постійний дефіцит коштів, що впливає на нестачу медичного персоналу, перевантаження лікарів, наявність необхідного обладнання і т.д.

Незадовільна якість медичних послуг, що надаються державними медичними установами, є головною причиною розвитку приватної медицини в нашій країні. Основна відмінність комерційних організацій від державних складається в наявності дорогого діагностичного та лікувального обладнання, яке забезпечує високий рівень продуктивності. Цей факт, а також більш високий рівень заробітної плати є мотивацією для лікарів, які хочуть працювати в приватних організаціях. Більшість співробітників працюють в комерційних підприємствах на повну ставку, але деякі задіяні і в державних лікарнях.

У період з 2014 по 2019 року на ринку України з'явилося багато нових приватних медичних установ, але активно розвивалися медичні мережі. Так, в 2016 році компанія ISIDA вкладала понад 3 млн. Євро в розширення потужності своєї клініки. Було збільшено кількість ліжок з 40 до 52 штук, відкриті нові лабораторії. Медичний центр «Добробут» оголосив про плани відкрити нові діагностичні центри в містах з населенням понад 150 тис. чоловік. В першу чергу, нові центри з'являться в Харкові та Одесі.

Фінансування державних установ відбувається за рахунок Державного та місцевих бюджетів України, фондів медичного страхування, благодійних фондів та інших джерел, в тому числі, міжнародних організацій. У той же час, згідно з даними Світового Банку, пацієнти оплачують більше 40% від загального обсягу витрат на охорону здоров'я. Жителі великих міст платять на 3-6% більше, ніж населення малих сіл і міст. Обсяг ринку приватних медичних

послуг залежить від появи нових лікарень і збільшення цін. Тому економічна криза 2014-2015 років стримувала його зростання. У грошовому (доларовому) еквіваленті відзначається скорочення даного сегмента. На сьогоднішній момент складно дати точні статистичні дані про фінансовий обсяг досліджуваного ринку через наявність тіньових механізмів оплати послуг як в державному, так і в приватному секторі.



Джерело: оцінка Pro-Consulting за даними Державного бюджету та Світового банку

2.2 Класифікація факторів економічного розвитку комерційних організацій медичних послуг і оцінка їх ефективності

Для органів влади регіонів важливо визначити, які умови і сили забезпечують зростання рівня економічного розвитку організацій, з метою мати можливість керувати ними, або ж навпаки, утриматися від безперспективного конкурування в тих областях, де шансів на залучення або збереження споживача практично відсутня.

І. Брамезза пише, що наявність певних обмежувальних причин (атрибутів) в регіоні формує позитивний ефект. До подібних факторів, зокрема, можуть відноситися послуги високої якості, грамотна робоча сила і т.д. Наростаючий ефект обмежувальних факторів є за великим рахунком

економічний потенціал регіону, його ймовірність стати привабливим місцем для наявних і перспективних видів економічної діяльності.

Відповідно до думки П. Фішера [96], особливо істотними факторами, визнані щодо регіональних ринків, виявляються:

- наявність гідрофітних ресурсів і права по очищенню і обробці стоків (для хімічного, мануфактурного і деревообробної секторів);
- постачання електроенергією (для здійснення випуску сталей, алюмінію, паперу);
- присутність сировинної бази (для електроніки, автомобілебудівній, хімічній, харчовій промисловості);
- інфраструктура і свобода доступу на найважливіші ринки;
- оснащення, перевезення та комунікації (деревопереробка, меблі, важке автобудування, весь високотехнологічний комплекс);
- кваліфіковані найманий робітник і інженери, а також інформація, робочі відносини і право (все сектора, зокрема наукомісткі і високотехнологічні);
- розподільні системи, близькість до ринків (які швидко продукти, товари щоденного попиту).

Присутність вищевказаних параметрів і умов є актуальним, включаючи і для економічного розвитку комерційних організацій медичних послуг.

А. Янтранов [97] в своїй роботі до найважливіших умов, характеризує економічний розвиток регіону пристосовує: сприятливе загально географічна розташування області; готівка природних джерел; доцільне розташування продуктивних сил; комплементарність економічної структури регіону сучасним умовам власних і глобальних ринків; присутність трудового потенціалу, високоінтелектуального капіталу в регіоні; існування розвиненої яка виражена і ринкової інфраструктури; стабільність міжрегіональних і загальногосподарських зв'язків; присутність науково-технічних ресурсів і науковоінформаційних баз для проведення виробництва і торгової справи; орієнтованість регіону на виробництво товарів і надання послуг, що володіють стійким попитом, як в Україні, так і за кордоном; результативність наявних

схем руху товару; урівноваженість бюджетно-фінансової ладу регіону; розвиток великого зовнішньоекономічного потенціалу; розвиток торгово-економічних зв'язків; об'єм регіонального ринку послуг, наближеність його до глобальним (наприклад, до європейських) ринків; стабільність політичних умов в області; конфіденція народонаселення до регіональним лідерам; існування на місцях соціально-орієнтованої програми; протекціонізм регіональних влад щодо найбільш значущих течій формування економіки регіону; ступінь забезпечення виконання законодавчої бази.

Також необхідно відзначити, що наведений список умов, характеризують стійке економічне становище регіону, далеко не універсальна, але найбільш основні, що мають загальнорегіональний сенс. На довершення всього, комплекс цих умов більшою мірою гарантує регіону можливість реалізації власних соціально-економічних проектів, дієвого сприяння в системі територіального поділу праці, появи на міжнародних ринках, благополучно організовувати конкурентну поведінка.

Також можливо виділити наступні фактори конкурентоспроможності загально медичних послуг в Україні: наявність в регіоні сучасних медичних об'єктів; наявність інтересу до відвідування регіону; природно-кліматичні умови; якість медичної інфраструктури і ціни на медичні послуги; транспортна відкритість регіону і найбільш привабливих об'єктів; сприятливість мікроекології; дієвість регіонального маркетингу; будова суб'єктів оздоровлення населення, які мають умови для загальноекономічного розвитку в регіоні; ініціативність позиціонування в мережі ІНТЕРНЕТ.

Наведений список чинників є суто умовним, оскільки для кожного окремого регіонального освіти і його потенційних клієнтів медичних послуг потрібне проведення експертного дослідження для визначення та оцінки факторів.

На дозвіл завдань підготовки, прийняття та втілення стратегії, яка об'єктивно орієнтована на стратегічні цілі розвитку комерційної організації, з огляду на що формується і прогнозованою економічного середовища,

спрямована концепція головних чинників успіху (або ключових компетенцій) територій дослідника Р.М. Кантера [98] .

Відповідно до неї, головний сенс має організація групи факторів, представляють володіння на наступний набір ключових компетенцій: компетенція кваліфікації, тобто вміння виготовляти товари і послуги на висоті вищих світових стандартів; компетенція грамотності, тобто вміння створювати і реалізовувати нові знання, нанотехнології і наукомісткі роботи і послуги; компетенція результативного управління медичним комплексом як цілісною системою (корпорацією), спрямована на вчинення загальних цілей найбільш важливих груп впливу; компетенція взаємодії, інакше кажучи, здатність оперативно виявляти і координувати інтереси різних груп впливу, стратегічних компаньйонів і на отриманій основі сформулювати єдині цілі і шляхи їх досягнення; компетенція життєзабезпечення, точніше сказати здатність організувати умови проживання, що задовольняє і перевищує очікування представників провідних класів за сумою найбільш значущих для них аспектів рівня життя.

П. Кресл [98] визначає два типи факторів розвитку регіону: економічні початку: просторове розташування, фактори створення медичних послуг, інфраструктура, економічний устрій; стратегічні фактори: продуктивність засобів управління, стратегія зростання, суспільно-приватне товариство та інституційна поступливість, під якою дослідник припускає організують вміння органів влади та їх здатність пристосовуватися до трансформується зовнішньому середовищі.

Потрібно відзначити, що є й безліч інших підходів в визначенні факторів, що обумовлюють критерії економічного зростання областей. Серед них також можна виділити територіальну відкритість, ціну робочої сили, демократизм сучасної комунікаційної лінії, привабливість навколишнього світу, а також хороші умови регіонального курсу.

У науковій літературі також виділяють різного роду шляхи виділення факторів, що впливають на ступінь поточної стабільності економічного розвитку регіону. Деякі з них:

«Ромб» М. Портера [100] : параметри джерел (природні ресурси, кваліфікований персонал, капітал, інфраструктура); стан попиту (точки доходу, еластичність попиту, вередливість споживачів і т.п.); близькі і підтримуючі галузі (ступінь розвитку загальноосвітніх, інформаційних, банківських, страхових служб і інших відгалужень); стратегія, будова і конкуренція фірм (ступінь зростання конкуренції між фірмами і галузями).

Теорія С. Дженсена-Батлера [101] : секторальне будова економіки регіону; ступінь формування інновацій; значимість регіону як центру затвердження постанов; рівень зосередження кваліфікованої робочої сили; загальнокласові структура і рівень соціальної забезпеченості; значимість регіону як високорозвиненої, освітнього і медичного центру; просування систем комунікації; рівень достатку і зайнятості населення.

Теорія «доданої вартості» Б.Сінгха і П.Кресла [102] : трансформація сумарною доданої вартості в індустрії, приватному товарообігу та загальної вартості послуг.

Концепція «продуктивності» І.Бегга [103] : підйом продуктивності; зайнятість (застосування людських фондів); якість життя.

Концептуальний підхід А.Аланена, А.Кангашаржу, Я.Хуоварі [104]: ступінь зростання «людського капіталу»; інноваційні момент; локальні причини; фактори відкритості.

Концепція Л. ван ден Берга [105] : індекси економічної ефективності; коефіцієнти організаційних можливостей; локальні ознаки.

Концепція М.Паркінсона [106] : зміна економіки; якість трудових ресурсів; взаємозв'язок індустрії, освіти, політики та науки; якість життя; соціальні та культурні умови; системи фізичних каналів; ступінь управління

Концепція І. Брамезза [107] : Структурні причини (результативна інфраструктура, територіальні послуги, рівень життя і плідна регіональна політика) і функціональні причини (цілі регіону як осередку компетенцій).

До природної групі чинників слід відносити географічне місце розташування, природно-кліматичні умови, природні лікувальні ресурси, водні ресурси, рельєф місця (гірські, передгірні місцевості, рівнини, низовини), лікувальний клімат.

Соціально-культурна сукупність факторів включає психологічний клімат, об'єкти оздоровлення і реабілітації. До групи інфраструктурної сукупності факторів представлені транспорт, комерційні організації медичних послуг, забезпечують медичні підприємства, інфраструктура, підтримуюча комплекс медичного обслуговування населення (магістралі і дороги, енергосистеми, комунальна служба і т.п.).

Творчий клас чинників орієнтований на підйом медичної освіти та кваліфікації, нові методи навчання, вивчення нових видів підприємницької справи в комплексі медичного обслуговування населення, більш повне використання підприємницьких можливостей засновників комерційних організацій медичних послуг, інтелектуального потенціалу менеджерів, медичного персоналу, нові технології надання медичних послуг і обслуговування пацієнтів.

Віртуальний клас чинників звернений на цілеспрямоване створення стійкого сприятливого образу (іміджу) комплексу медичного обслуговування населення регіону засобів масової інформації, реклами, інструментів зв'язку та комунікації, маркетингу та брендингу та ін.

Інституційне об'єднання факторів охоплює вплив і авторитет державних, муніципальних і комерційних організацій медичних послуг, ліцензування, ціноутворення, сертифікацію та типізацію медичної діяльності, страхування та гарантування якості наданих медичних послуг, оподаткування, кредитування, інвестиції в розвиток комплексу медичних послуг.

Зауважимо, що всі виділені вище фактори економічного розвитку даного медичного комплексу, визначаючи можливості і кордони цих тенденцій, є в свою чергу факторами управління його діяльністю. Будь-який з факторів, що обумовлюють стан розвитку наданого процесу, задає кількісні та якісні характеристики як стратегічних, так і оперативних цілей управління комплексом медичного обслуговування населення.

Оцінка результативності факторів економічного розвитку вважає присутність суб'єкта (хто дає оцінку), об'єкта (що оцінюється), критерії (цілі) оцінки. Суб'єктами оцінки можуть виступати органи державної влади, дослідники (як окремі, так і групові), фірми, інвестори, споживачі і тому подібні. Об'єктами оцінки - товар, послуга, фірма, об'єднання, регіон, країна. Цілями (критеріями) оцінки можуть стати сегмент ринку, швидкість його розвитку, рівень кредити і платоспроможності організацій, переваги попиту, споживчі властивості щодо ціни послуги.

Внаслідок цього дане багатостороннє судження може бути встановлено в різноманітних аспектах залежно від дозволених задач. Вірогідні також численні підходи і методи оцінки рівня економічного розвитку, створені на основі статистичних даних, експертних оцінок, рангів.

Економічний розвиток в Україні в цілому визначено економічними, політичними, соціальними та іншими факторами країни і її деяких товаровиробників і виробників послуг, як на внутрішньому, так і зовнішньому ринках, що відображається через показники (Індикатори), адекватно характеризують такий стан і його динаміку.

Аналіз і оцінка факторів економічного розвитку таких організацій в країні передбачає ретельну і об'єктивну опрацювання, на підставі експертної оцінки. Аналіз і оцінку проводять одноразово з залученням фахівців в області медичного обслуговування населення, це: працівники адміністрації, співробітники фармацевтичних фірм; співробітники організацій медичної інфраструктури; вчені та експерти, що займаються сферою медичних послуг (медичні працівники, фармацевти, юристи, економісти, соціологи); педагоги

навчальних закладів, що спеціалізуються в підготовці кадрів для сфери медичних послуг; представники неурядових і громадських медичних організацій (асоціацій, спілок).

РОЗДІЛ 3.

Модернізація механізму управління економічним розвитком комерційних організацій медичних послуг і розробка методів оцінки його ефективності

3.1. Обґрунтування критеріїв і методів оцінки економічного розвитку комерційних організацій медичних послуг

Метою даної роботи виступає розробка теоретичної концепції та комплексу заходів щодо створення механізму управління поступальним розвитком комерційних організацій медичних послуг, а також системи заходів, які гарантують її застосування на практиці, здатні діагностувати і деталізувати найбільш часто зустрічаються проблеми цих організацій з метою розробки рекомендацій по їх сталому економічному розвитку в сучасних ринкових умовах на довгострокову перспективу.

В рамках висунутої концепції, найбільш важливим індикатором при оцінці рівня економічного розвитку даних підприємств, представляється показник якості функціонування організацій медичних послуг - рівень ефективності функціонування роботи даної комерційної організації в загальному.

У спеціальних і періодичних наукових джерелах викладено безліч методик і показників оцінки економічної ефективності (ОЕЕ) [35,36,63,88], але, тим не менш, загальної методики для проведення оцінки немає.

Виділяються в сукупності близько 20 частих показників [62,63]. Але навіть всі вони не можуть дати відповіді на наступні питання: яка стадія економічного розвитку в даному комерційному підприємстві, наскільки він різниться з рівнем розвитку попереднього року або ж інший комерційної організації, що надає аналогічні послуги.

Для відповіді на вище виведені питання потрібна розробка інтегрального показника ОЕ, який буде розраховуватися за єдиними принципами для всіх періодів. В дослідженні зроблена спроба досягти цієї мети, з подальшою розробкою заходів по виведенню на новий рівень економічного розвитку комерційних підприємств медичних послуг.

Економічний зміст оцінки ефективності надання медичних послуг зводиться до порівняльного аналізу економічних результатів з витратами, їх зумовили. Таким чином, формула для визначення ОЕ приймає наступний вигляд:

$$\text{ОЕ (Оцінка ефективності)} = \frac{\text{Економічний результат}}{\text{Витрати, що визначають ЕР}}$$

Існують різні гіпотези щодо того, що слід приймати за економічний результат медичної послуги (ЕР) і які витрати слід до нього відносити і зіставляти [82,83,46,51]. Виходить, число відповідей співпадає з числом сполучень C^n_m ,

де n - кількість видів економічних результатів надання медичних послуг, які обчислюються в практиці планування, обліку та економічного аналізу;

m - те ж саме, тільки по відношенню до медичних ресурсів і складовим витрат.

Провести аналіз всіх можливих комбінацій представляється недоцільним. Ознайомимся лише з найбільш типовими і конкурентоспроможними. Дослідження відповідних джерел [82,19,13,32] показало, що з великого числа

варіантів можна виокремити три кардинально відмінних підходи до рішенням нашої задачі:

а) ресурсний, спосіб, при якому ЕР співвідноситься з вартістю медичних ресурсів.

б) витратний, при ньому ЕР співвідносять з поточними витратами.

в) ресурсно-витратний, коли ЕР порівнюється з вартістю медичних ресурсів і поточними витратами.

Дотримуючись економічній логіці, виходить, що ні перший, ні другий підходи не відповідають суті заданого питання, а саме, не можуть дати оцінку економічної ефективності процесу надання медичної послуги, а не ресурсів або витрат. Медична послуга не може бути надана лише за наявності основних виробничих фондів (тобто будівель, споруд, техніки і т. д.) або оборотних фондів (тобто медичних матеріалів). Недостатньо буде і наявності медичного персоналу, робочої сили, якщо остання не залучена в дія. Безсумнівно не може бути витрат і при відсутності необхідних ресурсів.

Поточні витрати - це функція трудових і матеріальних ресурсів, які відповідним чином наведені в рух. Таким чином, кажучи про економічну ефективність медичних послуг в загальному, слід розглядати їх як ресурси і поточні витрати. До цього слід додати ще одна значуща обставина, при зіставленні розмірів застосовуваних для кожної медичної послуги ресурсів і величиною поточних витрат не виявлено прямого зв'язку. Так, наприклад, ціна на медичні матеріали може вирости в кілька разів; поточні витрати при цьому збільшаться незначно. Або, навпаки, організація може виробляти один фіксований обсяг медичних послуг, розташовуючи певною технікою і обладнанням, маючи відповідний резерв медичних матеріалів - все впирається в режим змінності роботи, в процес реалізації медичних послуг. Вартість ресурсів у всіх викладених випадках буде різна, відрізнятися будуть і поточні витрати, отже, і ОЕ буде диференційований.

Індикатори, що обчислюються на базі ресурсного і затратного підходів, природно, мають право на існування, але лише як показники індивідуальні, що

служать цілям експертного оперативного аналізу в рамках самої організації медичних послуг, а не підсумовує оцінки ОЕ. Для інтегральної оцінки ОЕ відповідним є тільки ресурсно-витратний підхід, при якому в системі розрахунку ефективності фігурують і ресурси, і витрати.

Для обґрунтування результатів потрібна умова, а саме - сумісність ресурсів комерційного підприємства медичних послуг і вироблених на них витрат. Тому досліджувати необхідно повну вартість ресурсів комерційного підприємства медичних послуг, що включає постійні витрати, змінні витрати, норму прибутку.

У знаменник зазначеної формули крім ресурсів слід включити всі поточні витрати, пов'язані з наданням медичних послуг. В цьому випадку буде досягнута рівновага між співвідносними один з одним величинами. Якщо ж в знаменник формули ефективності помістити всі витрати, а в чисельник - частку економічного результату - прибуток, отриману від наданої медичної послуги, то передбачуваний паритет між співвідносними величинами не досягається.

Якщо в чисельник формули ефективності включити вартість медичної послуги (надану організацією медичних послуг за період часу), то можливо розрахувати показник, який сміливо можна буде назвати рівнем економічної ефективності медичної послуги (ЕЕМП).

Тут слід звернути увагу на один важливий аспект, які пов'язаний з розглянутої проблемою. Рівні ЕЕМП, розраховані для різних організацій медичних послуг за різні часові проміжки, повинні бути порівняні між собою без жодних застережень, як, наприклад, можна порівняти один з одним коефіцієнти корисної дії медичного обладнання різного роду напрямків. виконання цього умови стає важливим в тих випадках, коли виникає потреба систематизувати деякі організації медичних послуг по ОЕ, незалежно від їх організаційно-правової форми та напрями діяльності. Викладені міркування лягли в основу принципів, якими ми керувалися при формуванні запропонованого нижче коефіцієнта для оцінки ОЕ.

В якості узагальнюючих показників ефективності діяльності комерційної організації медичних послуг рекомендується використовувати відношення кількості реалізованих медичних послуг, або ефекту від них, до загальної величини ресурсів, що включає середньорічну вартість основних і оборотних фондів, або до сукупної суми витрат.

Розрахунок цих індикаторів проводиться за певними схемами на основі інформації, що зберігається в публічній звітності комерційної організації медичних послуг.

Зміна величини ефективності сукупного капіталу допомагає визначити, як розвивається весь список комерційних медичних послуг, що надаються кожним конкретним комерційним підприємством медичних послуг. За оцінкою його динаміки можливо говорити про доцільності вкладення коштів в ту, чи іншу сферу комерційної медичної діяльності.

Коефіцієнт економічної ефективності медичних послуг (КЕЕМП) являє собою показник віддачі сукупної величини ресурсів певного комерційного підприємства медичних послуг за рік або інший звітний період.

Коефіцієнт економічної ефективності загальної сукупності надаваних медичних послуг характеризує результативність економічного розвитку комерційного підприємства медичних послуг.

Видозміна цього показника в позитивну або негативну сторону може відображати варіацію зусиль медичного штату, менеджменту, трудового колективу підприємства в цілому, орієнтованих на підвищення обсягу наданих медичних послуг і економію витрат.

Більш докладний розгляд поданого показника демонструє, що він на нього ніяк не впливає ні структурне зрушення в програму економічного становлення, ні зміни трудомісткості і матеріаломісткості медичних послуг, які визначаються динамікою обсягів і характеру кооперації, зростанням або падінням цін на медичне забезпечення, витратні складові, комплектуючі виробу, енергоносії.

Більш того, будь-якого роду внутрішні для комерційного підприємства медичних послуг якісні та кількісні коливання надають безпосередній вплив на величину рівня (коефіцієнта) економічного розвитку. Маю на увазі зміни, зумовлені впровадженням заходів по використанню новий техніки, технологій, вдосконалення способів надання медичних послуг.

Річний економічний ефект від збільшення рівня економічної ефективності медичних послуг розраховується за формулою:

$$E_j = (1 / KE_j - 1 / KE_{EMПj-1}) * OE, \quad (3.2)$$

в якій U_j - річний економічний ефект від підвищення рівня економічної ефективності медичних послуг в J -М році, тис. грн.;

OE_j - обсяг наданих медичних послуг в J -му році, тис.грн.

Якщо $KE_{EMП}$ характеризує віддачу сукупних приведених витрат, то зворотний йому показник - $1 / KE_{EMП}$ є питомі витрати на 1 грн. наданої медичної послуги. Виходить, що E - це економія наведених витрат на повний обсяг наданих комерційним підприємством медичних послуг.

Показник $KE_{EMП}$ висловлює те, який рівень економічної ефективності медичних послуг встановився в даній комерційної організації або її підрозділі за минулий рік. Якщо ці показники розраховані по двом комерційним організаціям медичних послуг, наприклад, по комерційній організації № 1 $KE_{EMП} = 1,2$ і по комерційної організації № 2 $KE_{EMП} = 1,8$, то можна зробити висновок, що рівень економічної ефективності надання другого комерційного підприємства медичних послуг в $1,8 / 1,2 = 1,5$ рази вище, ніж у першого.

Даний висновок можна вважати справедливим лише частково. Справа в тому, що показник $KE_{EMП}$ відображає рівень економічної ефективності медичних послуг в реально сформованих для даної комерційної організації економічних умовах, по перш за все, це умови ціноутворення.

На даний момент «базою» для встановлення цін у комерційній організації медичних послуг виступає собівартість медичних послуг. Зазвичай, як правило, ціна розраховувалася за формулою [18, 68]:

$$Ц = СБ (1 + P_n), \quad (3.3)$$

в якій СБ - планова величина собівартості медичної послуги;

R_n - норматив рентабельності.

Щоб нівелювати вплив на ціну витрат праці, ціни також повинні бути визначені за формулою:

$$Ц = СБ + (СБ - М) * R_n, \quad (3.4)$$

де М - прямі матеріальні витрати на надання медичної послуги.

Перед тим як запропонувати спосіб зниження впливу різних норм рентабельності на величину коефіцієнта КЕЕМП, відзначимо важливе становище, що ставить комерційні організації медичних послуг в непорівнянні умови при оцінці результатів їх роботи на основі коефіцієнтів КЕЕМП. При однаковій в двох комерційних організаціях медичних послуг вартості основних фондів, однаковою економічною оцінці кваліфікації медичного та допоміжного персоналу і при інших рівних умовах, величина витрат на надання медичних послуг буде також ідентична.

Дещо інше становище справ складає з обіговими коштами.

Їх величина (вартість) залежить від собівартості медичних послуг, від тривалості циклу послуги та величини матеріального забезпечення. В цілому, вартість оборотних коштів - функція багатьох чинників: трудомісткості і матеріаломісткості медичних послуг; обсягу наданих медичних послуг; умов поставок ліків і матеріалів та ін.

Серед цих чинників можна виділити ті, на які комерційні організації медичних послуг впливає і домагається зменшення пов'язаних в обороті коштів.

Так, комерційна організація медичних послуг може надавати вплив на тривалість циклу медичної послуги за допомогою організації ритмічної роботи, впровадження інноваційних медичних технологій та іншими добре відомими прийомами і методами [25,42,52]. А саме від тривалості циклу медичної послуги більшої мірою залежить величина задіяних в обороті коштів. Але можливості скорочення циклу медичних послуг не безмежні, що обумовлено об'єктивними характеристиками послуг, що надаються.

Тобто зниження тривалості циклу медичної послуги об'єктивно обмежена технологічними властивостями медичних послуг. Ця обставина теж слід враховувати при обчисленні порівнянного коефіцієнта економічного розвитку комерційних організацій медичних послуг.

Забезпечити приріст проведених медичних послуг можна різними способами: шляхом зведення нових медичних об'єктів різних форм власності або розширення, технічної реструктуризації та реконструкції діючих. Так як ми ведемо мову про рівень економічного розвитку медичних послуг в рамках існуючих комерційних організацій медичних послуг, будівництво нових об'єктів можна не розглядати. Існуючі комерційні організації медичних послуг в нинішній час по більшій мірі розвиваються шляхом їх розширення, переозброєння і реконструкції. Основна риса розширення - постійна медична, технічна, технологічна і організаційна основа; до діючого медичного обладнання додається таке ж нове; пропорційно зростанню обсягу медичних послуг збільшується чисельність медичного персоналу, витрати на матеріали, ліки і т. д. Ступінь ефективності, досягнута раніше, при розвитку комерційної організації медичних послуг, зберігається: збільшення обсягу проведених медичних послуг забезпечується лише за рахунок збільшення ресурсів і витрат. Інакше кажучи, експансія комерційної організації медичних послуг - стандартний інструмент екстенсивного її розвитку.

Технічне переозброєння комерційної організації медичних послуг включає в себе: оновлення медичного обладнання, заміну застарілої медичної апаратури на нову, сучаснішу; впровадження інноваційних медичних технологій і раціональних форм організації проведення медичних послуг; використання нових лікарських засобів та ін. Пасивна частина основного капіталу при цьому традиційно незмінна, вона не розширюється і не перебудовується. Чи не піддається змінам і профіль спеціалізації комерційної організації медичних послуг. Основна ціль технічного переозброєння - збільшення ефективності медичних послуг. Якщо при цьому загальні матеріальні витрати залишаються на старому рівні (коли, наприклад, витрати на

обладнання і амортизацію зросли, а чисельність штату та витрати на його утримання зменшилися), то за рахунок підвищення ефективності діяльності досягається похідний від цього ефект, представлений у вигляді додаткових наданих медичних послуг.

Після проведення попереднього аналізу економічного розвитку комерційної організації медичних послуг, вивчивши показники її економічної ефективності, якості її діяльності, необхідно приступити до виведення інтегрального коефіцієнта економічного розвитку комерційної організації медичних послуг.

3.2. Методика інтегральної оцінки рівня економічного розвитку комерційних організацій медичних послуг

На діючу комерційну організацію медичних послуг, як зазначається в розділі 1, впливають чинники як зовнішньої, так і внутрішнього середовища. У зв'язку з цим необхідно розглядати рівень економічного розвитку комерційної організації з урахуванням впливу цих факторів. Дослідження поняття економічного розвитку комерційної організації медичних послуг і система індикаторів розвитку організації, наведені раніше, дозволяють перейти до конструювання методики дослідження і оцінки рівня економічного розвитку комерційної організації медичних послуг. Для здійснення поставленої мети, логічно звернутися до методів багатовимірного статистичного аналізу, тому що як раз останні найбільш адаптивні для аналізу показників економічного розвитку комерційної організації медичних послуг. Це виражається в тому значенні, що будь-який об'єкт вивчення (це комерційна організація медичних послуг, що є самостійним юридичною особою) характеризується параметрами багатьох досліджуваних змінних. Процеси, що виникають в комерційної організації медичних послуг, узгоджені з трансформацією багатьох внутрішніх елементів.

В контексті видозміни більш ніж одного індикатора, ці процеси, що володіють різноплановістю та витіюватістю, характеризуються підбором

різнохарактерних і багатовимірних даних. Існування так само сформованих даних вимагає особливих операцій для здійснення аналізу [33].

Виділяють кілька методів багатовимірного статистичного аналізу, що використовуються окремо один від одного або в загальному вигляді в залежно від: відмінностей в постановці завдання; корисності методу, який відштовхується з властивостей досліджуваного об'єкта.

Серед освоєних і особливо успішно використовуваних методів можна відзначити певні їх групи:

1. Методи класифікації та аналізу структури даних.
2. Методи дослідження залежності між аналізованими ознаками.
3. Методи аналізу динамічних даних (часові ряди).
4. Методи планування експериментів.
5. Методи порівняльного аналізу і бальної оцінки.

На наш погляд, вважається за необхідне зробити первинну угруповання або систематизацію цих багатовимірних даних. В цілях максимальної відповідності бажаного результату головної мети угруповання і для поліпшення її побудови необхідно сформулювати деяку уніфіковану процедуру. Таким чином, для роз'яснення сутності конкретних завдань класифікації розглянемо схему вивчення даних.

На першому місці дослідження, піддані розгляду об'єкти виступають в якості багатовимірних спостережень в просторі не одноманітності ознак. Причому істотність показників стійкого функціонування підприємства будуть визначатися в як координат чинників-детермінант змінних X в просторі $\Pi(X)$, а результати цих показників (Y) будуть проаналізовані в як координат в просторі $\Pi(Y)$. Для первинної обробки проводиться виявлення розміщених поруч один з одним точок в системі координат XU і об'єднання їх в класи-згустки. Повторним результатом такої систематизації буде опис / даних в конфігурації, адаптивної для регресійного аналізу, так як функція регресії базується на основі однорідних даних, об'єднаних в один клас-сгусток.

Третім етапом первинного вивчення багатовимірних даних буде відбір найбільш істотних ознак (показників) економічного розвитку комерційної організації медичних послуг. Проте, може з'явитися неконтрольований розкид між встановленими ознаками всередині кожного класу. Отже, припустимо визначення граничних індикаторів - детермінант, різниця в закономірності їх розподілу буде граничною при переході від одного класу до іншого.

Після відбору деякого числа найбільш інформативних ознак відбувається розбивка аналізованої сукупності даних на класи, ґрунтуючись на певних закономірностях значень ознак того чи іншого типу. Слід зауважити, що підсумки дроблення даних на класи можуть видозмінюватися залежно від уподобань методу розрахунку відстані між точками в просторі ознак і від питомої ваги довільного ознаки в загальній (генеральній) сукупності. Відштовхуючись від вищесказаного, слід досягати максимальної пов'язаності в систематики шляхом підбору ваг таким чином, щоб результат ділення на класи значень показників - детермінант в меншому ступені різнився б від оцінки цих індикаторів.

На четвертому етапі існує необхідність аналізу структури загальної (генеральної) сукупності після угруповання найбільш важливих ознак. Ми повинні розуміти, що цільовою установкою на цьому етапі бути прогноз потенційних змін тих структурних перетворень сукупності індикаторів економічного розвитку комерційної організації медичних послуг, які можуть відбутися в майбутньому.

На п'ятому етапі дослідження відповідно до формованої класифікаційної структурою ознак, утвореної на попередньому етапі, проводиться визначення прогнозних значень згрупованих даних. Іншими словами, неможливо на основі створеної угруповання (типізації) віднести ту чи іншу організацію в належну йому класифікаційну зону на основі обчислених значень показників-ознак.

Використання тих чи інших методів багатовимірного статистичного аналізу визначається будовою і формою подання первинних даних [34]. Для більшого розуміння потенціалу та доцільності використання різноманітних

методів аналізу побудуємо таблицю, в якій відображена їх типологія (таблиця 3.1).

Найбільш придатними для аналізу та оцінки рівня економічного розвитку комерційної організації медичних послуг, виходячи з представленої типології методів, а також методів, що застосовуються в опублікованих дослідженнях російських вчених [34,37], розглядаються такі методи багатовимірного статистичного аналізу як методи факторного аналізу та головних компонент, методи розпізнавання образів (кластер-аналіз), непараметричні методи оцінки зв'язку, методи порівняльного аналізу і бальної оцінки.

Однак, застосування методів аналізу пов'язано з встановленими труднощами: дані повинні бути строго впорядковані; для побудови класифікації існує необхідність в навчальній вибірці, побудова якої не завжди може бути в умовах нестабільності; більше в порівнянні з іншими (самонавчатися) методами число ітерацій для побудови класифікації.

Таблиця 3.1 - Класифікація вихідних даних і методів аналізу рівня економічного розвитку комерційних організацій медичних послуг

Форма представлення вихідних даних, завдання їх класифікації	Необхідність наявності навчальної інформації	Назва відповідного методу
1. Наявність двох видів змінних (залежних і незалежних). Всі змінні кількісні. Безлічі значень кожної змінної якісно однорідні за визначенню. Залежність	У формі значень y_1, \dots, y_k результуючого кількісного показника	аналізу побудова моделі методами регресійного аналізу

функціональна, виду $y = f(x_1, \dots, x_n)$		
2. Дані високої розмірності (десятки і сотні показників). Необхідно виділення лінійних комбінацій величин, що мають максимальну дисперсію. Використовується матриця коваріацій або кореляцій.	Немає	метод головних компонент
3. Подання даних як в п.2. є задача максимізації точності кореляційних зв'язків між ознаками з допомогою матриці допоміжних змінних	Немає	методи факторного аналізу
4. Раз розподіл вибіркового простору на деяке число областей. Можливість віднесення об'єкта до якогось класу	Для кожного описуваного об'єкта необхідно вказати номер класу до якого він відноситься	Методи дискримінантного аналізу
5. Аналіз різнорідних даних (Кількісних, рангових, якісних) їх типізація, розбивка на кінцеве число областей, визначення ступеня розшарування між класами.	Немає	Методи розпізнавання образів (Кластер-аналіз)
6. Можливість аналізу різнорідних даних. Підсумкове уявлення стандартизованих значень після проведення інтегральної оцінки	Немає	Методи порівняльного аналізу і бальної оцінки
7. Різні дані, для яких невідомі основні параметри розподілу (середні величини, дисперсія)	Немає	непараметричні методи оцінки зв'язку

Слід зазначити, знайшли емпіричне впровадження використання будь-яких єдиних всебічних методів. Таким чином, для оцінки рівня економічного

розвитку комерційних організацій медичних послуг в даному дослідженні застосовані як перевірені часом методи багатовимірного статистичного аналізу, так і методи порівняльного аналізу і бальної оцінки.

Оцінку рівня економічного розвитку комерційних організацій медичних послуг, в силу неоднорідності представлених даних, слід проводити за деякими блокам, що охоплює різні сфери життя організації: медичний потенціал; робота зі споживачами; вплив на соціальну сферу; взаємини з конкурентами; зв'язку з регуляторами органами адміністрації і контролю; науково-технічний потенціал; екологічна обстановка і безпеку.

На основі здійсненого аналізу було побудовані загальні висновки, рекомендації, а також система моніторингу показників економічного розвитку.

Моніторинг має специфічні особливості збору, систематизації, аналізу та інтерпретації інформації в кожній конкретній сфері дослідження. Він здійснює постійний процес стеження за значеннями ряду обраних величин (індикаторів), відображають дійсний стан будь - якої галузі або системи.

Завданням моніторингу рівня економічного розвитку комерційної організації медичних послуг є: попередження загрози втрати досягнутого рівня економічного розвитку; забезпечення інформацією про стан базових систем організації; індикативне планування показників.

До того ж система моніторингу дозволяє вирішити такі завдання: збір, акумуляція, угруповання, систематизація соціально-економічної та іншої статистичної інформації; порівняльний аналіз поточних значень показників з можливими значеннями з метою оцінки ступеня економічного розвитку; виявлення закономірностей виникнення загроз методами статистичного аналізу; варіантне планування розвитку конкретної ситуації на основі проведених досліджень; формування рекомендацій попередження і подолання загроз втрати економічного розвитку.

Система моніторингу допомагає також при побудові прогнозних показників сукупності індикаторів і загального прогнозу оцінки рівня економічного розвитку комерційних організацій медичних послуг в

майбутньому, яке ймовірно шляхом популяризації тенденцій за ряд років і побудови напрямків тренда методами статистичного аналізу.

3.3. Модернізація механізму управління економічним розвитком комерційних організацій медичних послуг

Визначення економічного розвитку комерційної організації медичних послуг має ряд особливостей, властивих в цілому її розвитку як категорії, що об'єднує медичну, громадську і економічну системи. Сфера безпечного існування в Україні в період перетворень всіх сфер суспільства настільки скоротилася, що масове і постійне незадоволення цієї потреби - індивідів, соціальних груп, сімей, організацій, держави, суспільства в цілому - чинить негативний вплив на їх функціонування і розвиток.

Під економічним розвитком комерційної організації медичних послуг, такий стан суб'єкта, при якому можливість зміни будь-яких властивостей самого суб'єкта в гіршу сторону, критеріїв його життя і здоров'я і зачіпає його зовнішнього середовища мала (нижче певної межі).

Залежно від того, який синтез критеріїв господарської діяльності суб'єкта є для нього необхідною, змінюється і конкретна сутність дефініції «небажані зміни». Зазвичай до таких процесів належать ті, які видаляють організацію від її бажаного стану. Ситуація, що характеризує стійке положення організації, може відображатися в системі цілей і визначати оцінки безпеки. Швидше за все, вони будуть мати істотні відмінності з об'єктивними критеріями, що залежить від змістовності і глибини знань про процеси, про вектор впливу змін на стан та ін.

Таким чином, можна визначити три напрямки економічного розвитку: за типами суб'єктів; за сферами їх господарської діяльності; за певними складовими відповідних сфер життєдіяльності суб'єктів.

В даному випадку суб'єктом є комерційні організації, що працюють в сфері медичних послуг, основний критерій життєдіяльності яких - економічна активність.

Критерії обмеження предмета економічного розвитку комерційної організації: деякі складові частини перелічених вище суб'єктів, такі як різні структурні елементи організації або колектив співробітників, або власники; різні види та характеристики якості ресурсів або майна; окремі види діяльності і процеси; якісні характеристики.

Дамо коротку характеристику іншим складовим понятійного апарату дослідження питання сталого розвитку суб'єкта - загрози, збитки і стратегії.

Під загрозою розуміємо зміни у зовнішній або внутрішньому середовищі суб'єкта, що сприяють небажаним процесам, умовам, наслідків предмета безпеки, які при зниженні його цінності для суб'єкта прийнято називати збитками. Дані поняття є підставою для визначення стратегії економічного розвитку організації як сукупності найбільш важливих рішень щодо забезпечення прийнятного рівня безпеки її функціонування в зовнішньому середовищі.

Таким чином, можна виділити наступні види стратегій економічного розвитку організації: спрямовані на усунення сформованих і можливих майбутніх загроз, а також запобігання їх виникненню; націлені на профілактику впливу існуючих або можливих загроз; стратегії, діяльність яких спрямована на компенсацію збитку.

Перші два види стратегій визначають діяльність по забезпеченню економічного розвитку, в результаті якої не відбувається вплив загрози або створюється «система огорожі» її впливу. В останньому варіанті збиток можливий, однак компенсується діями, передбачаються відповідною стратегією. Швидше за все, стратегії даного типу можуть застосовуватися до тих випадків, де є збитки або, коли немає можливості використовувати стратегії першого або другого типу.

Сходинки організації забезпечення економічного розвитку різних господарських систем: визначення наявності складної ситуації в даній сфері функціонування системи; формулювання конкретних проблем і загроз; визначення якому загрожує стану; визначення змісту загроз і їх конкретних

«адресатів»; розподіл загроз по необхідним критеріям (наприклад, важливості, часу настання і т.п.); кількісна оцінка очікуваних збитків; визначення варіанту стратегії забезпечення економічного розвитку; формування групи заходів по реалізації наміченої стратегії.

Ця програма повинна включати в себе відповіді на нижче наведені питання:

- що саме знаходиться під загрозою в господарській системі?
- які загрози станом можливі в даний момент, в короткостроковий і довгостроковий періоди?
- які простежуються механізми негативного впливу загроз на господарську діяльність суб'єкта, конкретний об'єкт його економічної безпеки та якою є стратегія і заходи захисту від загроз?

Аналіз економічних проблем комерційних організацій медичних послуг, пов'язаних з діяльністю кожної конкретної організації, найкраще проводити в контексті повного опису її функціонування.

Кажучи про зовнішні чинники, економічний розвиток комерційної організації медичних послуг часто піддається загрози спаду своєї діяльності або погіршення через можливі зміни необхідних для його діяльності територіальних, галузевих і секторальних потоків.

Факторами ризику є непередбачені зміни вхідних і вихідних потоків [84,87]. Так, зниження купівельної спроможності валюти і збільшення цін не можна назвати факторами ризику, якщо динаміка інфляції зберігає свою тенденцію зростання, що є постійною в протягом тривалого періоду. Зазвичай, ризиковим факторам властива дискретність змін, наявність порогових значень, після досягнення яких вектор потоку перемикається на інший темп роботи.

Причинами зриву роботи каналів можуть бути: різко настали і непередбачені зміни зовнішнього середовища суб'єкта, що сприяють зміні умов договору (контракту) з організацією (підвищення цін, зміна системи податків, соціально-економічної і політичної ситуації і т.п.); поява найбільш перспективних для суб'єкта пропозицій; зміна цілей суб'єкта, причинами цього

може бути підвищення його статусу, накопиченням позитивних результатів діяльності; зміна взаємовідносин між керівниками; зміна умов пересування товарів, фінансових і трудових ресурсів між суб'єктами (почастішали форс-мажорні обставини, зміна митного законодавства, виникнення нових вимог до галузевої діяльності тощо).

Ефективне управління економічним розвитком комерційної організації медичних послуг в сучасному світі не можна досягти без застосування певних методів аналізу та управління. Даному періоду соціально-економічного розвитку України характерно збільшення числа і різноманітність факторів, що послаблюють умови сталого економічного розвитку комерційної організації медичних послуг. Вони зростають, у зв'язку з чим функція управління економічним розвитком набуває все більш значущу роль і стає одним з головних умов забезпечення стратегічного розвитку комерційної організації. Для реалізації функції управління економічним розвитком комерційної організації потрібні значні організаційні зусилля, витрати часу і інших ресурсів [7.66]. Здійснення цієї функції є найбільш доцільним з допомогою спеціальної підсистеми в системі управління комерційною організацією або певного підрозділу в організаційній структурі.

Під управлінням економічним розвитком комерційної організації медичних послуг ми маємо на увазі процес підготовки і здійснення заходів, створених для скорочення небезпеки прийняття неправильного управлінського рішення і зменшення можливих негативних наслідків в ході реалізації прийнятих раніше управлінських рішень в економічній сфері. В сучасних умовах, основою управління економічним розвитком комерційної організації медичних послуг є концепція прийнятного ризику, яка є основою раціонального впливу на рівень економічного розвитку комерційної організації і доведення його до необхідного значення.

Також як і будь-яка соціально-економічна система, підсистема управління економічним розвитком має об'єкт і суб'єкт управління. Керованим об'єктом тут є комерційна організація медичних послуг, її економічні відносини з різними

господарюючими суб'єктами, медичний персонал, що протікають в організації технологічні процеси та інформаційні потоки.

Керованої змінної можна назвати розрахункову величину, якої є рівень економічного розвитку. Суб'єктом управління в даній підсистемі є спеціальна група фахівців (відділ або співробітник комерційної організації, що користується послугами професійних консультантів), яка використовуючи отриману інформацію та різні методи, розробляє відповідні заходи для скорочення рівня ризику і утримання рівня економічного розвитку в можливих межах [8,9].

На виконавчому етапі виконуються дві головні функції: по-перше, постійний і періодичний контроль рівня ризику, який виникає в процесі діяльності комерційної організації медичних послуг, і, по-друге, регулювання рівня ризику, пов'язаного з розробкою управлінських рішень всіх рівнів в організації та їх корекції. Функції даного рівня регулюють виконання визначених етапів аналізу ризику в процесі реалізації вже прийнятих при розробці нових значущих для комерційної організації медичних послуг управлінських рішень.

Функція «регулювання рівня ризику діяльності комерційної організації медичних послуг» створена для виявлення тенденцій несприятливого характеру з метою блокування негативних наслідків в майбутньому, причинами яких можуть бути негативні фактори зовнішнього середовища в результаті вже прийнятих рішень і неконтрольованих змін у зовнішній ринковому середовищі. мета цієї функції - своєчасне виявлення (а в кращому випадку - попередженні) кардинальної зміни рівня ризику, визначення його причин і конкретних факторів, що призвели до початку негативних економічних тенденцій [10].

На основі такого аналізу заздалегідь може бути розроблений комплекс заходів, що усувають або скорочують негативні наслідки прояви ризику. В якості альтернативи можна відмовитися від пропонованого рішення, вважаючи його невиправдано ризикованим. також ця функція ініціюється в разі виявлення

блоком «контроль» почала несприятливого розвитку подій з метою формування адекватних коригувальних впливів.

Координуючий рівень включає командно-контрольні процедури, а саме узгодженої координації всіх ланок і елементів управління ризиком відповідно до прийнятих цільових настанов комерційної організації медичних послуг.

Організація процедури управління економічним розвитком комерційних організацій медичних послуг включає в себе, наступні етапи: вказівка термінів проведення робіт, форми і об'єму уявлення результатів; визначення складу і порядку виконання процедур аналізу та оцінки рівня економічного розвитку; підготовка необхідної нормативної та довідкової інформації, а також збір поточної інформації; запуск процесу розробки заходів щодо зниження рівня ризику; доведення виробленого пропозиції до відома керівництва організації; реалізація комплексу заходів;

Дана структуризація і схема процесів управління економічним розвитком дає можливість планувати необхідні організаційно-управлінські заходи, розраховувати потрібні витрати і формулювати потреба в методичних розробках в ході діяльності комерційних організацій з надання населенню медичних послуг.

Необхідно зауважити, що тільки розуміння економічної природи економічного розвитку комерційної організації медичних послуг і його кількісна оцінка не дає можливість раціонально управляти самим процесом надання даних послуг. Перше місце займають способи і методи прямого впливу на рівень ризику з метою його зменшення і збільшення безпеки і стратегічного економічного розвитку комерційної організації медичних послуг.

У практичній діяльності найбільш сприятливою вважається ситуація, що виникає в разі значного підвищення рівня економічного розвитку декількох напрямків використання ресурсів комерційної організації медичних послуг без зменшення рівня прогнозованої рентабельності.

До важливих підходами і способами реалізації механізму економічного розвитку комерційної організації медичних послуг відносяться:

Підтримка співвідношення постійних і змінних витрат. Завдяки цьому, можна змінювати точку беззбитковості і за допомогою цього впливати на рівень економічного розвитку комерційної організації медичних послуг.

Регулювання ціни. Для багатьох комерційних організацій медичних послуг даний спосіб є одним з головних способом управління економічним розвитком. Потенційний попит і точка беззбитковості збільшуються за рахунок зниження ціни. Основними методами оцінки взаємозалежності ціни медичної послуги і економічного розвитку комерційної організації медичних послуг є аналіз інвестиційної чутливості, дерево рішень і імітаційне моделювання .

Регулювання і контроль співвідношення джерел фінансування і ступеня використання засобів, які формують постійні фінансові витрати (кредити, лізинг) є основою управління величиною фінансового важеля. В цілому для підвищення рентабельності організації використовують залучення додаткових боргових коштів, але при цьому збільшує ризик невиконання своїх зобов'язань при несприятливому збігу обставин для даного проекту.

Диверсифікація інвестиційних активів, при інвестуванні коштів у всілякі проекти, на які не впливають ідентичні унікальні фактори ризику, фінансові менеджери в змозі знизити рівень загального ризику, виключаючи його несистематичний компоненту.

Зміна стратегії економічного розвитку, з огляду на найбільш сприятливі варіанти оподаткування. пільговані види діяльності та отримання інвестиційного податкового кредиту приведуть до збільшення прибутку організації медичних послуг, більшою мірою прогнозованості грошових потоків і в цілому збільшення стійкості.

Регулювання необхідного обсягу реалізації медичних послуг і стану медичного потенціалу комерційної організації медичних послуг дають можливість, ґрунтуючись на поточному та передбачуваний рівень попиту на дані послуги, раціонально підходити до підготовці програми підвищення рівня економічного розвитку, а також адекватно оцінювати ефективність обсягу продажів медичних послуг з урахуванням максимального коефіцієнта

використання медичного і економічного потенціалів комерційної організації медичних послуг.

Контроль за виплатами та підготовка прийнятною для кожної конкретної комерційної організації медичних послуг облікової політики надають непрямий вплив на її економічний розвиток за допомогою створення найбільш сприятливих фінансових умов для здійснення даного впливу.

Процес вибору варіантів впливу займає найважливіше місце в управлінні економічним розвитком комерційної організації медичних послуг. Фінансові менеджери, які беруть управлінські рішення ґрунтуються на суб'єктивному власному досвіді перш здійснених проектів і (або) на створеній системі допоміжних методів і підходів з відбору.

Система вимагає включення в діяльність фінансових менеджерів організації певних стандартів, які використовують при первинному аналізі і наступні порівняльні дослідження з основними показниками довготривалого інвестування.

ВИСНОВОК

У країнах з розвиненими економічними системами на сферу послуг припадає значна частина валового внутрішнього продукту і кількості робочих місць. Важливо відзначити, що темпи зростання в сфері послуг, як правило, перевищують темпи зростання промислового виробництва. Так, до 2019 року кількість зайнятих в сфері послуг в США склало понад 69% від загальної кількості зайнятих, а частка послуг у ВВП країни оцінювалася на рівні 35-40%). Слід окремо зазначити, що ринок медичних послуг - це, перш за все, ринок комплексних медичних послуг, так як саме такі послуги виступають основним предметом обміну і складають більше 35%) всього обсягу продажів послуг на відповідних ринках.

У сучасній науковій економічній літературі традиційно розглядається поняття медичної послуги як сукупності цілеспрямованих дій у сфері послуг, які орієнтовані на забезпечення і задоволення потреб пацієнтів і населення в цілому, що відповідають цілям медичного обслуговування населення, характеру та спрямованості медичної послуги, медичного продукту для відновлення і підвищення працездатності індивідів в суспільстві.

Це поняття, включає в себе: взаємодія виконавця і споживача медичних послуг (медичне обслуговування); власне процес надання медичної послуги (Виконання певної роботи) самим виконавцем; результату цих дій у вигляді клінічного ефекту у конкретного індивіда. Медичним послугам притаманні наступні характеристики, що відрізняють їх від товару: невідчутність; нерозривність надання та споживання; мінливість; нездатність до зберігання, підтримання медичного ефекту тільки за певних умов.

Також за необхідне окремо виділити таку характеристику медичної послуги як мінливість якості, адже це пов'язане як з різним рівнем підготовки фахівців медичного профілю, які надають медичні послуги, так і з суб'єктивністю сприйняття і оцінки споживачем якості наданої послуги. В зв'язку зі зростаючим рівнем внутрішньої і зовнішньої конкуренції в сфері медичних послуг, на мою думку, необхідно для забезпечення стратегічного економічного розвитку комерційної організації медичних послуг, застосування системного підходу на основі тенденцій попиту на медичні послуги для впливу на мотивацію споживачів і їх мотивації до придбання медичних послуг на внутрішньому ринку. Універсальним вимогам, які ставляться на сучасному етапі модернізації механізму управління регіональним медичним комплексом на всіх рівнях, є поступальний економічний розвиток складових цей комплекс організацій медичних послуг як базового суб'єкта управління, що дозволяє забезпечити високий рівень реалізації медичних послуг і зробити їх порівнянними з міжнародними споживчими, якісними і ціновими їх характеристиками. На сучасному етапі свого розвитку, цей комплекс

характеризується значною часткою і інтенсивно підвищується питому вагу комерційних організацій медичних послуг.

Аналіз теоретичних основ модернізації механізму управління економічним розвитком комерційних організацій медичних послуг на сучасному етапі розвитку української економіки дозволяють зробити наступні висновки:

1. Хоча наукові дослідження названої проблеми ведуться в нині досить інтенсивно, проте увагу дослідників зосереджено в основному на фінансових і сервісних аспектах надання населенню медичних послуг. В той же час, економічний розвиток кожної конкретної комерційної організації медичних послуг визначається величиною і рівнем використання як фінансових, так і сукупності інших ресурсів комерційної організації медичних послуг.

2. Багато дослідників відзначають, що категорія економічного розвитку комерційних організацій сфери послуг вивчена поки недостатньо. Що ж стосується теоретичного осмислення рівня економічного розвитку кожної окремо взятої комерційної організації медичних послуг, оцінки її ресурсного потенціалу, показників ефективності діяльності як в рамках цілісної економічної мікросистеми, так і окремих її елементів, то тут спостерігається явний пробіл.

3. Економічний розвиток ринку медичних послуг - поняття, має досить складну внутрішню структуру, яка на українському ринку проявляється досить неоднозначно і суперечливо. Ціннісні орієнтири, традиції виробництва і споживання медичних послуг, стереотипи діяльності інституційних суб'єктів ринку (споживачів і виробників цих послуг) поки ще недостатньо сформовані, проте, мають значний потенціал розвитку і стратегічного зростання.

4. Виходячи з основних ознак і функціонального призначення, виділили в рамках економічного розвитку комерційних організацій медичних послуг вісім основних груп факторів: медичні, економічні, інформаційні, соціальні, інвестиційні, організаційно-управлінські, інфраструктурні, інституціональні, причому констатуємо, що потенціал економічної, організаційно управлінської,

інформаційної та інвестиційної груп факторів задіяний на сучасному етапі розвитку в недостатній мірі. Стратегічним інструментом економічного розвитку комерційних організацій медичних послуг в країні є специфікація ресурсів, яку ми визначаємо як процес, спрямований на виявлення і використання специфічних медичних ресурсів, здатних виступити ядром економічного розвитку системи комерційних організацій медичних послуг.

5. Економічний розвиток комерційних організацій медичних послуг можливе за умови виконання низки вимог, що пред'являються до організації з точки зору її оцінки як системи взаємопов'язаних елементів. Після розгляду характеру і суті вимог, пред'являються до комерційних організацій медичних послуг факторами зовнішнього і внутрішнього середовища, стає можливим складання структури та ієрархії критеріїв оцінки рівня економічного розвитку цих організацій.

Таким чином, ключовим аспектом економічного розвитку комерційних організацій медичних послуг, є узгоджене розвиток медичних послуг відповідно до цільового позиціонування медичних ресурсів і пріоритетними напрямками технологічного розвитку цього виду послуг. При цьому, принцип синергії забезпечує оптимальне поєднання видів медичної діяльності з ресурсами, і їх системний розвиток забезпечує соціально-економічний ефект у вигляді поступального економічного розвитку комерційних організацій медичних послуг в рамках регіонального медичного комплексу.

6. Забезпечення цих вимог пред'являється комерційним організаціям медичних послуг як передумова їх поступального економічного розвитку. Ці вимоги можуть бути адресовані як окремим комерційним організаціям одичних послуг, так і організаціям різних галузей сфери послуг в цілому. Ступінь виконання кожного з вимог і всієї їх сукупності становить сутність представленого дослідження з модернізації механізму управління економічним розвитком комерційних організацій медичних послуг.

В результаті проведеного дослідження, на підставі перерахованих концептуальних висновків, були сформульовані наступні основні теоретичні положення і практичні пропозиції:

1. Сформульовано поняття «стратегічний розвиток комерційних організацій в галузі Охорони здоров'я». Під стратегічним розвитком я розумію такий стан всіх функціональних підсистем, при якому забезпечується гарантований захист економічних інтересів кожної конкретної комерційної організації медичних послуг, поступальний економічний розвиток організації в цілому на стратегічну перспективу і підтримання достатнього для беззбиткової роботи економічного потенціалу навіть при найбільш несприятливих кризових умовах розвитку внутрішніх і зовнішніх процесів.

2. Оцінку рівня економічного розвитку комерційної організації медичних послуг в силу різномірності подаються даних слід проводити по окремих блоках, що охоплює всі основні сфери діяльності організації.

3. Найважливішими компонентами поняття економічного розвитку комерційної організації медичних послуг будуть: забезпечення процесу надання медичних послуг, політика постійного технічного і технологічного розвитку цих послуг, стратегічне планування, інвестиційна політика, інноваційна політика, фінансова політика, стан бухгалтерського обліку, маркетингова політика, робота з медичним персоналом, соціальна політика, забезпечення безпеки, інформаційне забезпечення.

4. Найбільш придатними для аналізу та оцінки рівня економічного розвитку комерційної організації медичних послуг, представляються такі методи багатовимірного статистичного аналізу, як методи факторного аналізу та головних компонент, методи розпізнавання образів (кластер-аналіз), непараметричні методи оцінки зв'язку, методи порівняльного аналізу і бальної оцінки, а також їх різні поєднання.

5. Зведений показник оцінки рівня комплексного економічного розвитку комерційної організації медичних послуг, в тій чи іншій сфері економічного

розвитку, визначається підсумовуванням значень індикаторів, проаналізованих методами багатовимірного статистичного аналізу.

6. Зменшення в динаміці за ряд останніх років даного коефіцієнта свідчить про поступове зниження рівня економічного розвитку комерційних організацій медичних послуг.

Можливо побудова прогнозних значень сукупності індикаторів і загальної оцінки рівня економічного розвитку комерційних організацій медичних послуг в майбутніх періодах шляхом поширення тенденцій за ряд років і побудови ліній тренда методами традиційного статистичного аналізу, переважно методом лінійної регресії.

7. Запропоновані шляхи модернізації механізму управління економічним розвитком комерційних організацій медичних послуг може бути використаний в галузевому масштабі незалежно від форм власності, галузевої приналежності і масштабів діяльності організації на ринку медичних послуг, аналізу впливу факторів зовнішнього і внутрішнього середовища, вироблення стратегії поступального економічного розвитку, підвищення ефективності використання медичних, економічних та інтелектуальних ресурсів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Азар В.І. Економіка і організація сфери послуг. [Текст] / В.І. Азар. - М.: Наука, 2005. - 456 с.

2. Амірханов М.М., Барзикін Ю.А., Чуваткін П.П. Особливі економічні зони та розвиток сфери послуг. [Текст] / М.М. Амірханов, Ю.А. Барзикін, П.П. Чуваткін. - Сочі, 2006. - 152 с.

3. Ансофф І.Х, Стратегічне управління: Пер. з англ .. [Текст] / І.Х. Ансофф. - М .: Економіка, 2009. - 506 с.
4. Антикризове управління. Навчальний посібник [Текст] / Под ред. Мінаєва Е.С., Панагушина В.П. - М.: Изд.ПРІОР, 2008. - 432 с.
5. Антикризове управління: від банкрутства - до фінансового оздоровлення [Текст] / Под ред. Г.П. Іванова. - М.:Закон і право,ЮНИТИ, 2005.-130с.
6. Аукуціонек СП. Ринкова реформа і перехідний криза [Текст] /СП. Аукуціонек. // Світова економіка і міжнародні відносини. -2011.-№2. С.26-34.
7. Баззел Р.Д. Інформація та ризик в менеджменті [Текст] / Р.Д. Баззел. - М .: Финстатинформ, 2012. - 95 с.
8. Балабанов І.Т. Основи фінансового менеджменту. [Текст] / І.Т.Балабанов.М. - Фінанси і статистика, 2011. - 315с.
9. Балабанов І.Т. Ризик-менеджмент [Текст] / І.Т. Балабанов.- М.: Фінанси і статистика, 2006. - 367 с.
10. Бачкач Т. Господарський ризик і методи його вимірювання: Пер.з угор. [Текст] / Т. Бачкач. - М .: Економіка, 2009. - 184 с.
11. П.Біркгоф Г. Теорія структур. [Текст] / Г. Біркгоф. - М .: Зарубіжна література, 2002. - 326 с.
- 12.Бухалов А.С. Управління економічним потенціалом організацій сфери послуг. [Текст] / А.С. Бухалов. - СПб .: СПбГУЕФ, 2002. - 276 с.
13. Ван Хорн Дж. К. Основи управління фінансами: Пер. з англ. [Текст] / Дж. К. Ван Хорн / Под ред. Я В. Соколова. - М .: Фінанси і статистика, 2006. - 801 с.
14. Васильчук Є. Ослаблення інфляції закінчилося. попереду новий підйом цін [Текст] / Є. Васильчук // Фінансові новини. - 2012. - № 6.- С.5-8.
15. Вілкас Е.Й., Маймінас Е.З. Рішення: теорія, інформація, моделювання. [Текст] / Е.Й. Вілкас, Ю.З. Маймінас. - М .: Радио и связь, 2001.-224 с.

16. Виханский О.С. Стратегічне управління. [Текст] / О.С. Віханський. - М. : МГУ, 2008. - 457 с.
17. Гвишиани Д.М. Методологічні аспекти системних досліджень // Філософсько-методологічні підстави системних досліджень. [Текст] / Д.М. Гвишиани. -М. : Павука, 2003.- 316 с.
18. Герасимович В.Н. Проблеми визначення та використання нормативу ефективності [Текст] / В.М. Герасимович // Економіка і математичні методи. - 2005. - т. 11. - Вип. 4. - С. 122 - 146.
19. Гительман Л. Д. Перетворюючий менеджмент: Лідерамреорганізації і консультантам по управлінню. [Текст] / Л.Д. Гительман. -М. : Справа, 1999.- 496 с.
20. Глазьєв С.Ю.. Економічна теорія технічного розвитку. [Текст] / С.Ю. Глазьєв. - М. : Наука, 2009. - 304 с.
21. Гребенников В.Г. Асоціації на пройдені теми [Текст] / В.Г.Гребенников // Збірник «Економіка і суспільство». - М. : ЦЕМІ РАН. - 1996.-С 75-93.
22. Грінберг А.С. Основи побудови систем проектування АСУП. [Текст] / А.С. Грінберг. - М. : Економіка, 2003. - 272 с.
23. Грінберг А.С, Качалов Р.М., Шандер В.Н. Двоїсте управління наоснові теорії ризику [Текст] / А.С. Грінберг, Р.М. Качалов, В.Н. Шандер // Праці Міжнародного симпозіуму «Інформатика - 2012». - Мінськ, 2012.-Т. 2. - 4.2.-С. 891-896.
24. Гумбель Е. Статистика екстремальних значень. [Текст] / Е.Гумбель. - М. : Світ, 2005. - 143 с.
25. Гурков І., Авраамового Є. Стратегії виживання організацій в умовах кризи [Текст] / І. Гурков, Е. Аврамова // Питання економіки. - 2009. - №6. - С. 24-29.
26. Гурков І.Б. Адаптація організації: теорія і практика. [Текст] /І.Б. Гурков. - М. : ВШЕ, 2007. - 234 с.

27. Давидова Г.В., Беліков А.Ю. Методика кількісної оцінки ризику банкрутства [Текст] / Г.В. Давидова, А.Ю. Беліков // Управління ризиком. - 2009. - №3. - С. 13 - 20.
28. Данілін В.І., Клейнер Г.Б., Роузфілд С. Діюча модель реформ і загроза гіпердепресії [Текст] / В.І. Данілін, Г.Б. Клейнер, С. Роузфілд / 2004. - №12. - С. 16 - 22.
29. Долан Е.Дж., Ліндсей Д. Макроекономіка. Пер. з англ. [Текст] / Е.Дж. Долан, Д. Ліндсей. - СПб: СпбГУ, 2010. - 406 с.
30. Долан Е.Дж., Ліндсей Д. Мікроекономіка. / Пер. з англ. В. Укашевич та ін .; / За заг. ред. Б.Лісовіка і В. Лукашевич. [Текст] / Е.Дж. Долан, Д. Ліндсей. - СПб .: СпбГУ, 2010. - 448 с.
31. Долгопятова Т.Г. Підприємства в перехідній економіці: економічні проблеми і поведінку. [Текст] / Т.Г. Долгопятова. М .: «ДелоЛтд», 2005.-109 с.
32. Дорошенко Ю.О., Рудичев А.А., Балацький О.Ф. Методика економічної оцінки економічного потенціалу. Господарський механізм функціонування організацій сфери послуг. Збірник доп.міжнар. конф .. [Текст] / Ю.А. Дорошенко, А.А. Рудичев, О.Ф. Балацький. - Білгород: БелГТАСМ, 2012. - ч. 10. - с. 101 - 104.
33. Єлісеєва І.І., Рукавишников В.О. Логіка прикладного статистичного аналізу. [Текст] / І.І. Єлісеєва, В.О. Рукавишников. М .: Фінанси і статистика, 2012. - 371 с.
34. Енюков І.С. Методи, алгоритми та програми багатовимірного статистичного аналізу. [Текст] / І.С.Енюков.М .: Фінанси і статистика, 2006. - 226 с.
35. Інструментарій економічної науки і практики. Научно популярний довідник [Текст] / Под ред. А.М.Румянцева, Е.Г.Яковенко, С.І.Янаєва. - М .: Знание, 2011. - 304 с.
36. Дослідження систем управління: соціологічні, економічні,прогнозні, планові, експериментальні дослідження. [Текст] - М .: ТОВ НВЦ «Крила», 2012. - 416 с.

37. Качалов Р.М. Моделі ризику в проектуванні складних систем. [Текст] / Р.М. Качалов // Серія «Електронна обчислювальна техніка». -2011.-Вип. 13.- С. 52-59.
38. Кінг У., Клиланд Д. Стратегічне планування і господарська практика: Пер. з англ. [Текст] / У. Кінг, Д. Клиланд. - М.: Прогрес, 2012. -274 с.
39. Кириченко В. Макроекономічні передумови активізації економічної політики [Текст] / В. Кириченко / 2012. -№1. - С.20 - 26.
40. Клейнер Г.Б. Ризики: як їх зменшити і компенсувати [Текст] /Г.Б. Клейнер / 2009. - №56. - С. 85 -92.
41. Клейнер Г.Б. Ризикові функції: теорія, методи, застосування. [Текст] / Г.Б. Клейнер. - М.: Фінанси і статистика, 2008. - 259 с.
42. Клейнер Г.Б., Тамбовцев В.Л. Організація в умовах невизначеності. [Текст] / Г.Б. Клейнер, В.Л. Тамбовцев // Людина і працю. 2011.-№2.-С.81 -84.
- 43.Ковалев В.В. Фінансовий аналіз: [Текст] / В.В. Ковальов. - М.: Фінанси і статистика, 2006. - 432 с.
44. Колосова Р.П. Трудовий потенціал. [Текст] / Р.П. Колосова. - М: МГУ, 2011.- 161 с.
45. Комарова І.В., Гаврилова Л.В. Фірма: стратегія і тактика управління ризиками. [Текст] / І.В. Комарова, Л.В. Гаврилова // Вісник СПбДУ. - Серія 5 «Економіка». 2012. - Вип.2 (12). - С.92 - 95.
46. Конюс А.А. Деякі питання відображення витрат в економіко математичних моделях. Економіко-математичні дослідження витрат і результатів. [Текст] / А.А. Конюс. - М.: Наука, 2006. - 245 с.
47. Котлер Ф. Основи маркетингу: Пер з англ. [Текст] / Ф. Котлер. - М.: Прогрес, 2010. - 736 с.
48. Коуз Р. Фірма, ринок і право. [Текст] / Р. Коуз. -М.:Справа, 2003-531 с.
49. Кочетков А.І., Нікешін С.Н. та ін. Управління проектами. [Текст] / А.І. Кочетков, С.Н. Нікешін. - СПб.: «два-три», 2009. - 443 с.
50. Л. Григор'єв. До нового етапу трансформації [Текст] / Л. Григор'єв // Питання економіки. - 2011. - № 4. - С. 61 - 65.

51. Лебединський І.Л. Основні фонди організацій сфери послуг. Довідковий посібник.[Текст] / І.Л. Лебединський.-СПб:СПбГУЕФ,2010.-264 с.
52. Логінов В., Курнашева І. Реструктуризація економіки в умовах економічної кризи. [Текст] / В. Логінов, І. Курнашева // Питання економіки.-2011.-№ 11.-С. 33-35.
53. Львів Д.С, Моїсеєв Н.Н., Гребенников В.Г. Про концепцію соціально-економічного посткризового розвитку [Текст] / Д.С. Львів, М.М.Моїсеєв, В.Г. Гребенников // Економіка і математичні методи. - 2010 року. - Т. 32. Вип. 3. - С. 53 - 60.
54. Макаренко М.В., Махалина О.М. Виробничий менеджмент. [Текст] / М.В. Макаренко, О.М. Махалина. - М.: ПРІОР, 2008. - 384 с.140
55. Макаров В.Л., Клейнер Г.Б. Економічний розвиток організацій:особливості та тенденції. [Текст] / В.Л. Макаров, Г.Б. Клейнер // Економіка і математичні методи. - 2010. - № 2. - С. 49 - 52.
56. Мандель Н.Д. Кластерний аналіз. [Текст] / Н.Д. Мандель. - М.: Фінанси і статистика, 2008. - 185 с.
57. Маркар'ян Е.А., Герасименко Г.П. Фінансовий аналіз [Текст] / Е.А. Маркар'ян, Г.П. Герасіменок. - М.: ПРІОР, 2007. - 160 с.
58. Мушик Е., Мюллер П. Методи прийняття управлінських рішень: Пер. з нім. [Текст] / Е. Мушик, П. Мюллер. - М.: Світ, 2009. - 204 с.
59. Мхітарян В.С., Трошин Л.І. застосування багатовимірного статистичного аналізу в економічних дослідженнях. [Текст] / В.С.Мхітарян, Л.І. Трошин. - М.: МЕСІ, 2011. - 271 с.
60. Менк'ю Н., Грегори Дж. Макроекономіка. Пер. з англ. [Текст] / Н.Менкио, Дж. Грегори. - М.: МГУ, 2008. - 736 с.
61. Несенюк А.П. Невизначені величини в задачах управління з неповною інформацією [Текст]/А.П.Несенюк // Автоматика. 2011.- № 2.-С.55 - 64.
62. Нормативи капітальних вкладень: Справ, посібник. [Текст] М.:Економіка, 2005. - 315 с.

63. Орлов А.І. Стійкість у соціально-економічних моделях. [Текст] / А.І. Орлов. - М.: Наука, 2009. - 153 с.
64. Остапенко В. Капітальні вкладення: від спаду до підйому. [Текст] / В. Остапенко // Проблеми теорії і практики управління. - 2004. - № 5. - С. 40-48.
65. Полтерович В.М. Економічна реформа і модернізація 2010 -2012 рр. [Текст] / В.М. Полтерович // Економіка і математичні методи. - 2012. - Т.29. - Вип.4. - С. 63 - 75.
66. Порфирьев В.Н. Концепція ризику, який ніколи не дорівнює нулю [Текст] / В.М. Порфирьев // Економіка. - 2011. - №8. - С. 31 - 33.
67. Пфанцагль І. Теорія вимірів: Пер. з англ. [Текст] / І.Пфанцагль. - М.: Світ, 2006. - 265 с.
68. Раицкий А.К. Економіка підприємства. [Текст] / А.К. Раицкий. - М.: Інформаційно-впроваджувальний центр «Маркетинг», 2009. - 693 с.
69. Ротар В.І; Шоломицький А.Г. Про оцінюванні ризику в страховій діяльності [Текст] / В.І. Ротар, А.Г. Шоломицький // Економіка і математичні методи. - 2012. - Т. 32. - Вип. 1. - С. 96 - 105.
70. Керівництво з кредитного менеджменту: Пер. з англ. [Текст] / Подред. Б. Едвардса. - М.: ИНФРА-М, 2010. - 464 с.
71. Саймон Г. Теорія фірми. [Текст] / Г. Саймон. - СПб.: Економічна школа, 2005. - 104 с.
72. Севрук В.Т. Банківські ризики. [Текст] / В.Т. Севрук. - М.: Справа Лтд, 2007. - 72 с.
73. Скоун Т. Управлінський облік / Пер. з англ. під редакцією Н.Д.Еріашвілі. [Текст] / Т. Скоун. - М: ЮНИТИ, 2007. - 179 с.
74. Смоляк С.А. Про порівняння альтернатив, параметри яких характеризуються функціями правдоподібності. [Текст] / С.А. Смоляк // Економіка і математичні методи. - 2009. - Т. 32. - Вип. 1. - С. 46 - 52.
75. Стрекалов О.Б., Заріпов Е.Р. Кризи в організації та управління проектами: Навчальний посібник. [Текст] / О.Б. Стрекалов, Е.Р. Заріпов. - Казань: Казан, держ. технол. ун-т, 2007. - 160 с.

76. Таха Х. Введення в дослідження операцій. [Текст] / Х. Таха. - М.:Світ, 2006. - 539 с.

77.Теорія і практика антикризового управління: Підручник для вузів. [Текст] / Г.З. Базаров, С.Г. Бєляєв, Л. П. Білих і ін .; Під ред. С.Г.Бєляєва і В.І. Кошкіна. - М.:Закон і право,ЮНИТИ, 2006. - 469 с.78.Треньов В.Н.,Ірік В.А., Леонтьєв СВ.Реформування тареструктуризація організацій. Методика і досвід. [Текст] / В.М. Треньов,В.А. Ірік, СВ. Леонтьєв. - М: ПРИОР, 2011. - 320 с.

79. Федотова М.А. Скільки коштує бізнес? Методи оцінки. [Текст] /М.А. Федотова. - М.: Перспектива, 2006. - 103 с.

80. Феллер В, Введення в теорію вірогідності і її застосування. Т.2. [Текст] / В. Феллер. - М.: Світ, 2004. - 194 с.

81. Фінансовий менеджмент: Підручник [Текст] / Г. Б. Поляк, І.А.Лодіс,Т.Л. Краснова та ін. - М: ЮНИТИ, 2007. - 518 с.

82. Фішер С, Дорнбуш Р., Шмалензи Р. Економіка. Пер. з англ. . [Текст] / С. Фішер, Р. Дорнбуш, Р. Шмалензи. - М.: Справа ЛТД, 2003. - 864с.

83. Фішер С, Дорнбуш Р., Шмалензи Р. Економіка: Пер.з англ. 2-видання. [Текст] / С. Фішер, Р. Дорнбуш, Р. Шмалензи. - М.: Справа - ЛТД,2007. - 864 с.

84. Цельмер Г. Облік ризику при прийнятті управлінських рішень [Текст] / Г. Цельмер // Проблеми МСНТІ. - 2000. - №3. - С.94 - 105.

85.Шастітко А.Е- Теорія фірми: альтернативні підходи [Текст] /А.Е. Шаститко - 2008. - №8. - С. 73 -81.

86. Ширяєв А.Н. Імовірність.[Текст] /О.М.Ширяєв.-М.:Наука,1980. -188с.

87. Шмаров А., Богданов Л., Скоробогатько Б. Аналіз інвестиційних ризиків[Текст] / А. Шмаров, Л. Богданов, Б. Скоробогатько //Коммерсант. - 2012. - № 2. - С. 16 - 27.

88. Шоргін С.Я., Клейнер Г.Б., Качалов Р.М. Математичні задачі відбору проектів для фінансування (інвестицій) [Текст] /-С.58 - 67.

89. Економіка: Підручник. [Текст] / Под ред. доц. А.С. Булатова - М.: БЕК, 2005.- 632 с.

90. Економіка. Інформаційно-аналітичний бюлетень ПЕА. [Текст]. - 2010. - №12. - С. 32 - 45.
91. Економічна стратегія фірми. [Текст] / Под ред. А.П. Градова. - СПб: Спеціальна література, 1995. - 173 с.
92. Cowen S.S., Osborne R.L. Board of Directors as Strategy [Text] / S.S.Cowen, R.L. Osborne // *Journal of General Management*. - 2010. - V. 19. - №2.
93. Cyert R., Hedrick C.S. Theory of Firm: Past, Present and Future. An Interpretation [Text] / R. Cyert, C.S. Hedrick // *Journal of Economic Literature*. - 2010. - V.10. - №2.
94. Demb A., Neubauer F.F. Corporate Board: Confronting the Paradoxes [Text] / A. Demb, F.F. Neubauer // *Long Range Planning*. - 2011. - V.25. - №3.
95. Сфера послуг: Етапи розвитку, економіка і управління: Учеб. посібник. -М: Пресссервіс, 1998. -468с.
96. Новокшенова Л.В. Регіон в детермінантах конкурентної переваги // *Вісник економічних реформ*. -2008. -№7. -З. 27 - 28. 12
97. Янтранов А.Є. Конкуентоспроможність регіону на прикладі Республіки Бурятія. Автореф. дис. канд. екон. наук: 08.00.05.-Улан-Уде, 2010
98. Панкрухин А.П. Маркетинг території.-М., -2012 С.195.99 Миколаєва Н.А. Конкуентоспроможність регіону:погляд зарубіжних вчених / 2012.-№6.-З. 72.
99. Гуляєв В.Г. Організація санаторно-курортної діяльності: Навчальний посібник. - М.: Нолидж, 1996.-С.16.
100. Портер М. Конкуенція. -М., 2010. 59
101. Jensen-Butler C. Competition between cities, urban performance and the role of urban policy: a theoretical framework // *European cities in competition* / Edited by J Jensen-Butler, A. Shachar and J. van Weesep. - Avebury: European science foundation 2009.
102. Kresl P.K., Singh B. Competitiveness and the Urban Economy: Twenty-four Large US Metropolitan Areas // *Urban Studies*. - 2011. - Vol. 36. No. 5-6.
103. Begg I. Cities and Competitiveness, *Urban Studies*, Vol.36, Nos 5-6 2009.

104. Huovari J., Kangasharju A., Alanen A. Constructing an index for regional competitiveness // Pellervo Economic Research Institute Working Papers. - No. 44, June 2012.

105. Van den Berg L., Braun E. and van den Meer J. Organizing and Implementing Major Metropolitan Projects, European Regional Science Research Association 36-th European Congress, Zurich, 2010 року.

106. Parkinson M. the rise of the European entrepreneurial city. In: Financing of cities and regions: subsidiary and finance potentials. East-West conference, Munich, October, 2011.

107. Borg J., van der and Bramezza I. The competitiveness of the European metropolitan area in the European metropolitan system of tomorrow. — Rotterdam: EURICUR, 2011.

108. Менеджмент сфери послуг: Підручник. -К.: Фінанси і статистика, 2001. -272 с.

109. Квартальнов В.А. Економіка сфери послуг. - К .: Фінанси і статистика, 2000.-258с.