

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Тернопільський національний економічний університет
Факультет банківського бізнесу
Кафедра економічної теорії

ХВОСТИВСЬКИЙ Юрій Олегович

**Цінові та нецінові фактори попиту на ринку
стоматологічних послуг / Price and non-price
factors at the market demand of dental services**

спеціальність: 051 - Економіка
магістерська програма - Аналітична економіка

Магістерська робота

Виконав студент групи ЕАМ-21
Ю. С. Хвостівський

Науковий керівник:
д.е.н., професор, В. В. Козюк

Магістерську роботу допущено
до захисту:

" 24 " 01 20 18 р.

Завідувач кафедри
В. В. Козюк

ТЕРНОПІЛЬ - 2018

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
<i>РОЗДІЛ 1. Теоретичні моделі аналізу ринків</i>	7
1.1. Теоретичний огляд ринкових структур.....	7
1.2. Цінові та нецінові фактори попиту в різних ринкових моделях.....	23
1.3. Ринок стоматологічних послуг як ринок монополістичної конкуренції.....	32
<i>РОЗДІЛ 2. Аналіз ринку стоматологічних послуг в Україні</i>	39
2.1. Аналіз ринкової структури ринку стоматологічних послуг України.....	39
2.2. Цінові фактори формування попиту на стоматологічні послуги.....	47
2.3. Нецінові фактори формування попиту на стоматологічні послуги.....	54
<i>РОЗДІЛ 3. Варіанти побудови оптимальних бізнес-стратегій оферентів стоматологічних послуг</i>	59
3.1. Стратегії фірм на ринку монополістичної конкуренції.....	59
3.2. Бізнес-рішення пристосування до цінових та нецінових шоків на ринку.....	69
3.3. Адаптація компаній до регуляторних вимог.....	73
ВИСНОВКИ.....	84
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	90

ВСТУП

Актуальність теми. Стоматологічний ринок є ваговою складовою в структурі ринку медичних послуг в Україні, свідченням чого є доволі інтенсивний його розвиток. Починаючи з 90-х рр. ХХ ст., в Україні з'явилося безліч приватних стоматологічних фірм, які спеціалізуються на наданні різного роду платних послуг населенню значно кращої якості, аніж більшість державних стоматологічних установ. За таких умов оференти стоматологічних послуг все частіше опиняються в ситуації конкурентної боротьби за споживача, що спонукає їх до пошуку ефективної стратегії поведінки, яка б забезпечила можливість не лише утримання, а й розширення кількості клієнтів, які мають потребу в отриманні стоматологічних послуг. Підвищення конкурентоспроможності суб'єктів, які надають стоматологічні послуги, визначається низкою методологічних аспектів і, насамперед, знанням факторів, які впливають на формування попиту на стоматологічному ринку, що відкриває можливості підвищення їх шансів на успіх в конкурентній боротьбі. Саме цей аспект проблеми актуалізував вибір теми магістерського дослідження.

Окреслений ринок активно вивчається вітчизняними та іноземними науковцями, а саме: Бардовим В. Г. [34], Бедрик І. О. [4], Євтушенко А. С. [11], Захарчук А. [14], Зацною Л. Я., Івашків Т. І. [15], Клименком В. І. [19], Киреєвим М. Ю. [17], Левченко А. [21], Леонтьєвим В. К. [22], Лудченко Я. О. [24], Ляховою Н. О., Нестеренко О. М. [25], Малярем Р. В., Канюрою О. А. [29], Павленком О. В. [35], Савчук О. В. [29], [42], Черкасовим С. М. [51], Чорноротовим О. [54], Якобчуком А. В. [55], Барроуменом Р., Грубором Д., Чанду А. [56], Лант Л. [64], Сагарою Дж. [65] та ін. У дослідженнях цих вчених розглядається широкий спектр проблем, пов'язаних із: організаційно-правовими засадами державного регулювання приватної стоматологічної діяльності в Україні, особливостями організації стоматологічної допомоги населенню в регіональному контексті, специфікою організації роботи в стоматологічних медичних закладах на основі маркетингової діяльності, аналізом українського

рекламного ринку стоматологічної продукції, вивченням стану вітчизняного ринку стоматологічних послуг та специфікою надання конкретних їх видів, необхідністю формування економічно зорієнтованих форм стоматологічних організацій в Україні, перспективами розвитку стоматологічного бізнесу, адаптацією стоматологічних компаній до регуляторних вимог в аспекті їх акредитації за міжнародними стандартами.

Однак, незважаючи на численні наукові напрацювання у сфері дослідження стоматологічного ринку, недостатньо уваги приділено, насамперед, обґрунтуванню типу його ринкової структури (моделі ринку), що є визначальною умовою для побудови оптимальних бізнес-стратегій оферентів стоматологічних послуг.

Мета і задачі дослідження. Мета дослідження полягає у з'ясуванні цінових і нецінових факторів впливу на ринок стоматологічних послуг, що слугує підґрунтям визначення типу його ринкової структури та обґрунтування відповідних їй шляхів прийняття бізнес-рішень з боку продуцентів стоматологічних послуг.

Для досягнення окресленої мети передбачено постановку, формулювання і розв'язання наступних наукових і практичних завдань:

- здійснити теоретичний огляд ринкових структур;
- обґрунтувати цінові та нецінові фактори попиту в різних моделях ринку;
- визначити тип ринкової структури ринку стоматологічних послуг;
- проаналізувати особливості ринкової структури ринку стоматологічних послуг в Україні;
- на основі емпіричних даних виявити вплив цінових і нецінових факторів формування попиту на стоматологічні послуги в Україні;
- обґрунтувати стратегії фірм на ринку стоматологічних послуг, виходячи з попередньо визначеної його моделі;
- виявити можливі варіанти прийняття бізнес-рішень, зумовлених необхідністю пристосування до цінових і нецінових шоків на ринку стоматологічних послуг;

– запропонувати шляхи адаптації oferentів стоматологічних послуг до регуляторних вимог.

Об’єкт і предмет дослідження. Об’єктом дослідження виступає ринок стоматологічних послуг.

Предметом вивчення є цінові та нецінові фактори впливу на ринок стоматологічних послуг, які визначають специфіку об’єкта дослідження.

Методи дослідження. Методологічною основою магістерської роботи стали система економічних законів і принципів, обґрунтованих економічною наукою, та теорія ринкових структур. У проведеному дослідженні застосовуються загальнонаукові та спеціальні методи пізнання. Серед них: методи аналізу та синтезу – в контексті визначення моделі ринку стоматологічних послуг; графічний, табличний, статистичний, економетричний – в контексті виявлення впливу цінкових і нецінових факторів формування попиту на стоматологічні послуги в Україні; системний підхід – задля обґрунтування стратегій фірм на ринку стоматологічних послуг, можливих варіантів прийняття бізнес-рішень та шляхів адаптації продуцентів стоматологічних послуг до регуляторних вимог.

Інформаційною базою магістерської роботи є: теоретико-методологічні розробки вітчизняних і зарубіжних науковців з проблем функціонування ринку стоматологічних послуг, експертів-аналітиків і практиків у сфері стоматологічного бізнесу, законодавчі та нормативні акти України, матеріали Держкомстату України, Євростату, інформація мережі Інтернет.

Практичне значення одержаних результатів у тому, що отримані висновки та пропозиції можуть бути використані oferентами стоматологічних послуг.

Апробація результатів дослідження підтверджена участю у XVII Міжнародній науково-практичній конференції: «Сучасні МEB: драйвери успіху та виклики розвитку (м. Дніпро, 23-24 березня 2017 р.) та Всеукраїнській науковій Інтернет-конференції «Проблеми і перспективи розвитку банківської системи України» (м. Тернопіль, ТНЕУ, 30 листопада 2017 р.).

Структура та зміст роботи. Дипломна робота складається зі вступу, 3 розділів (I. Теоретичні моделі аналізу ринків. II. Аналіз ринку стоматологічних

послуг в Україні. III. Варіанти побудови оптимальних бізнес-стратегій оферентів стоматологічних послуг), висновків, списку використаних джерел.

Повний обсяг дипломної роботи – 97 сторінок, у тому числі на 7 з них розміщено 7 таблиць, 15 рисунків, список використаних джерел зі 66 найменувань.

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ МОДЕЛІ АНАЛІЗУ РИНКІВ

1.1. Теоретичний огляд ринкових структур

Виходячи з того, що дослідження кожної окремої галузі економіки є нескінченним процесом, з точки зору вчених-економістів доцільним виглядає визначення кількох основних ринкових структур, або моделей ринку. Такий підхід забезпечує можливість обґрунтування найбільш загального способу визначення ціни та обсягу виробництва для більшості типів ринків, які характерні для будь-якої ринкової економіки.

Економісти розрізняють чотири відмінні ринкові ситуації: чисту конкуренцію; чисту монополію; монополістичну конкуренцію; олігополію [26, с. 69].

Ці ринкові моделі відрізняються, насамперед, кількістю фірм в галузі, типом товару, який виготовляється (стандартизований або диференційований), а також легкістю чи складністю входження у галузь нової фірми (табл. 1.1). При наближеному аналізі основні характеристики цих чотирьох моделей виглядають наступним чином:

по-перше, за умов чистої (досконалої) конкуренції в галузі одночасно функціонує велика кількість фірм, які виготовляють стандартизований продукт, тобто – однотипний, який має на ринку безліч замінників. Вхід в галузь для нових фірм є легким;

по-друге, чиста монополія – це така ринкова структура, за якої одна фірма є єдиним продавцем товару або послуги (наприклад, місцева енергетична компанія). Проникнення в галузь інших фірм заблоковане, тому існуюча фірма відображає усю галузь. Цілком очевидно, що, оскільки в галузі виготовляється виключно один продукт, то диференціація останнього відсутня;

по-третє, монополістична конкуренція – це модель ринку, яка характеризується порівняно великою кількістю продавців, які виготовляють різноманітну за призначенням продукцію (книги, меблі, жіноче взуття). Диференціація слугує основою для успішного просування товарів на ринок та

оновлення їх асортименту. Ввійти в галузь із монополістичною конкуренцією доволі легко [26, с. 70];

по-четверте, олігополія відрізняється невеликою кількістю продавців, внаслідок чого рішення окремих фірм стосовно ціноутворення та визначення обсягів виробництва є взаємозалежними. Кожна фірма відчуває вплив рішень конкурентів, які повинна враховувати під час встановлення ціни та планування обсягів власного виробництва. В таких галузях може випускатися стандартизований продукт (сталь, алюміній) або диференційований (автомобілі, комп'ютери). Вхід в олігополістичну галузь є вкрай складним.

Таблиця 1.1

Характерні риси чотирьох основних моделей ринку [26, с. 70]

Ознаки	Моделі ринку			
	Чиста конкуренція	Монополістична конкуренція	Олігополія	Чиста монополія
Кількість фірм	Дуже велика кількість	Багато	Декілька	Одна
Тип продукту	Стандартизований	Диференційований	Стандартизований або диференційований	Унікальний, немає близьких заміників
Контроль над ціною	Відсутній	Можливий, але у доволі вузьких межах	Обмежений взаємною залежністю, яка є значною за умов таємної змови	Значний
Умови вступу в галузь	Легкі, перешкоди відсутні	Порівняно легкі	Суттєво утруднені	Блоковані
Нецінова конкуренція	Відсутня	Значне використання реклами, товарних знаків, торговельних марок тощо	Дуже типова, особливо за умови диференціації продукту	Головно реклама та зв'язки з громадськістю
Приклади	Сільське господарство	Роздрібна торгівля, виробництво одягу, взуття	Виробництво сталі, автомобілів, сільськогосподарського інвентаря, багатьох побутових приладів	Місцеві підприємства комунального господарства

Кожна з представлених ринкових моделей відрізняється ступенем

конкурентності, тобто здатністю окремих фірм галузі впливати на процес ціноутворення. Як бачимо з табл. 1.1, за своїми ознаками моделі чистої конкуренції і чистої монополії є швидше абстрактними, ніж реальними ринковими моделями.

На думку К. Макконнелла та С. Брю, при аналізі моделей ринку варто розмежовувати властивості чистого конкурентного ринку і особливості інших основних ринкових структур – чистої монополії, монополістичної конкуренції та олігополії. Для полегшення таких зісталень вчені пропонують використовувати термін «недосконала конкуренція» як загальне визначення всіх ринкових структур, які відхиляються від моделі чистої конкуренції [26, с. 70].

Зосередимо, насамперед, увагу на чистій (досконалій) конкуренції, більш детально розглянувши умови її функціонування.

1. Існує велика кількість незалежно діючих продавців, які, зазвичай, пропонують свою продукцію на високоорганізованому ринку. Частка ринку кожного продавця не перевищує 1% [9, с. 159]. Прикладом є ринки сільськогосподарських товарів, фондова біржа, ринок іноземних валют.

2. Конкуруючі фірми виробляють стандартизовану, або однорідну продукцію. За даної ціни споживачеві байдуже, у якого продавця купувати продукт. На конкурентному ринку продукти будь-якої фірми розглядаються покупцем, як точні аналоги виробництва конкретного продукту. Внаслідок стандартизації продукції відсутня підстава для нецінової конкуренції, тобто конкуренції на підґрунті відмінностей в якості продукції, рекламі або стимулюванні збуту [26, с. 71].

3. На ринку досконалої конкуренції фірми здійснюють незначний контроль над ціною. Ця властивість випливає з попередніх двох пунктів. За умов досконалої конкуренції кожна фірма виробляє настільки обмежену кількість продукції від загального обсягу виробництва, що збільшення або зменшення обсягу її випуску відчутно не вплине на загальну пропозицію або ціну продукту [26, с. 71]. За цієї моделі ринку окремий конкуруючий виробник погоджується із заданою ціною, не може встановлювати ринкову ціну, а може лише пристосовуватися до неї.

4. Нові фірми можуть вільно входити, а існуючі фірми – вільно залишати чисто конкурентні галузі. Зокрема не існує ніяких серйозних перешкод – законодавчих, технологічних, фінансових, – які могли б завадити виникненню нових фірм і збуту їх продукції на конкурентних ринках.

5. Ринковій моделі чистої конкуренції властива висока поінформованість про всі параметри ринку як з боку покупців, так і з боку продавців.

Загалом, чиста (досконала) конкуренція – це ринкова структура, за якої багато продавців пропонують стандартизований продукт, а багато покупців виявляють попит на нього. Фірму, яка діє за умов чистої конкуренції, називають чистим (досконалим) конкурентом.

Незважаючи на те, що чиста (досконала) конкуренція рідко зустрічається в реальній економічній дійсності, це не применшує важливості її аналізу, що підтверджується низкою причин. По-перше, є реальні ринкові структури, в яких майже стовідсотково виконуються умови досконалої конкуренції (ринки сільськогосподарської продукції, валюти, цінних паперів). По-друге, основні категорії і принципи функціонування ринку досконалої конкуренції є основоположними при аналізі інших типів ринкових структур. По-третє, досконалу конкуренцію доволі часто розглядають як своєрідний стандарт ефективності, порівнюючи її з іншими видами ринків. Вона репрезентує «точку відліку» для будь-якого обговорення питань ціноутворення, визначення обсягу виробництва та отримання доходу. Чиста конкурентна економіка – це стандарт, за яким порівнюється та оцінюється ефективність реальної економіки.

Досконала конкуренція обов'язково має ціновий характер, тобто ґрунтується виключно на коливанні цін, адже продукт галузі стандартизований і не має відмінностей. За умов досконалої конкуренції безперешкодне поширення отримує як внутрішньогалузева, так міжгалузева конкуренція, які становлять основу ринкового ціноутворення. Результатом внутрішньогалузевої конкуренції (конкуренції виробників одного продукту) стає формування ринкової ціни товару під впливом попиту та пропозиції. Міжгалузева конкуренція полягає у переливанні (міграції) капіталів з малоприбуткових у високоприбуткові галузі,

внаслідок чого створюються передумови для формування рівноважного (середнього) прибутку в усіх галузях економіки. При цьому змінюється співвідношення між попитом і пропозицією: в галузях, які капітал покидає – на користь попиту, що підвищує ціни і збільшує прибуток, а в галузях, куди капітал прагне, – на користь пропозиції, що знижує ціни і зменшує прибуток фірм.

Особливості, властиві чистій конкуренції, дозволяють зрозуміти специфіку механізму ціноутворення та отримання доходу за умов досконало конкурентного ринку (рис. 1.1).

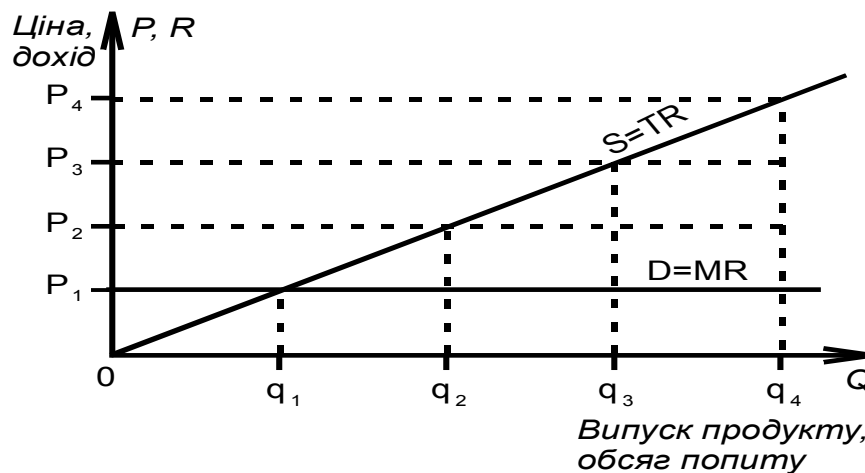


Рис. 1.1. Взаємозалежність ціни (P), попиту (D), пропозиції (S), граничного доходу фірми (MR) та валового доходу фірми (TR) за умов чистої (досконалої) конкуренції [10, с. 263]

Навіть поверхневий аналіз доводить: те, що для покупця є ціною (P), для продавця – доходом (R) – грошовою виручкою від збуту продукції. Ринок визначив ціну одиниці товару q_1 на рівні P_1 . Вона є незалежною і сталою величиною за умов чистої конкуренції. Якщо певна фірма наважиться на підвищення ціни свого продукту, який є стандартизованим і нічим не відрізняється від аналогічного продукту інших фірм-конкурентів, то покупці припинять купувати продукт даної фірми. Це змушує її дотримуватись ринкової ціни P_1 , інакше товар не буде користуватися попитом і грошовий дохід (TR), що дорівнює пропозиції (S), буде рівним нулеві (саме тому похила пряма $S = TR$ починає свій рух від початку координат – від нуля). Пряма $S = TR$ формує сукупний грошовий дохід фірми (TR), що дорівнює її грошовій виручці. Якщо

буде продано одиницю товару q_1 за ціною P_1 , то даний дохід (виручка) дорівнюватиме граничному доходу фірми (MR), тобто $MR = q_1P_1$. Як відомо, граничний дохід – це додатковий дохід від реалізації додаткової одиниці продукту (для першої проданої одиниці $MR = TR$). MR за сталої ціни буде однаковим для всіх наступних проданих одиниць товару. За цих умов сукупний дохід фірми є сумою доходу на кожен одиницю реалізованого товару. Зокрема, сукупний дохід фірми від продажу 4-х одиниць (q_4) визначатиметься так: $TR = q_4P_1$ (P_1 – ціна одиниці товару, тоді P_4 – ціна 4-х одиниць разом). Звичайно, TR має межу зростання, яка визначається обсягом приросту продукції, але за умов конкурентного ринку це обмеження для окремої фірми має суто абстрактне значення. Важливо відзначити, що сталість ціни на ринку вільної конкуренції спричинюється багатьма чинниками, зміна яких динамізує ціну. На рівень ціни впливають зміни в технології виробництва, умовах постачання зовнішніх ресурсів, надійність каналів реалізації продукції, навіть кліматичні та погодні умови, соціальні і природні катаклізми, примхи моди та багато іншого. Тому, коли йдеться про сталість ціни, мається на увазі, що рівень ціни на конкретному ринку об'єктивно не залежить від поведінки окремо взятої фірми.

Модель чистої монополії кардинально відрізняється від ринкової структури чистої (досконалої) конкуренції. У широкому розумінні термін «монополія» («моно» – один, «полео» – продаю) означає існування певної економічної виключності становища фірми, об'єднання або цілої галузі [10, с. 265]. Незалежно від природи виникнення, монополія по суті, заперечує конкуренцію. Крайнім випадком недосконалої конкуренції є «чиста монополія» – коли одна фірма є єдиним виробником продукту, який немає близьких замінників [26, с. 99].

Чиста монополія характеризується такими відмінними рисами:

- 1) випуск товару чи надання послуги контролюється лише однією фірмою, яка уособлює собою всю галузь;
- 2) вироблений монополією товар є унікальним – таким, який немає близьких замінників, що з точки зору покупця засвідчує відсутність прийнятних для нього альтернатив вибору.

3) входження на ринок нових фірм заблоковане наявністю економічних, технічних, юридичних бар'єрів, що забезпечує можливість стримувати конкурентів від проникнення в галузь;

4) існує повна поінформованість щодо обсягів, цін та попиту на товар з боку споживачів;

5) в залежності від типу пропонованого товару чи послуги монополіст може вдаватися до нецінової конкуренції у формі реклами, або ж не використовувати її. Зокрема широка реклама діамантів на білбордах може спровокувати збільшення попиту на них, оскільки певна категорія людей у такий спосіб замість поїздки на відпочинок вдається до їх придбання. Однак деякі комунальні підприємства, навпаки, не вбачають необхідності рекламувати свої товари чи послуги, оскільки споживачі, яким потрібні газ, вода або електропостачання обізнані в «джерелі» їх отримання.

З огляду на вищезазначені риси, можна сформулювати стисле визначення монополії як такої моделі ринку, коли один продавець пропонує весь ринковий обсяг товару, для якого не існує близьких замінників. Фірму за умов монополії, називають монополістом, а ринок, на якому функціонує монополіст – монопольним ринком. Чиста монополія, як і чиста конкуренція, розглядається, зазвичай, як абстрактна наукова модель. Практично до монопольних відносяться ринки із порушенням деяких зазначених умов. Наприклад, фірма-монополіст може виробляти 80-90% галузевого обсягу, а 20-10% постачатимуть дрібні виробники; в іншому випадку, інколи умова щодо відсутності замінників у монополізованого товару є послабленою. Монополія можлива тоді, коли вхід на ринок інших виробників є не вигідним або неможливим. Звідси випливає висновок, що однією з умов виникнення та існування монополії є наявність вхідних бар'єрів, які блокують входження в монопольний ринок, або створюють несприятливі умови для фірм-новачків порівняно з фірмою, яка вже працює на ринку. З-поміж численних та різноманітних вхідних бар'єрів у монопольну галузь насамперед виділяють:

а) масштаби виробництва: зазвичай, фірма-монополіст є великою, відтак задля створення дієвого конкурентного середовища потрібні великі обсяги капіталу, що унеможлиблює проникнення потенційних конкурентів у монопольну галузь;

б) легальні бар'єри: найчастіше у вигляді урядових ліцензій, квот чи мита на імпорتنі товари або ж патентів та авторських прав, які забезпечують правовий захист інноваційних продуктів від несанкціонованого їх використання конкурентами;

в) власність на ресурси: монопольне становище виникає внаслідок монопольного володіння всім обсягом ресурсу, пропозиція якого є абсолютно обмеженою;

г) високі транспортні витрати або ж неможливість транспортування окремих товарів і послуг, внаслідок чого створюються умови для формування місцевих монополій, сфера діяльності яких обмежується окремим регіоном;

д) недобросовісна конкуренція: іноді фірми-монополісти застосовують методи боротьби з конкурентами, які не відповідають кодексу честі бізнесмена, або ж заборонені законом (тиск на постачальників ресурсів, промислове шпигунство, цінові війни з метою банкрутства конкурента тощо).

Наявність вхідних бар'єрів слугує джерелом виникнення монопольної (ринкової влади), яка проявляється в здатності окремого продавця (покупця) до прямого втручання у механізм дії об'єктивних законів ринкової конкуренції. Формою економічного зв'язку у системі «продавець-покупець» є ринкова ціна, на яку здатний впливати монополіст. Варто нагадати, що конкурентна фірма є «ціноодержувачем», який позбавлений ринкової влади й «приймає» ціну, як задану величину. Водночас чистий монополіст володіє абсолютною ринковою владою, тобто його здатність впливати на ціну обмежується виключно обсягом попиту споживачів. За таких умов фірма-монополіст є ціноутворювачем – тобто тим, хто встановлює ціну товару на ринку.

Вчені-економісти, аналізуючи чисту монополію, зауважують, що така ринкова структура (як і досконала конкуренція) є абстрактною, ідеальною

моделлю ринку. Хоча, внаслідок існування вхідних бар'єрів, фірма-монополіст, на відміну від продуцентів (продавців) ринку досконалої конкуренції, одержує можливість впливати на ціну товару у бік її підвищення. У цьому контексті (зادля порівняння з ринковою структурою чистої конкуренції), доцільно розглянути, особливості формування доходів чистої монополії (рис. 1.2).

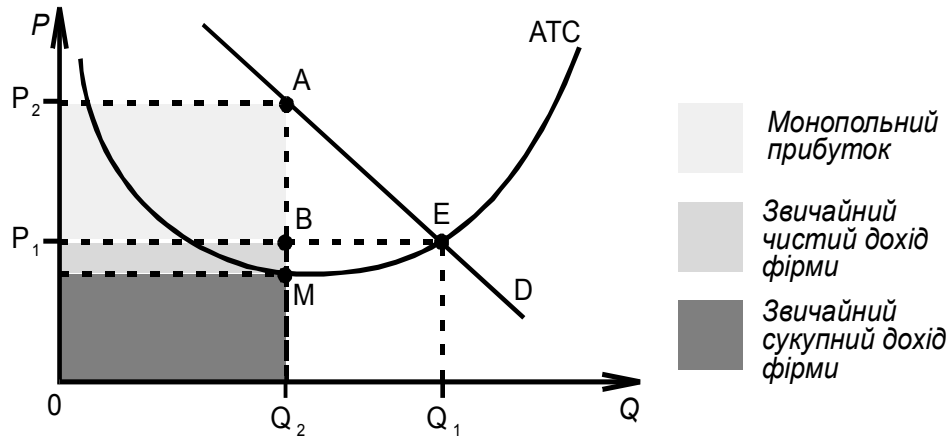


Рис. 1.2. Взаємозалежність ціни, попиту та обсягу доходу фірми за умов чистої монополії [10, с. 269]

На рис. 1.2 відображено криву ATC (середніх повних витрат фірми), яка у точці E перетинає графік ринкового попиту на товар фірми (лінія D). У цій точці за обсягу виробництва Q_1 фірма немає чистого доходу (прибутку), оскільки ATC дорівнюють ринковій ціні товару (P_1), яка їх лише відшкодовує. При цьому $ATC = MR$. Точка M – це точка ринкової рівноваги фірми. За такого обсягу виробництва (Q_2) при ціні P_1 чистий дохід на конкурентному ринку був би найбільший. Лінія BM відображає найвищий граничний прибуток (чистий дохід) конкурентної фірми. На рис. 1.2 темним затоновано прямокутники, площа яких відображає повну грошову виручку від реалізації продукту, тобто звичайний сукупний дохід фірми, і обсяг чистого доходу (прибутку) за ціни P_1 . Однак – це дохід і прибуток звичайної фірми, а фірма-монополіст для одержання монопольного прибутку має підвищити ціну в межах ринкового попиту (у нашому випадку – ціна P_2) [10, с. 270]. Важливо наголосити, що для отримання монопольного доходу фірма-монополіст використовує два взаємозалежних важелі – ціну і обсяг попиту (продажу). Як ціна, так і попит мають об'єктивну межу зростання. Обмеження попиту визначається мінімальними ATC (за обсягу Q_2), а ціна обмежується

попитом. Тому максимально високою ціною може бути лише ціна на рівні P_2 . Наступне підвищення ціни спровокує вихід продукту фірми за межі ринкового попиту, коли його не можна буде збути. Отже P_2 – максимально можлива монопольна ціна, а Q_2 – оптимальний обсяг випуску продукту, що забезпечує максимально високий попит, з одного боку, і мінімальні АТС (середні повні витрати підприємства) – з іншого. За цих умов площа прямокутника, обмеженого з двох сторін рівнем цін P_1 і P_2 (на рис. 1.2 він затонований світлим кольором), характеризуватиме обсяг монопольного прибутку, а сума останнього і звичайного сукупного доходу утворить обсяг сукупного доходу фірми-монополіста [10, с. 271].

Конкретизуючи уявлення про характер і особливості ціноутворення і формування доходу фірми на ринку чистої монополії (панування на ринку однієї фірми), важливо відзначити: фірма-монополіст не завжди встановлює максимально високу ціну на власну продукцію. Іноді, щоб одержати додатковий дохід, монополія продає один і той же товар на різних ринках за різною ціною. Цей метод реалізації ринкової влади фірми-монополіста назвали «цінковою дискримінацією».

На відміну від чистої (досконалої) конкуренції і чистої монополії, як антиподів та полюсних ринкових структур, в економіці набули поширення ринкові моделі, які обіймають проміжне становище, поєднуючи риси, як досконалої конкуренції, так і монополії, і в такий спосіб репрезентують «недосконалу конкуренцію» – тип ринкової структури, за якого продавці володіють певною, однак не абсолютною, ринковою владою. До недосконалої конкуренції відносять монополістичну конкуренцію та олігополію. Недосконала конкуренція переважає в галузях, де окремі продавці володіють певним ступенем контролю над ціною продукції цієї галузі. Інтервал свободи дій стосовно ціни у кожної фірми різний. У деяких галузях монопольна влада вкрай незначна (роздрібна торгівля, побутове обслуговування тощо), а в інших, навпаки, доволі відчутна (металургія, автомобільна промисловість, машинобудування). Перший випадок слугує відображенням монополістичної конкуренції, а другий – олігополії.

Вперше поняття «монополістичної конкуренції» ввів американський економіст Е. Чемберлен у праці «Теорія монополістичної конкуренції» (1933 р.) [57]. На думку вченого, існують дві форми взаємного поєднання ознак монополії та конкуренції. За однією з них, кілька продавців можуть продавати ідентичну продукцію на ідентичних ринках. У цьому випадку йдеться про модель дуополії і олігополії. Інша ж передбачає, що продавці можуть продавати продукцію на ринках, які є ідентичними, або ж на таких, які різняться. Разом з диференціацією продукції з'являється монополія. В цьому випадку кожен продавець, володіючи монополією на власний продукт, водночас, зазнає конкуренції з боку виробників замінників цього продукту. Оскільки кожен є монополістом і, водночас, має конкурентів, то об'єктивно виникає ринкова ситуація монополістичної конкуренції. Отже, монополістична конкуренція є такою ринковою структурою, за якої велика кількість продавців конкурують між собою за продаж диференційованого товару.

Для ринкової структури монополістичної конкуренції властиві такі риси:

по-перше, ринок представлений достатньо великою кількістю виробників, які пропонують схожу, але не ідентичну продукцію (їх може бути декілька десятків, а не тисяч, як за умов досконалої конкуренції; кожен виробник задовольняє відносно невелику частку ринкового попиту; розміри підприємств, зазвичай, малі або середні; наявність порівняно великої кількості фірм унеможливує виникнення таємних змов щодо підвищення цін або обмеження обсягів продажів) [31, с. 331];

по-друге, товар кожної фірми є певним замінником товару, який реалізується іншими учасниками ринку, тобто є диференційованим, при цьому диференціація ґрунтується як на реальних, так і на удаваних відмінностях. Реальні відмінності товару досягаються за рахунок: якості, яка може різнитися внаслідок відмінних функціональних особливостей, матеріалів, з яких виготовлений товар, дизайну тощо; поглиблення післяпродажного обслуговування через збільшення терміну гарантійного обслуговування, безкоштовної доставки тощо; місця продажу товару, зокрема це стосується розміщення закладів громадського харчування у місцях великого скупчення людей. Удавані відмінності товару підтримуються активною

рекламною політикою фірм, використанням відомих торговельних знаків або торгових марок [31, с. 331];

по-третє, виробник має обмежений вплив на ціноутворення. Диференціація товару за якісними показниками, відмінностями в рекламі, іміджі підприємства забезпечує можливість для продавця отримати монопольну владу на формування ціни у своєму ринковому сегменті. Однак, остання обмежена тим, що на ринку існує багато близьких товарів-субститутів, а тому покупець має змогу придбати товар іншого виробника, якщо його ціна є більш привабливою [31, с. 331];

по-четверте, для ринку властиві відносно легкі умови входження у галузь. Через наявність великої кількості конкуруючих фірм, створити вагомі перешкоди для вступу в неї інших виробників практично неможливо. Однак вступ у галузь монополістичної конкуренції, на відміну від досконалої конкуренції, супроводжується додатковими витратами, пов'язаними з диференціацією продукції, створенням іміджу (марки), широкою рекламною компанією підприємств [31, с. 332].

На рис. 1.3 відображені особливості ціноутворення і формування доходів фірм за умов монополістичної конкуренції.

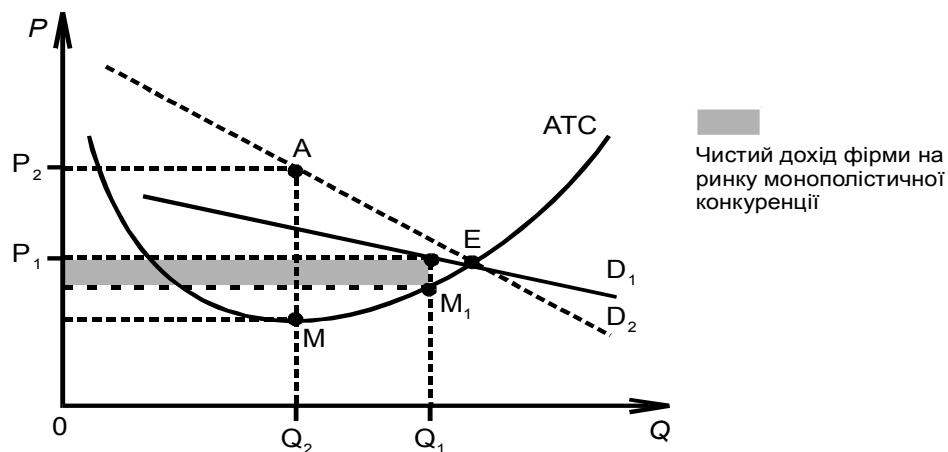


Рис. 1.3. Взаємозалежність ціни, попиту та обсягу доходу фірми за умов монополістичної конкуренції [10, с. 277]

Як бачимо з рис. 1.3, однією з особливостей ринку монополістичної конкуренції є більша еластичність попиту на товар залежно від його ціни. Внаслідок існування великої кількості замінників товару попит наближається до цілком еластичного. Споживачі легко відмовляються від купівлі обраного

диференційованого продукту при зростанні ціни на нього на користь товару-замінника (диференційованого продукту інших конкурентів). За ситуації чистої монополії цього б не відбулося, оскільки продукт фірми-монополіста унікальний і не має близьких замінників. Монополістична конкуренція зміщує лінію попиту з положення D_2 (характерного для чистої монополії) у положення D_1 . У зв'язку з цим фірма-монополіст має значно більші можливості маневрування цінами за оптимального обсягу виробництва Q_2 (монополісна ціна може зростати до рівня P_2). За умов ринку монополістичної конкуренції можливості зміни ціни на власну продукцію хоча й існують, але надто обмежені у зв'язку з існуванням конкурентних товарів. Тому на такому ринку фірма намагається маневрувати зміною обсягу випуску продукту (до рівня Q_1). Але при цьому зростають і середні повні витрати підприємства (зокрема, від точки M до точки M_1). Останнє просто не в змозі утримувати обсяг виробництва за мінімальних АТС. Знизити обсяг виробництва, означало б позбутися частини попиту (і чистого доходу) на користь фірм-конкурентів, які пропонують близькі за якістю диференційовані товари. Під впливом зазначених обставин чистий дохід фірми на ринку монополістичної конкуренції значно менший, ніж чистий дохід фірми-монополіста, що підтверджується при уважному зіставленні рисунків 1.2 та 1.3.

Олігополістична ринкова структура посідає проміжне місце між монополією та монополістичною конкуренцією і є переважаючою формою сучасних ринкових структур. Термін «олігополія» походить від грецьких слів «oligos» – декілька і «poleo» – продаю. Олігополія існує, коли на ринку домінує декілька потужних фірм, які виготовляють однорідну або диференційовану продукцію. Слово «декілька» характеризує залежність фірм одна від одної у тому сенсі, що останні змушені враховувати можливу реакцію суперника стосовно встановлення ціни, застосування реклами та розвитку продукції [26, с. 137]. З огляду на характерні ознаки, тлумачення олігополії в науковій літературі є доволі багатограним, а саме:

– продукція, яку виробляють олігополісти, може бути стандартизованою або диференційованою. Якщо підприємства галузі виробляють стандартизовану продукцію, галузь називають «чистою олігополією» (виробництво чорних і

кольорових металів, цементу, пального, вибухових речовин тощо). Якщо олігополія виробляє неоднорідний, але однакового функціонального призначення продукт, галузь трактують як «диференційовану олігополію» (виробництво автомобілів, побутової техніки, зубної пасти, цигарок тощо);

– можливості проникнення в олігополістичну галузь нових виробників є суттєво обмеженими: від повністю блокованого входу (як за чистої монополії) до абсолютно вільного (як в моделі досконалої конкуренції). Значні бар'єри до входження в галузь пов'язані із значними капіталовкладеннями. Економія від масштабу виробництва (ефект масштабу) є найважливішою причиною широкого розповсюдження і тривалого функціонування олігополістичних ринкових структур. Зокрема, у нафтопереробній галузі найменший ефективно діючий завод коштував би близько 1 млрд. доларів США, а, скажімо, ефективний річний обсяг виробництва легкових автомобілів мав б становити не менше 300 тис. одиниць. Такі значні за обсягами інвестиції доступні далеко не для всіх фірм, створюючи об'єктивні передумови збереження провідних позицій автомобільних заводів-гігантів. В наукомістких галузях, зазвичай, спрацьовує патентний захист, який захищає фірму олігополіста від внутрішньої конкуренції на термін дії патенту. Контроль над рідкісними джерелами сировини (світові ринки нафтопродуктів, алмазів), високі витрати на рекламу (шоу-бізнес, виробництво напоїв) слугують бар'єрами вступу в галузь для нових фірм;

– на олігополістичному ринку, як і за умов монополістичної конкуренції, унікально важливе значення надається методам нецінової конкуренції, оскільки цінові маневри тут не завжди прийнятні та успішні.

Головною відмінною рисою олігополістичної моделі є загальна взаємозалежність учасників олігополістичного ринку. Пояснюється це тим, що олігополія виникає за умов, коли кількість фірм-учасників ринку є малою, тому кожна з них при формуванні стратегії бізнесової поведінки змушена зважати на можливу реакцію конкурентів. Наприклад, коли одне підприємство оголошує зміну ціни, або виводить новий товар на ринок, то конкуренти мають вирішити, як їм реагувати у відповідь. Конкуренція в олігополії є високо персоніфікованою. Тут кожен виробник знає, що його найефективніша стратегія залежить від стратегії конкурентів. Взаємозалежність

учасників олігополістичного ринку поширюється на усі сфери конкуренції: ціну, обсяги продажів, сегмент ринку, диференціацію продукції, послуги покупцям тощо. Прогнозування відповідної реакції конкурентів є одним із найскладніших рішень, які приймаються учасниками олігополістичних «змагань». Неможливість передбачити відповідь суперників на рішення олігополіста ускладнює обґрунтування параметрів поведінки (обсягу виробництва і ціни), що максимізують його прибуток.

Виключно для олігополії характерними є цінові війни, які набувають вигляду циклів поступового зниження діючого рівня цін з метою витіснення конкурентів з олігополістичного ринку. Цінова війна триває доти, поки фірми-виробники не досягнуть рівня беззбитковості, тобто ринок опиниться в стані конкурентної рівноваги. Від цінових війн виграють споживачі і програють виробники. Проте цінові війни є швидкоплинними і за сучасних умов відбуваються доволі рідко. Конкурентна боротьба виробників-олігополістів частіше призводить до домовленостей (явних чи таємних змов). Сутність співробітництва між конкурентами є важливим чинником, який впливає на структуру ринку і визначає стратегічну взаємодію його учасників. Саме тому не існує єдиної, загальної моделі олігополії, як у випадку досконалої конкуренції чи монополії. Відсутність координації дій (домовленості) олігополістичних конкурентів породжує їх невпевненість стосовно один одного. Керівники фірм в галузі вважають, що якщо підвищити ціну, конкуренти не вдадуться до такого ж кроку і попит у даному випадку буде доволі еластичним, і навпаки, якщо фірми знизять ціни, то конкуренти зроблять те ж саме у відповідь, що значно зменшить еластичність попиту. За таких умов крива попиту набуває вигляду ламаної лінії (так звана «ламана крива попиту Свейзі») у точці встановлення ціни, що й демонструє рис. 1.4. Дана модель олігополістичного ціноутворення пояснює відносну жорсткість цін. Будь-яке підвищення ціни однією фірмою не знаходить відгуку в інших, а тому попит на її товари знизиться, вона втратить покупців і буде змушена зменшити обсяг виробництва. Зниження ж ціни задля збільшення обсягу продажів не призведе до бажаного результату: інші фірми також негайно знизять ціни, щоб зберегти свою ринкову квоту (частку попиту).

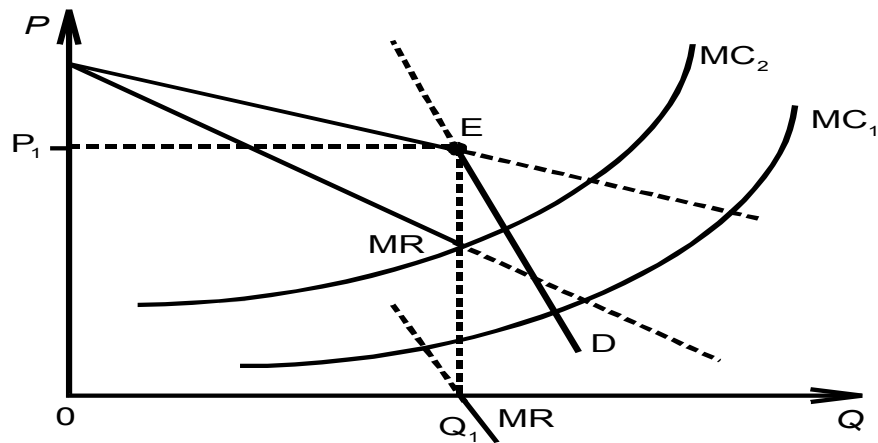


Рис. 1.4. Ламана крива попиту Свейзі [31, с. 355]

Більш тісна координація дій фірм стосовно рівня ціни на олігополістичному ринку відбувається у випадку змови конкурентів, яка спрямована на максимізацію прибутку. У цьому випадку варіант поведінки щодо встановлення ціни і визначення обсягу продажу буде співставним із ситуацією чистої монополії, де криві попиту фірм зливаються в одній. Ціна встановлюється на рівні, який забезпечує максимальний прибуток для всіх учасників змови. Далі прибуток розподіляється на основі визначення квот кожного у загальному обсязі виробництва. Отже, метою змови є підвищення або утримання ціни на рівні, який перевищує конкурентний, за умови збереження свободи дій кожного учасника як у сфері виробництва, так і збуту продукції. Така ситуація властива в олігополістичних галузях, які виробляють стандартизований продукт. Інтереси виробників диференційованого продукту перетинаються менше, оскільки вони функціонують у різних не поєднаних секторах ринку.

Проміжне становище між нескоординованою і скоординованою олігополією, з точки зору конкретних механізмів ціноутворення та формування доходів, займає олігополія з лідерством у ціноутворенні. Одна фірма (найчастіше найбільша в галузі) виступає як ціновий лідер і встановлює ціну так, щоб максимізувати власний прибуток. Інші фірми галузі починають сприймати ціну лідера як задану, директивну. Однак, щоб не порушити своє рівноважне становище на ринку, лідер часто вдається до компромісу, встановлюючи ціни, які б влаштували всіх інших. Розрізняють три типи цінового лідерства: лідерство домінуючої фірми (ситуація на ринку, за якої одна фірма контролює не менше 50 % виробництва

певного товару, диктуючи ціни всім іншим, значно меншим фірмам, які задля уникнення ризику економічного «зруйнування» фірмою-лідером змушені дублювати її дії); таємна угода про лідерство (передбачає колективне лідерство кількох найбільших фірм галузі, які враховують інтереси одна одної) [10, с. 283]; барометричне цінове лідерство (характеризується певною невизначеністю і нестабільністю; при цьому не всі фірми пристають на цінову політику лідера, обмежені сили і можливості якого не дозволяють диктувати свої умови). Важливою формою координації дій олігополістів в ціноутворенні є врахування стандартного обсягу виробництва, який досягається завантаженістю 8 % виробничих потужностей, і узгодження норми рентабельності (норми прибутку після сплати податків) [10, с. 284]. Олігополістична модель ринку інколи характеризується принципами цінової поведінки фірм, які властиві іншим моделям, зокрема, монополістичній конкуренції (у випадку продукування диференційованого продукту) або – політикою цінової дискримінації, «запозиченої» в чистої монополії (цінова дискримінація виникає передусім за ситуації вищезгаданої змови).

Таким чином, підсумовуючи теоретичний огляд ринкових структур, можна зробити висновок, що сьогодні найбільшого поширення набули такі типи ринкових структур, як монополістична конкуренція і олігополія. Сучасну конкурентну модель можна вважати, за висловом П. Самуельсона, «різновидом «розумної конкуренції». З огляду на те, що монополістична конкуренція та олігополія мають властивість переростати в чисту монополію, важливим аспектом забезпечення ефективного функціонування сучасної ринкової економіки є свідоме державне регулювання та стимулювання розумної конкуренції.

1.2. Цінові та нецінові фактори попиту в різних ринкових моделях

Якщо у попередньому параграфі з'ясувались особливості та характерні ознаки основних типів ринкових структур, то предметом аналізу даного параграфу стануть цінові та нецінові фактори впливу попиту на товари за умов

функціонування різних моделей ринку задля подальшого з'ясування особливостей ринку стоматологічних послуг.

Як відомо, ринковий попит є віддзеркаленням платоспроможної потреби споживача в товарі за даного рівня ціни. За його допомогою економісти описують поведінку як фактичних, так і потенційних покупців товарів і послуг. Попит характеризує, насамперед, зв'язок між ціною та кількістю товарів, яку споживачі мають бажання та можливості придбати в межах визначеного часового періоду (за інших рівних умов). З огляду на те, що в економічній теорії розрізняють кілька видів попиту – ринковий, галузевий та індивідуальний, при його аналізі доцільно уточнювати, який із них береться до уваги.

Аналізуючи попит загалом (безвідносно до його видової приналежності), важливо розуміти, що він завжди вимірюється певною величиною (обсягом, кількістю товарів та послуг). На думку П. Островерха, величина попиту на ринку певного товару – це загальний його обсяг, який потенційні покупці цього товару бажають і можуть придбати за певну ціну впродовж визначеного періоду часу [1, с. 185]. Вона характеризується, насамперед, бажаністю, хоча й може відрізнитися від тієї кількості товару, яку споживачі насправді придбають на ринку. Тобто, поняття «величина попиту» застосовується до бажаних закупівель, а «придбана кількість» – до фактичних [1, с. 185]. Окрім цього бажання придбати товар стосується не якихось недосяжних потреб, а тих, які споживачі можуть задовольнити за певного рівня їх грошового доходу. Таким чином, поняття «попит», «величина попиту», «обсяг попиту» хоча й близькі, однак не тотожні.

Обсяг попиту на будь-який товар на певному ринку визначається кількістю товару, яку покупці готові придбати за даної ціни і даного грошового доходу. Виходячи з цього визначення, основним фактором, який впливає на зміни в обсягах попиту на товар, є ціновий, що емпірично підтверджено для більшості благ (за деякими винятками, які стосуються так званих «товарів Гіффена» та «товарів Веблена»). Зміна в обсязі попиту на певний товар, яка зумовлена зміною його ціни, в економічній літературі одержала назву «загальний ефект від зміни ціни» (total effect – TE), який акумулює дві частини: «ефект заміщення»

(substitution effect – SE) та «ефект доходу» (income effect – IE). Якщо позначити зміну у величині попиту через ΔQ , то отримаємо рівняння:

$$\Delta Q = TE = SE + IE \quad (1.1)$$

Це рівняння згодом отримало назву «тотожність Слуцького», оскільки саме цей вчений вперше в економічній науці сформулював ідею стосовно можливості розмежування у «загальному ефекті від зміни ціни» двох його складових, які за умови зміни цінового фактору впливають на попит одночасно. «Ефект заміщення» – це та частина загального ефекту від зміни ціни певного товару, яка спричинена зміною відносної привабливості інших товарів [1, с. 186]. Тобто, якщо відбулося здешевлення товару А, за відсутності зміни цін інших товарів, то він став бажанішим з точки зору його придбання, а, відтак, обсяг його закупівель збільшиться. Стосовно «ефекту доходу», він відображає ту частину загального ефекту від зміни ціни певного товару, яка спричинена зміною реальної купівельної спроможності споживача [1, с. 186]. Це означає, якщо відбулося здешевлення товару А, за відсутності зміни в обсязі грошового доходу споживача, останній зможе витратити меншу суму грошей на придбання такої ж, як і раніше, кількості товару А. Таким чином споживач отримує можливість заощаджену величину особистого доходу витратити на придбання додаткової кількості інших товарів, у тому числі й товару А (у разі виникнення такої необхідності).

Зміна попиту на товар під впливом зміни його ціни беззаперечно підпорядковується дії закону попиту, суть якого полягає в тому, що обсяг попиту знаходиться в оберненій залежності від зміни рівня ціни товару: зі зниженням ціни та незмінності інших факторів, які впливають на попит, споживачі купуватимуть товару більше, і навпаки, зростання ціни спровокує зменшення обсягу попиту на товар.

Ціновий фактор може впливати на зміну обсягів попиту неоднозначно, тобто інтенсивність такого впливу може бути різною (цінова еластичність попиту може бути більшою або меншою в залежності від того, як на попит впливає ціна). Одна із базових формул, яка використовується для розрахунку коефіцієнта цінової еластичності попиту:

$$E_p^d = \frac{\Delta D}{\Delta P}, \quad (1.2)$$

де ΔD – зміна (приріст) обсягу попиту (у %), ΔP – зміна (приріст) рівня ціни (у %) дозволяє визначити відсоток зміни обсягу попиту, якщо рівень ціни змінюється на 1 % та у такий спосіб зробити висновок стосовно характеру (міри) залежності обсягу попиту від зміни цінового фактора. Зокрема, якщо обсяг попиту змінюється у більшій мірі, ніж змінюється ціна, такий попит є еластичним ($E_p^d > 1$), а якщо навпаки, то – нееластичним ($E_p^d < 1$). Якщо ж $E_p^d = 1$, попит на товар характеризується нейтральною, або одиничною еластичністю. Тому й розрізняють товари еластичного попиту, товари нееластичні, товари з одиничною еластичністю. Розрізняють також цілком еластичний попит (найменше коливання ціни зумовлює безмежну зміну обсягу попиту) і цілком нееластичний попит (будь-які зміни ціни не змінюють обсягу попиту). Якщо значення коефіцієнта E_p^d безмежно велике і прагне до нескінченності (∞), то найменше коливання рівня ціни викликає безмежну зміну обсягу попиту. Такий попит є цілком (абсолютно) еластичний. Якщо ж значення цього коефіцієнта дорівнюватиме 0, будь-яка зміна ціни не впливатиме на обсяг попиту, який буде цілком (абсолютно) нееластичний [10, с. 140]. На рис. 1.5 відображені різні варіанти цінової еластичності попиту, причому така еластичність визначає специфічні нахил і форму кривої попиту.

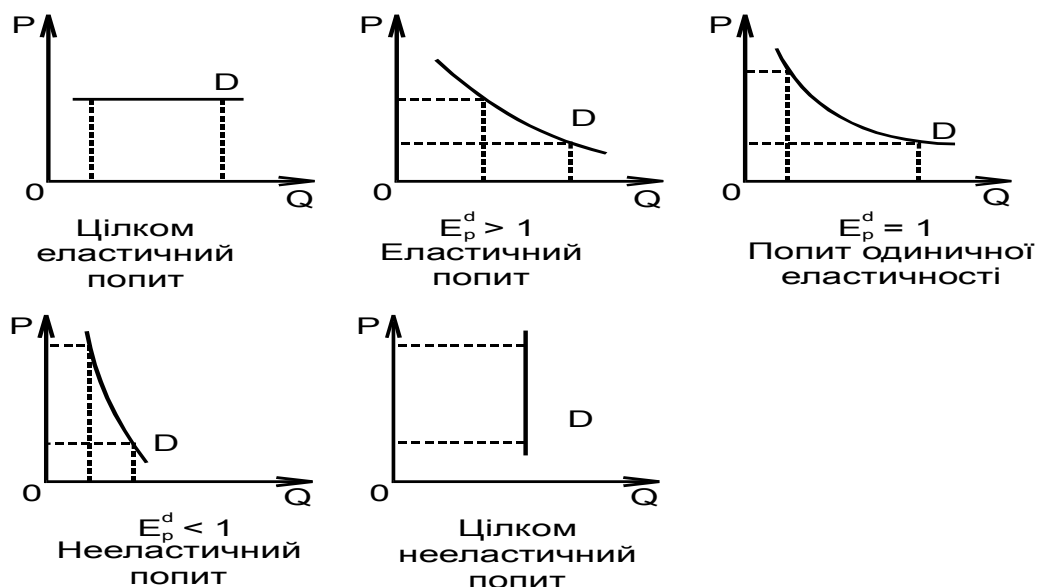


Рис. 1.5. Цінова еластичність попиту (складено за [10, с. 140])

Варто зазначити, що цінова еластичність попиту має практичне значення. Зокрема, якщо підприємство випускає товар з еластичним попитом, то зростання ціни на нього змусить підприємство скоротити обсяги випуску, оскільки обсяги ринкового попиту на цей товар суттєво зменшаться. Водночас, за умови зниження ринкової ціни цього ж товару, підприємство може розширювати обсяг випуску, що принесе йому додатковий дохід від реалізації більшої кількості продукту. Однак, коли попит на продукт підприємства є нееластичним, то за зростання ціни підприємство не повинно помітно скорочувати обсяги випуску, оскільки його грошові доходи зростуть.

Окрім цінового фактора на попит впливає низка нецінових чинників, основними з яких є:

- доходи споживачів;
- життєва необхідність продукту;
- час реалізації та використання продукту;
- ціни споріднених товарів (товарів-замінників, або як синонім – товарів-субститутів);
- ціни взаємодоповнюючих товарів (товарів-комплементів);
- смаки та вподобання споживачів;
- асортимент продукції;
- чисельність населення та його структура;
- розподіл доходу між споживачами;
- очікування споживачів щодо майбутніх доходів і цін тощо.

Доцільно, на наш погляд, проаналізувати, якими можуть бути форми прояву впливу нецінових чинників на попит на товари та послуги. Зокрема, отримування в середньому більшого доходу прогнозовано викличе збільшення обсягу попиту майже на всі блага, які входять у споживчий кошик, навіть за незмінних цін цих благ. У даному випадку йдеться про нормальні блага (товари вищої споживчої цінності), блага ж нижчої споживчої цінності зазнають скорочення обсягів попиту. Попит на деякий товар може змінюватися під впливом зміни цін споріднених товарів. Це пояснюється тим, що зміна відносних цін спричинить

збільшення обсягів споживання дешевшого продукту-субституту і зменшення споживання його дорожчого замітника. Протилежною буде поведінка покупців у випадку зміни цін комплементарних товарів, які використовуються практично одночасно (бензин і автомобілі): за зростання ціни бензину попит на автомобілі за інших рівних умов скорочуватиметься [1, с.189]. Смаки та вподобання споживачів репрезентують вплив на попит суб'єктивних чинників, які можуть бути як зовнішніми (історичний розвиток певної країни, традиції, релігія, мода, природно-кліматичні умови, реклама тощо), так і внутрішніми (зумовленими фізіологічними та психологічними потребами людини). При цьому зміни у смаках можуть бути тривалими й повільними (витіснення чорнильних ручок кульковими аналогами), короткостроковими та швидкими (сезонна мода на одяг і взуття). Попит також залежить від кількості споживачів окремого продукту [1, с.190]. При зменшенні народжуваності (за інших рівних умов) зменшуватиметься обсяг попиту на товари для немовлят, що підтверджувалося ситуацією в Україні у 90-х роках ХХ ст. Окрім цього зміну попиту може спровокувати перерозподіл між населенням національного доходу. Зокрема, якщо уряд збільшує допомогу на дітей, то попит багатодітних родин на продукти дитячого харчування збільшуватиметься [1, с.190].

При аналізі попиту на товар неможливо простежити вплив на нього всіх чинників за одночасної їх зміни. Тому доцільно, насамперед, вивчати реакцію попиту під впливом дії якогось одного з них, припускаючи, що всі інші фактори, які можуть вплинути на ринкову поведінку споживачів, є незмінними (сталими). Завдяки такому підходу до кожного фактора можна з'ясувати, наскільки сильним є його вплив на попит, а згодом, синтезувавши інформацію, спрогнозувати ринкову ситуацію, яка склалася за умови одночасної зміни кількох чинників, що зрештою доволі часто підтверджується реальною економічною дійсністю.

Що ж стосується дії вищезазначених цінових і нецінових чинників в різних ринкових структурах, то, насамперед варто зазначити, що було б помилково ідеалізувати конкурентний ринок (ринкову структуру чистої, досконалої конкуренції). Передусім доцільно зважати на те, що конкурентний ринок через

структуру виробництва слугує дзеркальним відображенням структури доходів суспільства. Конкурентна фірма зорієнтована виробляти те, що у неї купують. Якщо у суспільстві, скажімо, склалася викривлена структура доходів на користь заможних за рахунок бідних, то ринок чистої конкуренції буде готовий запропонувати за найнижчими цінами предмети розкоші, зате в обмеженій кількості пропонуватиме товари першої необхідності. Розв'язати цю суперечність ринок просто не здатний. Оскільки досконала конкуренція сприяє уніфікації та стандартизації продукції, вона не враховує у повній мірі широкого спектру споживчого вибору, а в сучасному суспільстві, яке досягло високого рівня споживання, розвиваються різноманітні смаки. Споживачі все більше не лише враховують функціональне призначення речі, але й звертають увагу на її оформлення, дизайн, можливість пристосувати її до власних індивідуальних потреб. Економіка досконалої конкуренції не може забезпечити достатнього діапазону споживчого вибору, як і не сприяє розробці нових продуктів. Все це можливе лише в умовах диференціації товарів та послуг, якої не забезпечує ринок досконалої конкуренції. Досконала конкуренція не передбачає виробництва суспільних благ, які, хоча й приносять задоволення споживачам, однак не можуть бути чітко розподілені, оцінені та реалізовані кожному споживачеві окремо. Це стосується таких благ, як протипожежна безпека, національна оборона. Фірми-досконалий конкурент не вироблятиме товари суспільного вжитку, за які немає можливості отримати грошового відшкодування від споживача.

Однак ціновий чинник в ринковій структурі досконалої конкуренції, на думку науковців, є найбільш сприятливим, на відміну від його дії в інших моделях ринку, оскільки споживачі одержують потрібні їм товари за найнижчими з усіх можливих цін за існуючої технології виробництва. Критики чистої конкуренції також вказують на те, що за цієї моделі ринку не відбувається прогрес в розвитку нових виробничих технологій, оскільки ця ринкова структура не сприяє удосконаленню існуючої номенклатури товарів і створенню нових. Попит на продукцію досконалого конкурента абсолютно еластичний, що графічно

відображається кривою попиту, паралельною до горизонтальної осі і відповідає ринковій ціні P_1 (див. рис. 1.1).

За умов чистої монополії ціновий чинник демонструє чи не найвагоміший вплив на попит, що сприймається споживачем доволі негативно, оскільки унікальність пропонованого продукту забезпечує можливість отримання надмонопольних прибутків фірмою-монополістом. Однак на практиці фірма-монополіст може вдаватися до цінової дискримінації, зумовленої низкою причин, а саме: фірма володіє достатнім рівнем ринкової влади задля контролю над обсягами виробництва товару і формуванням його ціни; покупці не мають бажання та умов перепродувати придбану продукцію іншим покупцям; існування сегментації ринку – поділ покупців на окремі групи відповідно до їх готовності витратити кошти (наприклад, за рівнем доходів, віком, соціальним статусом). Одним із видів цінової дискримінації є абсолютна цінова дискримінація (першого ступеня), яка здійснюється монополістом шляхом встановлення ціни для кожного споживача на рівні його готовності платити за благо. Другий тип цінової дискримінації відображає продаж за різними цінами окремих партій товару у вигляді: оптових знижок (чим більша партія, тим нижча ціна одиниці товару); кумулятивних знижок (місячні картки для проїзду у громадському транспорті); цінової дискримінації в часі (різні ціни на денні та вечірні сеанси відвідин культурно-розважального центру); абонементної плати в поєднанні з пропорційною оплатою кількості товару, який купується. Цінова дискримінація третього ступеня запроваджується за умови можливості виокремлення категорій споживачів з різною еластичністю попиту, тобто йдеться про сегментацію ринку. Монополіст доволі часто вдається до другого типу цінової дискримінації – продаж за різними цінами окремих партій товару. Вона відома також як випадок нелінійного ціноутворення, оскільки означає, що ціна за одиницю товару не є постійною, а залежить від обсягів продажу (попиту). Найпоширеніший третій варіант цінової дискримінації здійснюється за умови чистої монополії у вигляді: ціноутворення у пікові періоди (встановлення найвищих цін у періоди найвищого попиту); міжчасової дискримінації (встановлення високої ціни для «нетерплячих» покупців, і поступове зниження ціни для інших); запровадження

двокомпонентних тарифів; продажу товарів у комплекті; диференціації вартості транспортних послуг в залежності від якості обслуговування і комфорту (бізнес-клас і економ-клас, вагони 1-го та 2-го класу); різних цін на непродовольчі товари сезонного попиту (наприкінці сезону ціни є нижчими, ніж на його початку) [31, с. 312].

Конкретизуючи явище чистої монополії, варто зазначити, що існують вагомі аргументи як на її користь, так і проти неї. Для споживача, з точки зору попиту, продукція фірм-монополістів вирізняється, здебільшого, високою якістю, що справляє позитивний вплив на задоволення його потреб. Монополізація сприяє підвищенню ефективності виробництва, оскільки лише потужна фірма може витратити достатню кількість коштів для проведення досліджень та здійснення технологічних розробок, що знову ж таки позитивно вплине на покращення якості та номенклатури товарів, провокуючи активізацію попиту на них.

Для монополістичної конкуренції приваблення покупця підпорядковане активним діям у двох напрямках – нецінової конкуренції та реклами. Нецінові методи конкуренції репрезентують намагання завоювати перевагу над конкурентами за рахунок кращого використання науково-технічних досягнень і запровадження інновацій. У даному випадку застосовуються продаж товарів вищої якості, пропонування нових товарів, надання широкого обсягу післяреалізаційних послуг, пролонгація термінів гарантійного обслуговування, застосування кращих умов надання споживчого кредиту, а також практики бонусів і лотерей. Подібного ефекту у боротьбі за покупця можна досягти й за допомогою реклами, мета якої полягає не лише у посиленні прихильності споживачів до диференційованого продукту, а й у сподіванні фірми на збільшення ринкової квоти.

Однак реклама, як неціновий фактор попиту, також властива й для олігополістичного ринку (у розрізі диференційованої олігополії). Прихильники реклами активно схиляються до її використання внаслідок низки позитивних моментів, а саме: вона підтримує національні системи зв'язку (за рахунок реклами відбувається часткове фінансування ЗМІ); прискорює розвиток товарів; допомагає споживачам здійснити вибір; забезпечує фірмам можливість реалізації ефекту

масштабу; стимулює конкуренцію; заощаджує видатки; покращує рівень зайнятості. Водночас реклама має безліч негативних наслідків, оскільки часто спантеличує покупця, аніж інформує його; спричинює відволікання ресурсів від важливих галузей застосування; провокує зростання цін і витрат; заохочує монополію тощо. Проте навіть коли фірмі й вдасться шляхом використання реклами та ефективного застосування методів нецінової конкуренції посилити попит, довший час тривати така сприятлива кон'юнктура ринку не зможе. У олігополістичній ринковій структурі, в цілому, застосовуються форми економічної поведінки, які властиві іншим моделям ринків, зокрема, як і за умов чистої монополії – політика цінової дискримінації, а – монополістичної конкуренції – методи нецінової конкуренції.

1.3. Ринок стоматологічних послуг як ринок монополістичної конкуренції

Попередній теоретичний огляд ринкових структур чистої (досконалої) конкуренції, чистої монополії, монополістичної конкуренції та олігополії, а також аналіз цінових та нецінових факторів впливу на попит в зазначених моделях, створили основу для дослідження ринку стоматологічних послуг, який упродовж останніх років характеризується інтенсивним розвитком. В усьому світі стоматологи, незалежно від прийнятої в країні системи охорони здоров'я, мають найбільший досвід надання платних послуг населенню. Окрім цього, на початку 90-х років в Україні з'явилося безліч приватних стоматологічних фірм, які пропонують населенню платні стоматологічні послуги [19].

Загалом медична послуга – це заходи або комплекс заходів, спрямованих на профілактику захворювань, їх діагностику та лікування, мають самостійне закінчене значення і певну вартість [7]. Різновидом професійних медичних послуг є стоматологічні послуги, які зорієнтовані на особливе благо – здоров'я людини. Отже, стоматологічна послуга – це необхідна і достатня професійна дія, яка здійснюється стосовно пацієнта і переслідує діагностичну, профілактичну, лікувальну та (або) реабілітаційну ціль. Таким чином, під стоматологічною послугою розуміють – захід або комплекс заходів, спрямованих на профілактику хвороб зубів і порожнини рота, їх діагностику та лікування, що мають, виходячи

із загального визначення медичної послуги, самостійне закінчене значення і певну вартість. Стоматологічні послуги характеризуються чотирма основними ознаками, які відрізняють будь-яку послугу від товару, а саме: невідчутність, невіддільність від джерела послуги, мінливість якості, незбереженість [25, с. 47].

Ознака невідчутності репрезентує те, що пацієнт, який прийшов на прийом до стоматолога, не може заздалегідь бути усвідомленим про результат відвідин, він змушений «на слово» довіряти стоматологу. Однак, для пом'якшення ситуації «невідчутності» запропонованих стоматологічних послуг у низці випадків можна сформулювати певне уявлення про характер конкретної послуги. Наприклад, через демонстрацію пацієнтові знімків за результатами естетичної реставрації зубів [25, с. 47].

Невіддільність від джерела послуги означає, що, незважаючи на попередній запис до певного стоматолога, пацієнт може отримати інший характер послуги у випадку відсутності даного лікаря з якихось об'єктивних причин, що призведе до вимушеного потрапляння пацієнта до іншого фахівця.

Мінливість якості передбачає, що певну стоматологічну послугу лікарі різної кваліфікації надають по-різному, і навіть один і той же стоматолог може допомогти пацієнтові по-різному.

Незбереженість, як характерна ознака стоматологічної послуги, означає, що останню неможливо зберегти для подальшого надання. Надати послугу можливо лише за наявності пацієнта.

Особливістю стоматологічних послуг є те, що частина з них наділена речовими атрибутами, тобто конкретними матеріальними результатами у вигляді пломб, різних конструкцій зубних протезів, імплантантів, ортодонтичних апаратів, що суттєво відрізняє стоматологічну діяльність від більшості інших видів медичної діяльності [33], а також зумовлює певні особливості договірних відносин, пов'язаних зі здійсненням стоматологічної практики. Варто зазначити, що поряд із вищезгаданими речовими атрибутами, надання стоматологічних послуг часто супроводжується додатковими послугами, які репрезентують певний рівень загального сервісу. Так, комфортні умови очікування прийому в холі перед

кабінетом лікаря, естетичний дизайн інтер'єрів, відсутність черг, уважне ставлення персоналу клініки до запитів пацієнта та привітність – всі ці сервісні атрибути хоча й не замінюють професійного надання стоматологічної допомоги, однак є важливими її елементами.

Ринок стоматологічних послуг, з точки зору економічної науки, є системою взаємодії покупців і продавців специфічних стоматологічних товарів і надання послуг. У підсумку ця взаємодія призводить до можливостей обміну між учасниками ринку. Під покупцями розуміють споживачів стоматологічних товарів і послуг. До продавців відносяться стоматологічні установи або лікарі-стоматологи, які мають дозвіл на здійснення діяльності у вигляді ліцензії, здійснюють приватну стоматологічну практику, продають стоматологічні товари і послуги [25, с. 48]. Ринок формується на підставі попиту і пропозиції, які створюються відповідно покупцями і продавцями. В ідеалі вважається, що в результаті ринкових відносин і покупець, і продавець залишаються задоволеними результатами обміну між ними.

Теорія «ідеального ринку» була описана ще у XVIII ст. видатним шотландським економістом Адамом Смітом, який припускав, що ринок повинен діяти за умов вільної конкуренції безлічі продавців і покупців. При цьому продавці не вступають в змову один з одним, конкурують між собою, використовуючи для цього виключно ціни на власні товари та послуги, а також прагнучи отримати максимальний прибуток. Водночас покупці керуються метою придбання товарів, які максимально задовольняли б їхні потреби, при цьому вільно витрачають власні кошти на ті з них, які найбільше задовольняють їхні потреби в даний момент часу. При цьому покупці повністю поінформовані про споживчі властивості товарів та ціни на них.

Сфера охорони здоров'я, як галузь суспільного господарства, має низку характеристик, які порушують дію ринкового механізму. Частина медичних послуг має властивості «громадських благ» [27], [33]. Економічна теорія виділяє особливий тип результатів господарської діяльності – так звані «суспільні блага». Їм властиві характеристики, що відрізняють їх від товарів індивідуального

споживання. По-перше, вони є об'єктом колективного споживання. Це означає, що споживання послуг однією людиною не применшує ресурсу споживання, який доступний іншим членам суспільства. По-друге, на суспільні блага, на відміну від благ індивідуального споживання, не поширюється принцип виключення інших осіб з процесу споживання. Наприклад, санітарно-гігієнічні заходи неминуче задовольняють потреби великих груп населення [25, с. 48].

Для задоволення потреб у послугах з характеристиками «суспільних благ» в усіх країнах функціонує так званий сектор «суспільної охорони здоров'я», який включає служби контролю за епідеміологічною ситуацією, роботу з лікування інфекційних захворювань, служби, які займаються санітарно-просвітницькою роботою тощо. У сферу суспільної охорони здоров'я, зазвичай, входять санітарно-епідеміологічні станції та громадські оздоровчі центри. Ці установи фінансуються, як правило, з державного бюджету за принципом утримання, тобто оплачується їх готовність виконувати роботу (вкладення ресурсів), а не конкретні її результати. Однак варто визнати, що наявність властивостей суспільного блага лише незначною мірою пояснює порушення ринкового механізму в системі охорони здоров'я. Ці властивості притаманні відносно невеликій частині медичних послуг. Зокрема, відновлення відсутніх зубів не наділене характеристиками суспільних благ, воно є індивідуальним і не має зовнішнього ефекту [25, с. 48]. Тобто такі послуги мають ознаки приватного блага.

Важливе значення при аналізі ринку стоматологічних послуг у сенсі визначення його приналежності до того чи іншого типу ринкової структури мають характеристики медичних послуг, які визначають відхилення від традиційної ринкової моделі. Останні трактуються економічною теорією як «вади ринку» (market failures). До них відносять:

- недостатню поінформованість споживача;
- неможливість самостійного вибору необхідних послуг;
- неможливість самостійного вибору необхідного обсягу наданих послуг, оскільки такий вибір визначається продуцентом послуг – лікарем.

Надійним регулятором розподілу ресурсів ринок може бути лише за умови повної поінформованості споживача і його незалежності від виробника товару. В системі охорони здоров'я ці умови, зазвичай, не дотримуються. Окрім цього, споживач медичних послуг, у випадку виникнення потреби в них, не володіє тими знаннями, які б дозволили оцінити обсяг і ціну наданих послуг. Споживачеві вкрай складно вибрати лікаря, здатного надати послугу за нижчою ціною. У багатьох випадках, які зумовлені поганим самопочуттям, тимчасовою або повною недієздатністю, споживач не може здійснити раціональний вибір необхідних послуг. На відміну від звичайних ринків, в системі охорони здоров'я виробник, а не споживач, визначає обсяг благ, які надаються. Лікарі уособлюють дві якості – є «агентами» пацієнтів, визначаючи міру їх потреб і обсяг необхідних послуг, і – виробниками послуг. Іншими словами, лікарі визначають не тільки пропозицію послуг, але і попит на них [33]. У підсумку уможливується конфлікт між економічними та медичними інтересами лікарів. Вони можуть, зокрема, перебільшувати обсяг необхідних процедур або ж виключити з набору товарів і послуг дешеві замітники. В економічній науці відоме поняття «попиту, спровокованого пропозицією», зміст якого зводиться до нав'язування пацієнтові послуг, в яких немає особливої необхідності або ж останні зовсім не потрібні для досягнення клінічного результату, однак водночас є такими, які задовольняють економічні інтереси виробників медичних послуг. Інформаційна «асиметрія» постачальника і споживача стоматологічних послуг деформує механізм класичної взаємодії попиту та пропозиції. Варто зазначити, що в країнах, де стоматологічна допомога оплачується за кожен окрему послугу (на підставі принципу «виплати гонорару»), обсяг таких послуг помітно вищий, аніж у країнах, де така допомога оплачується у вигляді фіксованої суми у розрахунку на одного пацієнта (так званий «подушний принцип») [25, с. 48]. Цей висновок підтверджується, зокрема, на прикладі Німеччини та Франції, які відносяться до першої групи країн (кількість відвідувань стоматолога у розрахунку на одну особу в них становить 11,5 та 7,2 відповідно), тоді як у Великій Британії, де застосовується «подушний

принцип» оплати праці стоматолога, кількість таких відвідувань становить 5,5 у розрахунку на особу [33].

Якщо взяти за основу для порівняння ринкову структуру досконалої конкуренції, то на підставі вищевикладеного можна окреслити чіткі відмінності, які характеризують кардинально інший тип моделі ринку стоматологічних послуг (табл. 1.2)

Таблиця 1.2

Відмінні характеристики ринку стоматологічних послуг [25, с. 49]

Ринок досконалої конкуренції	Ринок стоматологічних послуг
Вкрай велика кількість продавців	Кількість продавців доволі обмежена, оскільки існують бар'єри для входу на ринок
Однорідність товару	Неоднорідність стоматологічних послуг, їх індивідуальність, або унікальність
Достатня поінформованість покупців	Інформаційна асиметрія
Можливість зіставлення ціни товару та його якості	Неможливість або утрудненість зіставлення «ціна-якість»
Реалізація продукції здійснюється, зазвичай, безпосередньо	У більшості випадків необхідною є участь «третьої сторони» – компетентного посередника, який оплачує значну частину медичних послуг

Виходячи з табл. 1.2 можна зробити висновок, що ринок стоматологічних послуг, з точки зору організаційної структури, є ринком недосконалої конкуренції. При цьому за своїми основними характеристиками він в більшій мірі наближається до структури монополістичної конкуренції. У зв'язку з цим, на нашу думку, важливо звернути увагу на фактори, які визначають попит і пропозицію стоматологічних послуг. Ключову роль тут відіграє ціна такої послуги, яка, з одного боку, визначає попит і пропозицію, а з іншого боку, в умовах вільної її зміни врівноважує останні. Для того щоб будувати прогнози відносної зміни величини попиту або пропозиції при зміні ціни, необхідно знати кількісні параметри цих змін. Найбільш поширеною кількісною характеристикою попиту є так звана цінова еластичність попиту, яка вимірюється як відношення процентного збільшення обсягу попиту на товар (послугу) до процентного зменшенню ціни даного товару за інших рівних умов (див. параграф 1.2). Попит на більшість стоматологічних послуг характеризується низькою еластичністю (це

означає, що коефіцієнт еластичності менший від одиниці). За оцінками американських фахівців коефіцієнт цінової еластичності попиту на стаціонарну медичну допомогу в середньому відповідає значенню 0,7 (виняток становить косметична хірургія), а в багатьох випадках його значення коливається в діапазоні 0,2-0,7. Це означає, що при підвищенні цін на медичні послуги, зокрема й стоматологічні, попит зменшується в меншій мірі, ніж зростає ціна (при підвищенні ціни, скажімо, на 10% попит скоротиться на 2-7%) [18].

Попит на стоматологічні послуги детермінується не лише їх ціною, а й низкою інших факторів: рівнем доходів і платоспроможністю населення, структурою стоматологічних послуг та їх вартістю, поширеністю стоматологічних захворювань, рівнем поінформованості пацієнтів про них та багатьма іншими.

РОЗДІЛ II. АНАЛІЗ РИНКУ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ

2.1. Аналіз ринкової структури ринку стоматологічних послуг України

Ринок стоматологічних послуг в Україні сьогодні характеризується доволі бурхливим розвитком. Однак компанії все частіше зіштовхуються з проблемою переконання споживача в кращій якості своєї продукції та послуг з-поміж тих, які пропонуються конкурентами. Успіх залежить від всебічного розуміння очікувань і вимог з боку тих, хто надають стоматологічні послуги, а також від розуміння, які фактори впливають на попит під час вибору конкретних продуктів і послуг.

Підвищення конкурентоздатності установ і підрозділів стоматологічного ринку визначається низкою методологічних аспектів і, насамперед, факторами покращення конкурентних позицій, які є загальними для всіх суб'єктів, котрі надають стоматологічні послуги, й керуються змінними, реалізація яких відкриває можливості підвищення їх шансів на успіх в конкурентній боротьбі.

З початку 90-х років минулого століття в Україні почалося становлення підприємництва в багатьох сферах економіки, у т.ч. з'явилися й стоматологічні позабюджетні установи. Специфіка роботи лікарів-стоматологів забезпечила їм найбільший ступінь готовності до переходу на нові економічні умови, оскільки в системі стоматологічної практики вже існували платні послуги, внаслідок чого вони могли запропонувати потенційним пацієнтам максимально доступний спектр послуг – діагностику, профілактику, лікування (хірургічних і нехірургічних) захворювань порожнини рота та суміжних і пов'язаних з ними впливів на організм людини.

В структурі ринку стоматологічних послуг виокремлюються такі основні напрямки спеціалізації:

- профілактика захворювань;
- терапевтична і хірургічна стоматологія;
- ортодонтія (виправленням і попередженням аномалій розташування зубів і порушень прикусу);
- чищення та професійне відбілювання зубів;
- лікування, пломбування кореневих каналів;

- сучасна імплантація зубів (хірургічна маніпуляція, пов'язана із вживленням в кісткову тканину щелепи зубного імплантату, який слугує опорою для зубного протезу);

- протезування.

Відвідини стоматолога, до моменту сучасного рівня розвитку цього ринку, для багатьох людей становило серйозну проблему, оскільки у великої кількості пацієнтів склалося стійке негативне сприйняття стоматологічних клінік минулого зразка. Це обумовлено як рівнем стоматологічних послуг, так і застарілими методами лікування. Водночас, стрімкий розвиток даної галузі призвів до істотної конкурентної трансформації – відбувся активний перерозподіл ринку між приватними і державними клініками. При цьому кількість останніх стабільно скорочується, що актуалізує питання про перспективи їх подальшого розвитку. Ключовою проблемою стоматологічної галузі є нездатність держави забезпечувати конституційне право особи на охорону стоматологічного здоров'я та забезпечення гарантованої стоматологічної допомоги у потрібному обсязі та належної якості. Гострота проблеми пов'язана з тривалою економічною кризою і значним дефіцитом фінансового забезпечення програми державних гарантій надання безкоштовної медичної допомоги, а також зниженням рівня показників, які характеризують стан здоров'я населення. У зв'язку з цим в регіонах зростає обсяг стоматологічних послуг, які фінансуються за рахунок особистих коштів громадян.

У структурі ринку стоматологічних послуг, яка на даний момент склалась в Україні, переважає широка мережа медичних профільних закладів, кількість яких станом на 01.01.2016 р. становила 1843 одиниці, з яких 197 – самостійних стоматологічних поліклінік та 1646 стоматологічних відділень (кабінетів) у багатопрофільних медичних установах [47, с. 6]. Порівняно з 2014 роком кількість самостійних стоматологічних поліклінік зменшилась на 1, кількість лікувально-профілактичних закладів, які мають стоматологічні відділення (кабінети) – на 3, в основному за рахунок дільничних лікарень та сільських лікарських амбулаторій, які увійшли як структурні підрозділи до складу Центрів первинної медико-

санітарної допомоги та інших закладів [47, с. 6]. Скорочення кількості стоматологічних закладів відбулось, зокрема, внаслідок подій на Сході країни.

Одним із ключових показників, який відображає рівень розвитку країни, є забезпечення населення лікарями. Він враховує кількість лікарів у розрахунку на 100 тис. осіб. За даними Eurostat (статистичної служби Європейського союзу), у 2014-2015 рр. загальна кількість лікарів у ЄС становила 1,8 млн. осіб, що на 16,4% більше, ніж десятиліття тому. В Україні у 2016 році їх кількість становила 187 тис. осіб. На рис. 2.1 відображена кількість лікарів усіх спеціальностей та середнього медичного персоналу станом на 2014-2015 рр. в країнах ЄС та у 2016 р. в Україні (у розрахунку на 100 тис. населення).



Рис. 2.1. Кількість лікарів усіх спеціальностей та середнього медичного персоналу в країнах ЄС та Україні [36]

Як бачимо з рис. 2.1, серед країн ЄС найвищий показник лікарів на 100 тис. населення зафіксовано у Греції – 632, а найменший – у Польщі – 233. В Україні на 100 тис. населення у 2016 р. припадало 440 лікарів, що є досить високим показником у порівнянні з країнами ЄС [36]. Незважаючи на те, що за останні десять років кількість лікарських посад, в тому числі і середнього медичного персоналу, в Україні скоротилася (на 16,5%), укомплектованість штатних

лікарських посад – зростає, внаслідок зменшення чисельності населення. Зокрема, одним із репрезентативних показників такого скорочення є коефіцієнт смертності. Кількість смертельних випадків на 100 тис. населення в Україні (з різних причин), у порівнянні з країнами ЄС, зокрема у 2016 р., становила 1477 осіб (рис. 2.2).

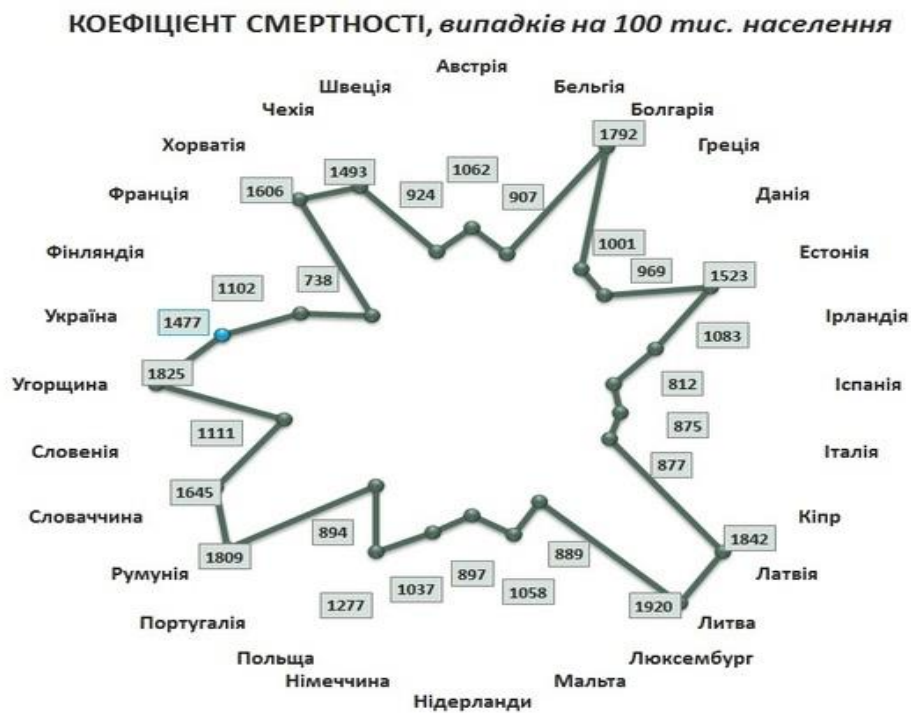


Рис. 2.2. Коефіцієнт смертності в Україні у 2016 р. [36]

Кількість лікарів-стоматологів (вся група) у 2015 році в закладах системи МОЗ України становила 194049 фізичних осіб, забезпеченість ними у 2015 році склала – 4,56 на 10 тисяч населення; у 2014 – 4,52 [47, с. 6]. Окрім цього, у закладах системи МОЗ працює 1106 зубних лікарів. За забезпеченістю на 10 тисяч населення (4,56) Україна значно відстає від європейських країн та США. В той же час існує суттєва різниця забезпеченості лікарями стоматологічного профілю різних областей України та забезпеченості в містах і сільській місцевості [47, с. 6].

Укомплектованість посад лікарів-стоматологів фізичними особами у лікувально-профілактичних закладах у 2015 році склала 100%, але при цьому кількість вакантних посад становила 602. Відсоток атестованих лікарів-стоматологів від загальної кількості лікарів у цьому ж році становив: у стоматологів – 67,4 (у 2014 році – 67,2), стоматологів-хірургів – 72,6 (у 2014 році – 72,7), стоматологів-ортопедів – 71,0 (у 2014 році – 70,3), стоматологів-

ортодонтів – 70,8 (у 2014 році – 68,4) [47, с. 6]. У комунальних та державних медичних закладах у 2016 р. працювало 20236 лікарів стоматологічного профілю всіх спеціальностей, у приватних – 6610. За кількістю лікарів та відвідувань пацієнтів стоматологія займає друге місце серед всіх медичних спеціальностей після терапевтичних [47, с. 6].

Продовжуючи аналіз ринку стоматологічних послуг, варто окремо акцентувати увагу на специфіці його «гравців», лєвова частка яких представлена здебільшого приватними стоматологічними клініками (понад 75% від загального обсягу приватного ринку медичних послуг). При цьому входження у цей ринок вимагає значних інвестиції, які становлять, за неофіційними даними, від 50 тис. до понад 10 млн. дол. США. Настільки значні за обсягами капіталовкладення зумовлені необхідністю придбання дороговартісного обладнання, відкриття спеціалізованих приміщень, які повинні відповідати жорстким санітарним нормам і правилам, підбору відповідних професійних кадрів.

Загальний обсяг ринку медичних послуг в Україні за 2016 р. становив понад 131 млрд. грн., з яких 75,5 млрд. грн. – бюджетні кошти (кошти держбюджету – 12,5 млрд., решта 63 млрд. – кошти місцевих бюджетів) [16, с. 12]. 55,8 млрд. грн. були сплачені пацієнтами у вигляді готівкових коштів за надані медичні послуги, причому третина цієї суми (близько 18-19 млрд. грн.) належала приватному сектору медицини [16, с. 12]. Найпопулярнішими у приватній медицині є стоматологічні послуги та протезування й така тенденція, за оцінками фахівців, зберігається на цьому ринку уже понад п'ять років [16, с. 14]. Рис. 2.3 наочно підтверджує переважаючу питому вагу стоматологічного сектору в структурі приватної медицини в Україні.

Стоматологічні послуги, як зазначалось вище (див. параграф 1.3), не можна віднести до суспільних благ, яким притаманні риси неконкурентності та невиключеності. Однак на стоматологічному ринку проявляються певні особливості, які вкотре підтверджують його приналежність до ринку монополістичної конкуренції. Насамперед, це асиметричність інформації (лікар-стоматолог краще обізнаний щодо якості та технології надання послуги, а пацієнт

отримує можливість суб'єктивної її оцінки лише після надання останньої); по-друге, – відсутність у пацієнта можливості, в певних випадках, самостійно обирати вид та обсяг послуги (зазвичай, лікар-стоматолог самостійно обирає використовувані матеріали, техніки лікування, імплантанти, коронки тощо, а пацієнт, довіряючи йому погоджується з таким вибором).

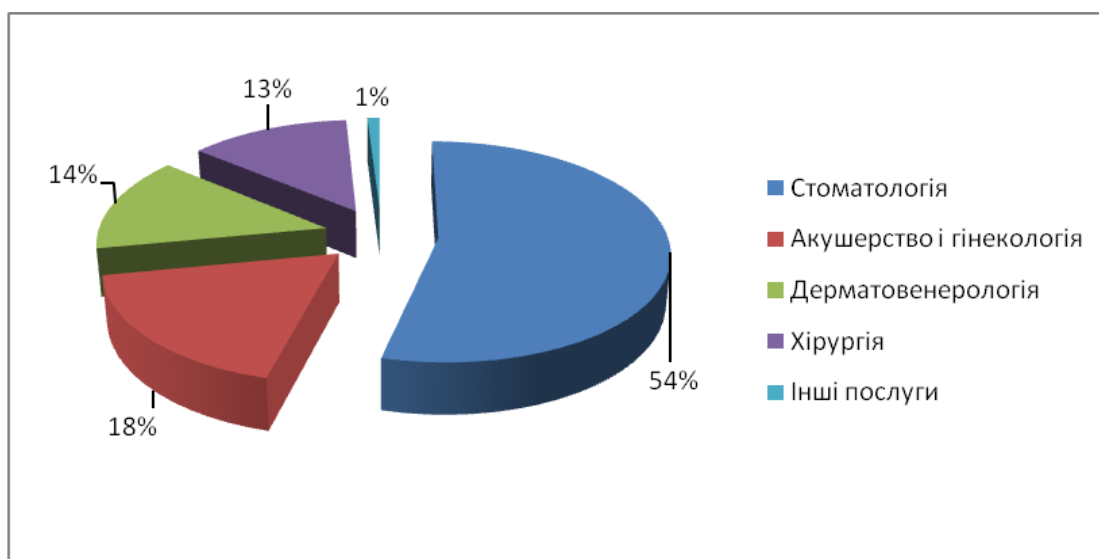


Рис. 2.3. Питома вага стоматологічного сектору в структурі ринку приватних медичних послуг в Україні [54]

На наш погляд, дослідники стоматологічного ринку України інколи роблять помилкове припущення стосовно того, що останній розвивається за траєкторією ринку досконалої конкуренції. В Україні за останні роки простежується тенденція створення вертикально інтегрованих холдингів, які займаються реалізацією стоматологічних матеріалів, обладнання, наданням стоматологічних послуг і виробництвом стоматологічної ортопедичної продукції. Те, що ринок стоматологічних послуг в Україні за своїми характерними ознаками репрезентує ринок монополістичної конкуренції можна довести, зокрема, на прикладі одного з його секторів – дентальної імплантології, яка сьогодні користується широким попитом серед клієнтів (табл. 2.1).

Вагоме застосування методів нецінової конкуренції (зокрема, у вигляді реклами) також слугує підтвердженням приналежності цього ринку до ринкової

структури монополістичної конкуренції. Зокрема, це стосується ринку стоматологічних матеріалів, обладнання та інструментів, що забезпечує вітчизняну стоматологічну галузь [24, с. 9]. На цьому ринку в конкурентних умовах працюють виробники стоматологічного устаткування, матеріалів, інструментів, а також їх дистриб'ютори; споживачами є стоматологічні заклади та приватні стоматологічні клініки [24, с. 9].

Таблиця 2.1

Монополістично-конкурентна модель ринку
(на прикладі сектору дентальної імплантології)

Ознаки ринкової структури монополістичної конкуренції	Сектор дентальної імплантології
Багато продавців	Розмаїття продуцентів даного виду стоматологічних послуг на регіональних ринках
Диференційований тип продукту	Пропозиція різновидів систем імплантів та процедур імплантації у розрізі різних стоматологічних клінік
Достатня поінформованість покупців щодо пропозиції товару	Наявність ознак інформаційної «асиметрії» в системі «лікар-стоматолог – пацієнт»
Наявність певного рівня ринкової влади	Реалізація стоматологічними клініками індивідуальних цінових стратегій
Прояви нецінової конкуренції	Комфортні умови перебування в клініці. Система попереднього запису. Привабливість інтер'єру. Використання реклами з метою інформування стосовно відмінностей тих чи інших видів імплантів

Складено за [25, с. 49].

Специфіка рекламних акцій у цьому сегменті стоматологічного ринку зводиться до наступного:

- участь у спеціалізованих виставках;
- реклама продукції у спеціалізованих виданнях;
- реклама у довідниках [24, с. 9].

Важливим у такій неціновій конкуренції є комплексний підхід, який передбачає поєднання персональної комунікації зі споживачем, розміщення реклами та опублікування статей авторитетних авторів у спеціалізованих медичних виданнях. Реклама, яка розміщена на носіях, які зорієнтовані на масового споживача (білборди, ЗМІ) не завжди підтверджують свою

ефективність. Розміщення реклами та публікації статей у спеціалізованих виданнях, про що засвідчують результати низки досліджень, орієнтуються на: рейтингові видання, власне рішення щодо актуальності та якості інформації у виданні, наклад, ціни на рекламну площу, читацьку аудиторію, систему розповсюдження, якість поліграфії, склад редакційної колегії [24, с. 9]. Найвищий ступінь комунікативної результативності у випадку подання разового рекламного повідомлення або статті на замовлення в Україні наразі демонструють: журнали «Дент-арт», «Новини стоматології», «Стоматолог», часопис «Современная стоматология».

Загалом ринок стоматологічних послуг характеризується значним розмаїттям їх різновидів (близько 400), частина з яких представлені повними або неповними субститутами, що підтверджує ще одну з ознак ринку монополістичної конкуренції в сегменті стоматології.

Складність аналізу ринкової структури ринку стоматологічних послуг України полягає в наявності низки важливих проблем, детермінованих:

- 1) відсутністю репрезентативних даних щодо обсягів надання стоматологічних послуг;
- 2) дотриманням з боку фізичних осіб-підприємців комерційної таємниці стосовно результатів своєї діяльності;
- 3) високим рівнем тінізації стоматологічного сектору.

Загалом інфраструктура стоматологічного ринку в Україні розвивалася за такими основними напрямками: по-перше, відкриття стоматологічних кабінетів одноосібно або групами стоматологів; по-друге, створення стоматологічних клінік або їх мереж підприємцями, які раніше були зайняті у інших бізнесових структурах; по-третє, створення стоматологічних холдингів.

Фахівці в цілому зазначають, що основними тенденціями розвитку ринку стоматологічних послуг в Україні є:

- сповільнені темпи його зростання (внаслідок низького рівня платоспроможності населення);
- збільшення попиту за рахунок середнього класу та забезпечених громадян;

- розвиток попиту на раніше не існуючі послуги (естетична стоматологія, отримання послуг у кредит);
- надлишок пропозиції стоматологічних послуг у великих містах;
- нестача пропозиції стоматологічних послуг у малих містах та селищах;
- зростання вимог з боку пацієнтів щодо якості послуг та рівня сервісного обслуговування;
- універсалізація послуг;
- поява стоматологічних холдингів (зокрема, «Стаміл», «Усмішка», «Денон дентал», «Кебот Нью» та ін.).

Вибір типу стоматологічного закладу за формою власності (платна комерційна чи безкоштовна державна) може обумовлюватися низкою факторів, які характеризують вік, стать, освіченість та соціальний статус пацієнтів.

2.2. Цінові фактори формування попиту на стоматологічні послуги

Специфіка ринку стоматологічних послуг зумовлена, насамперед тим, що зазвичай «виробник», яким є лікар-стоматолог, визначає обсяг послуги, яка надаватиметься пацієнту (кількість відвідувань, пов'язаних зі специфікою процедур, вид пломби, імпланту, тип коронки тощо), а не споживач (реципієнт послуги). Причиною такого типу «неспроможності» (провалу) ринку (market failure) є асиметрія інформації, яка породжує конфлікт між медичними та економічними інтересами лікарів-стоматологів. За цих умов вони свідомо можуть вдаватися до збільшення кількості стоматологічних процедур, за незмінної загальної ціни використовувати дешевші, однак менш якісні замінники матеріалів і ліків, або, навпаки, збільшувати ціну, використовуючи дорожчі замінники, що особливо не відрізняються за якістю від дешевших аналогів.

З точки зору економічної теорії, попит на ринку стоматологічних послуг можна охарактеризувати як попит, який зумовлений пропозицією, зокрема в аспекті нав'язування пацієнтові послуг, які не є виправданими з точки зору необхідності їх надання або й зовсім не потрібні задля досягнення клінічного результату, однак – необхідні виробникам медичних послуг задля задоволення їх

економічних інтересів (детальніше цей аспект проблеми розглядався в параграфі 1.3 даного магістерського дослідження).

Теоретичні та емпіричні дослідження особливостей попиту як на медичні послуги загалом, так і на стоматологічні зокрема, дозволяють ідентифікувати як цінові, так і нецінові фактори попиту на стоматологічному ринку України. Ціновим фактором попиту на стоматологічному ринку України є ціна стоматологічної послуги клініки (кабінету, практики), причому ціна ідентичних стоматологічних послуг може різнитися як за окремими регіонами, так і містами країни. Обґрунтувати специфіку формування ціни на стоматологічну послугу можна, зокрема, з використанням прикладу вищезгадуваної дентальної імплантології, як однієї із форм прояву ринку монополістичної конкуренції і доволі затребуваної сьогодні послуги на стоматологічному ринку України. Важливий фактор, який у даному випадку враховується при ціноутворенні є собівартість послуги, структура якої відображена у табл. 2.2.

Таблиця 2.2

Узагальнююча структура собівартості послуги (на прикладі дентальної імплантації) [50, с. 50]

Статті витрат					
1	2	3	4	5	6
Основні матеріали і медикаменти, які передбачені технологічними особливостями проведенням процедури	Частина матеріалів і медикаментів, які використовуються під час проведення усіх процедур	Величина заробітної плати медиків	Частина вартості зношеного медичного обладнання	Частина накладних витрат відділення	Частина загально-клінічних витрат
Величина виробничої собівартості $1 + 2 + 3 + 4 + 5$					
Загальна собівартість $1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6$					

Виходячи з даних табл. 2.2, найвагомішими складовими в структурі собівартості дентальної імплантації є: матеріальна компонента та витрати на оплату праці. Це дозволяє зробити висновок, що для лікаря-стоматолога, який практикує в дентальній імплантації, важливим чинником є цінова політика продавця імплантологічних систем [50, с. 50]. Суттєвим фактором формування

ціни у цьому секторі стоматологічного ринку є також й те, що собівартість послуги залежить від етапу її надання. На етапі хірургічного втручання основною статтею витрат є заробітна плата медичного персоналу (50 %), на ортопедичному – стаття матеріальних витрат на ортопедичні конструкції та інші матеріали, вартість яких у сукупності становитиме близько 60 % (рис. 2.4 і 2.5).

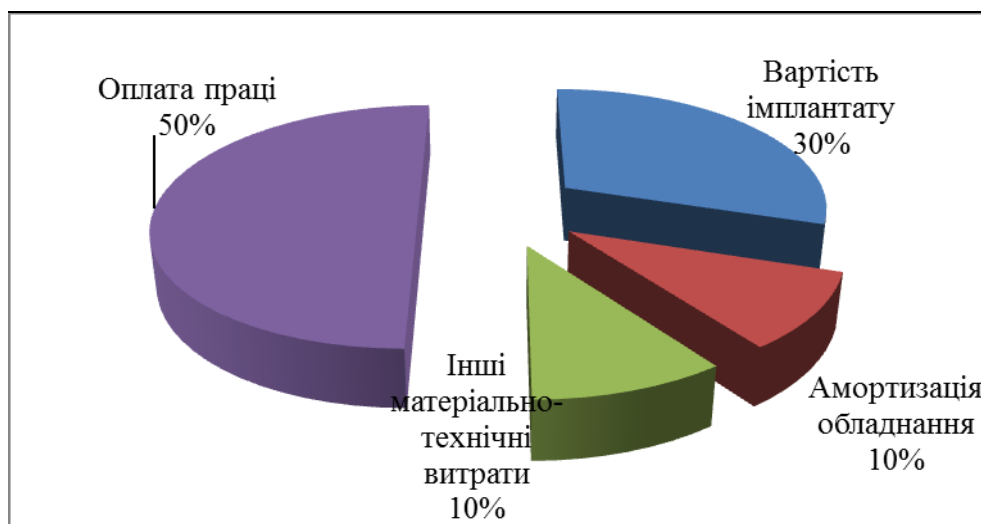


Рис. 2.4. Структура собівартості етапу хірургічного втручання в процесі дентальної імплантації (формуванням ясенного краю), % [50, с. 51]

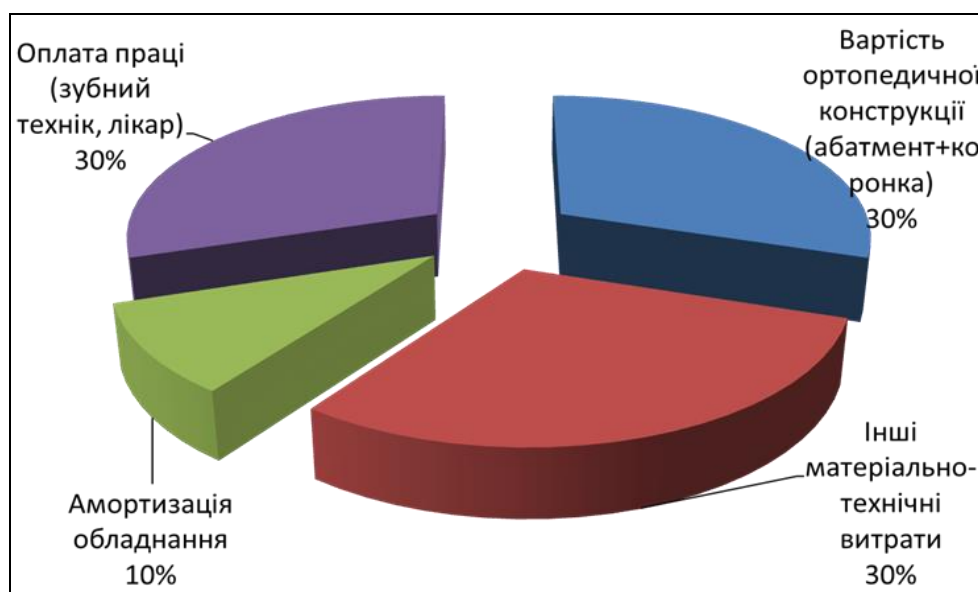


Рис. 2.5. Структура собівартості ортопедичного етапу процесу дентальної імплантації (встановлення коронки), % [50, с. 51]

Один із вагомих сегментів стоматологічного ринку України представлений широкою мережею приватних фірм, які забезпечують стоматологічні клініки, кабінети, приватних стоматологів необхідними обладнанням, технікою, інструментами та матеріалами. Багато з них займаються, зокрема, постачанням якісних композиційних матеріалів, які беззаперечно користуються попитом серед лікарів-стоматологів, оскільки забезпечують можливість отримання стабільності кольору емалі та механічної міцності пломб. Оскільки полімерні пломбувальні матеріали на основі різних видів пластмас (акрилових, епоксидних) нині знайшли широке застосування у стоматологічній практиці (завдяки своїм позитивним властивостям) цілком зрозуміло, що такий товар характеризується високим ступенем заміності (наявності субститутів), а відтак демонструє певні цінові відмінності. З огляду на це, на нашу думку, вартим уваги є проведення дослідження із використанням репрезентативних емпіричних даних, які б дозволили виявити характер впливу цінових факторів на обсяги пропозиції і, як наслідок, – попиту (на прикладі вищезгаданого типу диференційованого продукту). З метою нерозголошення комерційної таємниці стосовно реальних даних щодо обсягів реалізації та цін під час проведення дослідження, оперуватимемо назвами товарів, як: «товар 1», «товар 2», «товар 3», «товар 4».

На рисунках 2.6, 2.7, 2.8, 2.9 відображені обсяги продажу певного виду композиційних матеріалів однією із фірм-постачальників на вітчизняному стоматологічному ринку, які побудовані нами з метою емпіричної перевірки відомих в економічній теорії висновків щодо впливу цінових чинників на формування попиту на товар, незалежно від його видової приналежності (зокрема, за умов функціонування ринку монополістичної конкуренції). Спільним для кожного із представлених рисунків є те, що вони відображають ситуацію з обсягами продажів «товару 1», «товару 2», «товару 3» та «товару 4» за один і той же період часу 2014-2017 рр. у розрізі місяців. Однак при цьому варто зауважити, що «товар 1» та «товар 2» не відрізнялися між собою за ціною, тоді як «товар 3» і «товар 4» були дорожчими. Окрім цього на кожному із представлених рисунків

чорною лінією відображена загальна тенденція обсягів попиту на товар за досліджуваний період.



Рис. 2.6. Обсяг попиту на товар 1 [складено автором]

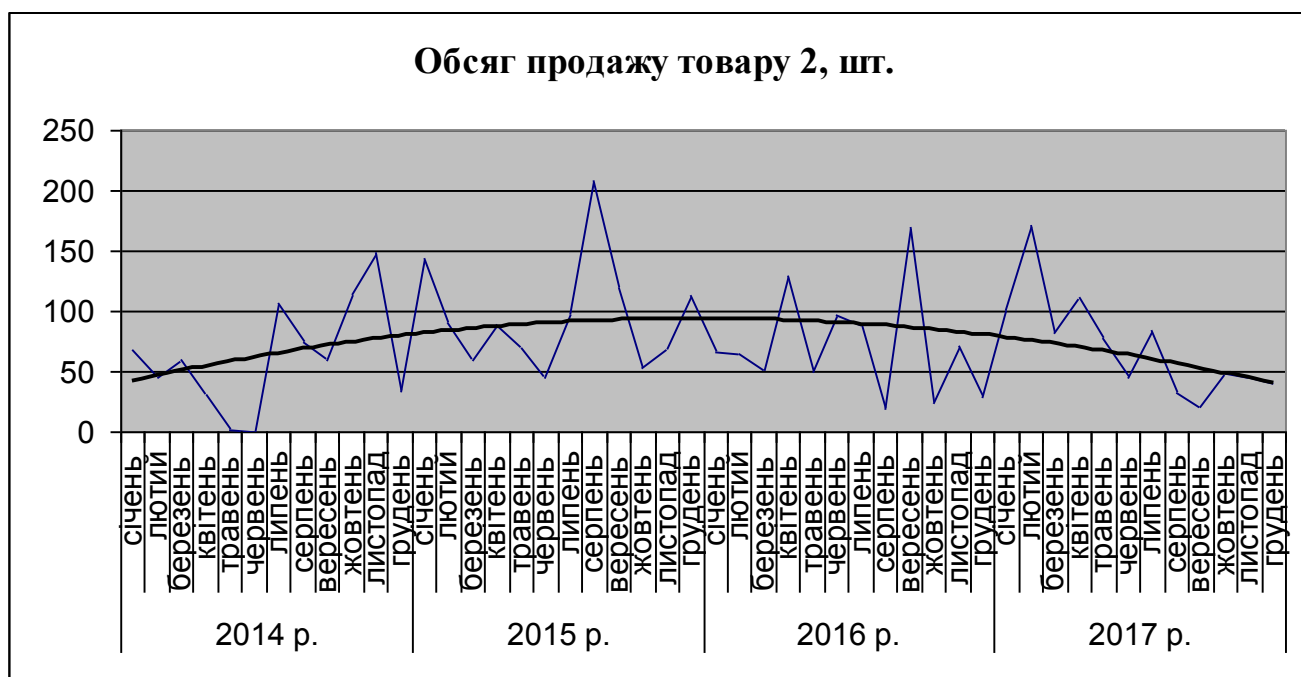


Рис. 2.7. Обсяг попиту на товар 2 [складено автором]

Як видно з рис. 2.6, 2.7 обсяги продажу демонструють подібні паттерни. Це підтверджується високим значення коефіцієнта кореляції (0,85). Тобто, по-суті, це товари-комплементи, які позиціоновані в одному сегменті і відіграють допоміжні функції один щодо одного. Цілком логічно, що, якщо в результаті зміни ціни

одного з комплементарних товарів (скажімо «товару 1») зміниться попит на нього, то в тому ж напрямі відобразатиметься траєкторія руху кривої попиту на інший товар (у нашому випадку «товар 2»). Ці товари також демонструють, що обмеження в розрізі попиту спрацьовують пізніше, ніж у випадку дорожчого товару. Пік продажів «товару 1» і «товару 2» (у розрізі загальної тенденції) припадає на кінець 2015 р. (див. рис. 2.6, 2.7). Тобто, це товари «масового продажу» і універсального характеру. Це означає, що попит на нього буде не достатньо еластичний за ціною, саме в силу його універсальності.

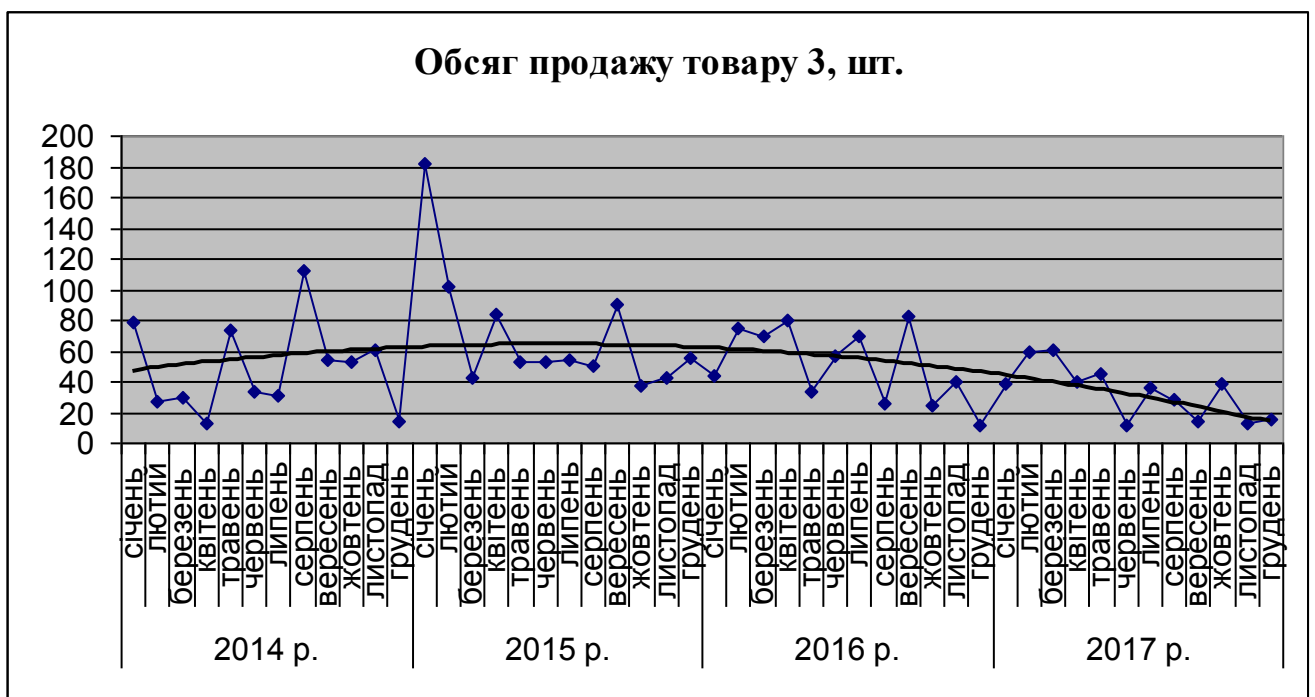


Рис. 2.8. Обсяг попиту на товар 3 [складено автором]

«Товар 3», як бачимо з рис. 2.8. є таким, по якому найшвидше почали спрацьовувати обмеження щодо попиту. Піки продажів, за період, який розглядається, зміщені на середину 2015 р. Відносна стабільність поставок і продажів показала його вразливість до курсу євро. З огляду на те, що існують цінові конкуренти, а товар не позиціонується як «нішевий», попит на нього буде еластичним, що й демонструють тенденції до найшвидшого вступу в дію обмежень попиту за ціною.

Найдорожчий товар (у нашому випадку таким є «товар 4»), цілком очевидно найповільніше «приживається» на ринку, що підтверджується нестабільними

обсягами його продажу за досліджуваний період (див. рис. 2.9). Однак при цьому товар демонструє відносну стійкість, коли ринок з ним ознайомлений.



Рис. 2.9. Обсяг попиту на товар 4 [складено автором]

З огляду на обсяги продажу, «товар 4» – це «нішевий товар» для сегменту високоякісної стоматології. Цінова еластичність попиту буде низькою з огляду на «нішевий» характер цього товару й те, що сегмент, для якого він позиціонований не є чутливим до коливань доходу споживачів.

Кореляційна матриця зв'язку між обсягами продажів досліджуваних нами товарів відображена в табл. 2.3

Таблиця 2.3

Кореляційна матриця зв'язку між обсягами продажів досліджуваних груп товарів [побудовано автором]

	«товар 4»	«товар 3»	«товар 2»	«товар 1»
«товар 4»	1			
«товар 3»	0,27	1		
«товар 2»	0,02	0,47	1	
«товар 1»	0,13	0,51	0,85	1

Згідно з проведеним аналізом, найбільш тісний зв'язок між обсягом проданих товарів 1 та 2; середнє значення сили зв'язку спостерігається між групами товарів 1 та 3; слабкий зв'язок спостерігається між групами товарів 2 та 3. Щодо інших зв'язків за групами товарів, то сила зв'язку дуже слабка, а відтак в межах

дослідження її врахування вбачається не доцільним. Виходячи з проведеного дослідження, можна зробити певні узагальнюючі висновки, а саме: стосовно всіх товарів (1-4) обсяги їх продажів упродовж 2014-2017 рр. характеризуються строкатістю значень, що наочно підтверджується ламаним характером ліній, відображених на рис. 2.6, 2.7, 2.8, 2.9. Однак, попри мінливість обсягів продажів у розрізі конкретного товару, лінія трендових значень у всіх чотирьох випадках характеризує спочатку зростання обсягів реалізації (2014-2015 рр.), а згодом – затухаючу тенденцію у збуті (2016-2017 рр.). Екстремум функції апроксимації припадає практично на один і той самий період часу. З огляду на це, цілком очевидно, що на формування попиту на стоматологічному ринку впливають, як показав попередній аналіз, не лише цінові, а й нецінові фактори.

2.3. Нецінові фактори формування попиту на стоматологічні послуги

Окрім цінових факторів на попит на ринку стоматологічних послуг впливає низка нецінових, з-поміж яких можна виділити:

- 1) доходи населення;
- 2) поінформованість споживачів про послугу;
- 3) зміна уподобань споживачів, зумовлених стилем життя, наявністю естетичних преференцій, дією ефектів наслідування або снобізму;
- 4) лояльність споживачів до стоматологічної клініки;
- 5) якість послуги, авторитетність бренду виробника застосовуваних матеріалів;
- 6) комфортні умови надання послуги та подальшого обстеження;
- 7) ступінь розвитку медичного туризму в країні, регіоні;
- 8) тип власності на провадження стоматологічної практики (державна, приватна);
- 9) біологічні, соціальні, соціально-психологічні характеристики потенційних споживачів.

Серед нецінових чинників впливу на попит на стоматологічному ринку важливе місце відіграє мотивація споживача, яка зумовлюючись характером його

ставлення до власного здоров'я, може набувати форми активної або пасивної диспозиції. Цілком зрозуміло, що споживачі з активною диспозицією, які турбуються про загальний стан власного здоров'я, усвідомлюють необхідність своєчасного усунення стоматологічних проблем (у разі їх виникнення). Саме вони репрезентують зріз потенційних або реальних споживачів, які формують попит на стоматологічні послуги. Науковці у середовищі таких споживачів окремо виділяють структурну групу, яка вирізняється посиленою мотивацією до споживання нових товарів. За цією ознакою споживачі «новинок» у сфері стоматологічних послуг поділяються на 5 категорій: 1) ті, які схильні купувати нові послуги, не очікуючи їх визнання іншими; 2) ті, які позитивно налаштовані на переключення попиту на нову послугу, однак попередньо обмірковують необхідність такого кроку; 3) споживачі, які дотримуються «принципу більшості»; 4) споживачі, які повільно сприймають нововведення, більшою мірою схиляючись до отримання звичних послуг, аніж нових; 5) активно заперечують пропозицію отримання нової послуги. Важливою цільовою аудиторією для вироблення майбутньої стратегії поведінки стоматологічних фірм на ринку монополістичної конкуренції є ті категорії споживачів, які за типом споживчої поведінки відносяться до двох останніх груп.

Споживання стоматологічних послуг в цілому може бути зумовлене раціональними, емоційними та моральними мотивами (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Класифікація мотивів споживання стоматологічних послуг

Мотив	Форма прояву мотиву
Раціональні	Якість матеріалів
	Економічність здійснюваної процедури
	Експлуатаційні параметри (термін слугування наданої послуги)
	...
Емоційні	Особливі властивості продукту (наприклад, фотополімерна пломба (світловідбивні композити) у порівнянні з пломбами на основі цементу)
	Стиль життя (здоровий спосіб життя, гіперчутливе сприйняття естетизму)
	Відчуття страху (за здоров'я і життя)
	...
Моральні мотиви	Відчуття відповідальності стосовно формування здорового суспільства
	...

Соціально-економічні умови, які на даний час склалися в Україні, сприяють стимулюванню, насамперед, раціональних мотивів споживання стоматологічних послуг. Рівень свідомості українських громадян є ще не настільки високим, щоб стверджувати про перевагу емоційних чи моральних мотивів, які б сприяли розширенню попиту на ринку стоматологічних послуг. Однак, мотивація до їх споживання демонструє тенденцію до постійних еволюційних змін. Найімовірніше, що з року в рік група потенційних клієнтів, вмотивованих емоційними та моральними чинниками стосовно споживання стоматологічних послуг буде поступово зростати. Мотивація споживання будь-якого товару чи послуги детермінується, насамперед, формуванням у споживача потреби і усвідомленням необхідності її задоволення. Американський психолог Абрахам Маслоу в 1943 році запропонував п'ять основних рівнів в структурі потреб людини, які отримали назву «піраміда Маслоу» (рис. 2.6). Вони розпочинаються з біологічних і завершуються психологічними потребами: фізіологічні потреби, потреби у безпеці, соціальні потреби, потреби у повазі, потреби у самореалізації (див. рис 2.10). Відповідно до теорії Маслоу, потреби вищого рівня не будуть втамованими доти, поки залишатиметься незадоволеною потреба нижчого рівня.



Рис. 2.10. Піраміда потреб за Маслоу

З огляду на це потреби у стоматологічних послугах, які відповідають другому рівню в ієрархії Маслоу, характеризуються певною специфікою, оскільки їх задоволення чинить двосторонній вплив як на вторинні потреби, так і – первинні. Стимули до споживання стоматологічних послуг формуються на трьох основних рівнях:

- особистісному (рівень індивідуального споживача);
- ринковому;
- державному.

На рівні окремого споживача на попит чинять вплив стимули, які мають, насамперед, морально-психологічний характер. На рівні ринку задля розширення попиту до потенційних клієнтів можуть застосовуватися такі стимулюючі заходи економічного характеру, як надання знижок і пільг, кредитування. На державному рівні можливим вбачається запровадження цільових програм надання допомоги малозабезпеченим членам суспільства у формі субсидування, звільнення від податків тощо.

Варто наголосити на певних, доволі специфічних, нецінових чинниках формування попиту на стоматологічні, до яких належать різного роду надзвичайні події та ситуації в житті людини, які вимагають термінової стоматологічної допомоги (зокрема, травми, ДТП, що призвели до виникнення складних стоматологічних проблем, особливо в осіб молодого віку).

На наш погляд, побутує доволі слушна думка, що на розширення попиту на стоматологічному ринку можуть вплинути зміни, які торкаються якісних характеристик продукту, витрат та споживачів. Якість продукту охоплює з одного боку якість, зокрема, матеріалу, з якого виготовляється пломба, так і якість проведення відповідної процедури лікарем-стоматологом. Останнє у значній мірі залежить від планування проведення процедури та якісної клінічної взаємодії між лікарем-стоматологом та медичною сестрою. Перешкодами для прискореного росту попиту на ринку стоматологічних послуг є складність у застосовуванні новітніх технологій, значні витрати коштів і часу як для стоматологів, так і пацієнтів, зобов'язання, які необхідні для того, щоб опанувати ту чи іншу складну сучасну технологію. Так, зокрема, у США на ринку стоматологічних послуг сьогодні переважають фахівці, які виконують 80% усіх процедур, пов'язаних із встановленням імплантів.

Для розширення попиту на стоматологічному ринку загалом вбачаються важливими три нецінових фактори:

- 1) поінформованість і вимогливість споживача послуги;
- 2) підвищення кваліфікації стоматологів загальної практики та посилення їх взаємодії з хірургами і лабораторними експертами;
- 3) покращене портфоліо виробників, що зменшує складність і вартість послуги (зокрема дентальної імплантації) [65].

Перспективним напрямком стимулювання попиту на стоматологічні послуги є розвиток медичного туризму [46], [56]. Медичний туризм – це діяльність, пов'язана з організацією медичного обслуговування пацієнтів далеко за межами місця їх постійного проживання [46]. Розрізняють внутрішній медичний туризм, коли пацієнти користуються послугами медичних закладів усередині країни, і міжнародний медичний туризм, коли пацієнти лікуються за кордоном [46]. Для цього важливо, щоб дистанційована країна-реципієнт для медичних туристів відповідала певним вимогам в аспекті наявності прийняттого рівня цін на стоматологічні послуги, високої якості стоматологічного лікування, порівняно високого рівня фаховості лікарів-стоматологів у власній країні і за кордоном, а також відсутності ризиків отримання стоматологічних послуг в іншій країні [66].

Стоматологічна галузь у сфері медичного туризму доволі динамічно розвивається не лише за кордоном, а й в Україні. Переважаюча більшість пацієнтів, які користуються послугами медичного туризму, є вихідцями з азійських країн. Найбільшим попитом користуються послуги стоматологів, офтальмологів, хірургів. З огляду на те, що кількість медичних закладів, які прагнуть завоювати авторитет на ринку медичного туризму стрімко збільшується, актуалізуються питання контролю за якістю надання медичних послуг іноземним громадянам. Саме з цієї причини одним із найважливіших об'єктивних критеріїв, за умов наявності широкого спектру варіантів вибору медичних установ зацікавленими клієнтами, є наявність у них міжнародної акредитації [28]. Збільшення в Україні стоматологічних закладів, акредитованих за міжнародними системами, зможе опосередковано вплинути на похідний попит на стоматологічні послуги.

РОЗДІЛ III. ВАРІАНТИ ПОБУДОВИ ОПТИМАЛЬНИХ БІЗНЕС-СТРАТЕГІЙ ОФЕРЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ

3.1. Стратегії фірм на ринку монополістичної конкуренції

У першому наближенні цілком слушною видається думка, що ведення стоматологічного бізнесу є вигідним, оскільки така діяльність не вимагає вкрай великого обсягу інвестицій, на відміну від галузей олігополістичного ринку, та позначається відносно швидким отриманням прибутку. Подібна точка зору підтверджується ще й тим, що ця сфера з точки зору попиту ніколи не втрачатиме своєї актуальності. Однак низка аргументів до певної міри спростовує оптимістичні прогнози. Зокрема, виникають проблеми з підбором кваліфікованих фахівців, формуванням необхідної матеріальної-технічної бази, вибором місця розташування стоматологічної клініки чи кабінету. Але, навіть за сприятливого перебігу подій, може виявитись, що клініка не користується попитом серед пацієнтів. Саме тому пошук оптимальної стратегії на монополістично конкурентному ринку стоматологічних послуг є наріжним каменем, який потребує серйозної уваги, без якої стоматологічний бізнес не буде активно розвиватись і приносити очікуваний прибуток.

Для тих, хто зважується розпочати власну справу у стоматологічному бізнесі, варто, насамперед, розуміти, що у послугах стоматологічної клініки не буде зацікавлена особа, яку не турбують проблеми зі здоров'ям. Навіть найкраща стоматологія з якісним обслуговуванням не залучить клієнта, який не потребує подібних послуг (за винятком тих випадків, коли людина звертається за допомогою до фахівця з естетичних міркувань). Вироблення стратегії у стоматології має обов'язково враховувати такий фактор. Окрім цього, попит на стоматологічні послуги є нееластичним за ціною: її зростання або зниження на 10-15% не викличе суттєвих змін. Окрім цього варто нагадати, що попит на стоматологічні послуги може бути двох видів – первинний і вторинний. До послуг, зумовлених первинним попитом, відносяться ті, які інтуїтивно зрозумілі клієнтові, тобто пацієнт сам звертається до лікаря задля отримання конкретного виду послуги. Сюди ж відносяться й надання екстреної,

ортопедичної, хірургічної, терапевтичної допомоги, у тому числі й дітям [30]. Зазвичай послуги, які викликані вторинним попитом, для клієнта не зрозумілі і не пов'язані з наданням екстреної невідкладної допомоги (профілактичні процедури, пародонтологія, дентальна імплантація, ортодонтичне лікування і рентген-діагностика) [30]. З огляду на це суб'єкт надання стоматологічних послуг при виробленні стратегії поведінки повинен обов'язково враховувати різницю між вищезгаданими видами попиту, адже ефективність його діяльності багато в чому залежатиме від правильного їх розуміння.

Стратегія фірм на ринку стоматологічних послуг, як засвідчує практика, може розвиватись або за класичним «сценарієм» – «модель 4P»: Place (місце), Price (ціна), Product (продукт), Promotion (просування), або ж за альтернативним – модель 4C: Convenience (зручність), Customer wants and needs (бажане і затребуване для покупця), Cost to the customer (витрати покупця), Communication (інформаційний обмін).

На наш погляд, вищезгадані стратегічні моделі поведінки oferentiv stomatologichnih poslug potrebuyut' pevnoyi konkretizatsii. Stosovno pershoi, yak i альтернативної спинимосся на кожній компоненті зокрема:

«Модель 4P»:

- Place (місце). До певної міри побутує слухна думка, що відкриття стоматологічної клініки у місці скупчення великої кількості людей, обов'язково забезпечить успіх бізнесу. З одного боку це цілком очевидно, оскільки вдале місцезнаходження позитивно впливає на роботу стоматологічної установи, а також забезпечує зниження витрат на рекламу. Однак варто розуміти, що стоматологічні клініки, місцезнаходження яких начебто «не є привабливим», також можуть працювати ефективно. Це питання необхідно сприймати ще й з точки зору клієнта (якщо пацієнт впевнений, що йому може допомогти конкретний лікар, йому байдуже, де знаходиться клініка).

- Price (ціна). Серед науковців побутує думка, що медицина є однією з небагатьох галузей економіки, коли «клієнт навіть не уявляє, що саме він купує» [30]. Оскільки пацієнт не є професіоналом у цій сфері, відповідно він не може

адекватно оцінити ані якість, ані вартість послуг, які надаються лікарем, тобто людина не в змозі порівняти медичні заклади за якістю оферованих ними послуг. При розробці стратегії поведінки фірми на ринку стоматологічних послуг цей момент також потребує врахування з певними уточненнями, а саме:

1. Демпінг – це не найкраща стратегія, оскільки для клієнта прерогативою є якість надаваної послуги. Людина не наважиться, скажімо, на безкоштовну операцію в хірурга, до якого у неї немає довіри.

2. Якщо ціни на послуги у стоматологічній клініці надто перевищуватимуть середній рівень, то, найімовірніше, клієнти будуть сприймати це як недолік. Така ситуація цілком можлива, якщо вони будуть чітко обізнані з причинами вищої вартості послуг, ніж у інших «гравців» ринку. Зокрема, якщо клініка зорієнтована на VIP-клієнтів, то, в даному випадку вищі ціни, ніж середні, можуть бути цілком виправданими.

3. Найбільш об'єктивним є середньоринковий рівень цін. Обізнаність пацієнтів стосовно того, що вартість тієї чи іншої послуги у всіх установах приблизно однакова, слугуватиме ознакою її прийнятності та обґрунтованості. Незважаючи на те, що ціновий фактор є одним із найважливіших, конкурентної переваги на ринку стоматологічних послуг він не забезпечує.

- Product (продукт). На перший погляд здається цілком зрозумілим, що основним продуктом діяльності стоматологічної установи є стоматологічна послуга. Насправді ж продукт стоматологічної клініки – це план лікування певного захворювання [30]. За цих обставин виникає проблема у тому, що такий план «формується» лише після попереднього огляду пацієнта лікарем. У цьому контексті багато установ пропонують своїм пацієнтам універсальний план лікування, причому не лише в своєму закладі, а й за його межами. Цей шлях є доволі складним, оскільки передбачає пошук шляхів актуалізації попиту. Найпростіший спосіб досягнення такої мети – це співпраця з фаховими медиками. Багато клінік, хоча й не мають універсальних схем послуг, але при цьому працюють ефективно.

- Promotion (просування). Стратегії в стоматології, беззаперечно, передбачають залучення клієнтів. Задля того, щоб клініка стала привабливою, необхідно визначитись, насамперед, з назвою, провести якісну рекламну кампанію, знайти способи актуалізації попиту, подбати про репутацію. У стоматологічній практиці відомі випадки, коли стоматологічні клініки, які знаходились не в найкращих місцях, не відзначались найнижчими цінами своїх послуг, не володіли універсальними продуктами, однак мали широку клієнтську базу, яка постійно кількісно зростала. Зрозуміло, що відомі й протилежні приклади [30].

Альтернативна модель 4С стратегії фірм на ринку монополістичної конкуренції, яка запропонована професором Б. Лотеборном у 1990 році, сьогодні активно застосовується як у стоматології, так і в медицині загалом. Її суть загалом зводиться до наступного:

- Convenience (зручність). Зручність розташування клініки для клієнта має значення не лише з точки зору привабливості місця з боку власника (зокрема, коли йдеться про місця скупчення великої кількості потенційних споживачів стоматологічних послуг), а й – з боку клієнта, на предмет, скажімо, наявності поруч належної інфраструктури (зокрема, відведених місць для паркування автотранспорту).

- Customer wants and needs (бажане і затребуване для покупця). У стоматології особливо важливим є розуміння того, що для пацієнта є актуальним у сенсі його потреб. Наприклад, коли розглядати такий специфічний для стоматологічної практики процес, як встановлення металокерамічної коронки, то, по-перше, надання такої послуги може не відповідати запиту клієнта, оскільки він надаватиме перевагу безметалевому варіанту (порцеляновій, безметалевій кераміці на оксиді цирконію, коронкам з оксиду алюмінію тощо).

- Cost to the customer (витрати покупця). Стратегічна поведінка в стоматології повинна базуватись не стільки на ціні послуги, скільки на витратах клієнта для задоволення певної його потреби. Наприклад, можна вдатися до оптимізації плану санації, задля скорочення кількості відвідувань стоматології

пацієнтом, тобто зробити так, щоб пацієнт витратив менше свого часу на відвідини стоматолога, який, може для нього видатися дорожчим, аніж гроші. Важливо орієнтуватися на економію часу, який, як відомо, є невідновлюваним ресурсом.

- **Communication** (інформаційний обмін). Найкращий спосіб привернення уваги до стоматологічної клініки – це побудова ефективного діалогу з клієнтом. Варто розуміти, що пацієнт, відвідуючи стоматологічну установу, не обізнаний з особливостями затребуваних послуг, що зумовлює необхідність формування якісної взаємодії в системі «лікар – пацієнт» задля отримання вичерпної інформації на запитання, які виникають у пацієнта, усунення занепокоєння з його боку тощо.

Достеменно розуміння моделі 4C, на наш погляд, може забезпечити керівникам приватних стоматологічних установ можливість побудови ефективної стратегії поведінки задля уникнення необґрунтованих та неефективних витрат у просуванні своїх послуг на ринку монополістичної конкуренції. У цьому контексті варто зосередити увагу на низці найбільш прийнятних методів, які є актуальними зі стратегічної точки зору забезпечення вдалої стоматологічної практики. Насамперед, важливо розуміти характер цільової аудиторії. Багато споживачів здійснюють пошук стоматологічної клініки через мережу інтернет. Однак літні пацієнти, які також мають потребу в отриманні стоматологічних послуг, зазвичай, інтернетом не користуються. Задля їх залучення прийнятною є реклама на радіо чи телебаченні. Якщо установа зорієнтована на людей, які проживають у певному районі великого міста, то можна використовувати білборди і рекламні оголошення у громадському транспорті. Результативним також буде розміщення реклами в місцях щоденного відвідування потенційних клієнтів. Отже, найбільш прийнятною стратегічною поведінкою оферентів стоматологічних послуг на ринку монополістичної конкуренції є нецінові методи, а саме реклама:

I-й метод. Зовнішня реклама – вся текстова і графічну інформацію, яку розміщують на щитах, банерах, будівлях, у громадському транспорті. Її

перевагами є: порівняно низька вартість, неможливість відключення, відсутність необхідності в якихось додаткових пристроях для зчитування, широке охоплення аудиторії. У випадку виваженого використання реклами клініку щодня відвідуватимуть 1-2 нових клієнта.

II-й метод. Інтернет-реклама (яка поділяється на 2 види) – реклама на власному сайті компанії і на сторонніх рекламних носіях. Позитивний аспект застосування першого виду реклами полягає в тому, що завдяки інтернету стоматологічну клініку відвідуватимуть вже обізнані клієнти, які попередньо ознайомлені з інформацією стосовно пропонованих стоматологічних послуг та цін на них. Окрім цього варто також використовувати нестандартні прийоми в рекламі, зокрема, налагодити систематичний випуск на медичних порталах грамотно оформлених статей інформативного характеру, вдаватись до SEO (Search Engine Optimization)-просування власного сайту (продуманого комплексу дій, метою яких є підвищення позицій конкретного веб-сайту в пошуковій системі за конкретними запитами). Інтернет-сторінку варто доповнювати фотографіями, тематичними зображеннями, корисними статтями, з обов'язковим додаванням ключових слів і фраз, завдяки чому, кількість відвідувань сайту зростатиме. Згодом створяться умови для використання дорожчого, але ефективніший способу реклами, яким є контекстна реклама.

III-й метод. Друкована реклама – інформація, яку розміщують в друкованих виданнях (журналах, газетах, буклетах тощо). Для проведення ефективної рекламної кампанії варто розміщувати повідомлення одночасно в декількох виданнях. Перевага такого виду просування стоматологічних послуг полягає у високому рівні його інформативності, оскільки запропоновані для ознайомлення матеріали можуть доповнюватися таблицями, ґрунтовним порівняльним аналізом тощо. Ефективність цього методу значно зростає внаслідок тривалості його впливу на клієнта, який може ознайомитися з рекламою через рік або місяць з моменту її розміщення.

IV-й метод. Директ-маркетинг – вид реклами, який характеризується індивідуальною спрямованістю на потенційного, а також постійного клієнта. Він

потребує значних зусиль, пов'язаних із систематичним оновленням клієнтської бази, розсилкою sms- або email-повідомлень. Цим інструментом користуються багато медичних установ економ- і середнього класу. Клініки, які зорієнтовані на VIP-клієнтів, зазвичай, використовують даний метод з метою інформування постійних пацієнтів, привітання їх з днем народження тощо. Поштова розсилка є доволі фінансово затратною, але, зазвичай, результат у вигляді записів на первинні консультації не змушує себе довго чекати. Директ-маркетинг в стоматології, як правило, застосовується з певним часовим інтервалом.

V-й метод. PR-акції – дії, спрямовані на те, щоб покращити репутацію клініки та завоювати довіру клієнтів. Привернути увагу до оферента стоматологічних послуг можна зниженням цін на послуги, подарунками пацієнтам тощо. Найголовніше завдання – викликати інтерес до клініки, використовуючи будь-який інформаційний привід.

VI-й метод. Телевізійна реклама. Це надто дорогий вид реклами, однак, він дозволяє одночасно ознайомити велику кількість потенційних клієнтів з новою пропозицією у сфері стоматологічного ринку. Можна використовувати відеоролик, який розповідає про переваги клініки, рухомий рядок, стати спонсором телепередачі чи взяти участь в одному з телевізійних ефірів.

VII-й метод. Реклама на радіо у різних формах (оголошення, озвучене диктором, музичний ролик, інтерв'ю в прямому ефірі з фахівцем клініки, яка себе рекламує).

VIII-й метод. «Мережа соціальних ітерацій (від лат. *iteratio* – повторення)» – поширення інформації від одного пацієнта до іншого під час особистих контактів, телефонних розмов, спілкування в соціальних мережах тощо. Цей метод характеризується багатьма позитивними аспектами. По-перше, це безкоштовний спосіб отримання інформації. По-друге, йому довіряє багато людей, оскільки особа, яка радить скористатися послугами конкретного оферента стоматологічних послуг, не переслідує особистої вигоди. Відгуки задоволених клієнтів створюють позитивний імідж стоматологічного закладу. Ця реклама на практиці вже неодноразово підтвердила свою ефективність. Порівняльна характеристика

стратегічних методів поведінки на стоматологічному ринку недосконалої конкуренції наведена в табл. 3.1.

Таблиця 3.1

Порівняльна характеристика стратегічних методів поведінки на стоматологічному ринку [30]

Метод	Позитивні аспекти застосування	Негативні аспекти застосування
Реклама на телебаченні	- охоплення широкої аудиторії; - просування бренду	- неможливість спрогнозувати результати; - висока вартість для невеликої клініки
Реклама у друкованих виданнях	- передбачуваний характер аудиторії; - можливість збереження контактів для споживача; - сприяння просуванню бренду	- значна витрата коштів; - низька ефективність
Залучення публічних осіб, відомих у широких колах громадськості	- впізнаваність клініки; - можливість вибору авторитетної людини, яка позитивно сприймається потенційними клієнтами	- високий рівень витрат; - ризик, що в подальшому позиціонування публічної особи може негативно вплинути на репутацію стоматології
«Пошуковий рух»	- основна частина трафіку використовується за рахунок переходу споживачів через пошукові системи; - дешевший, аніж контекстна реклама; - 86% людей довіряють результатам пошуку більше, ніж контекстній рекламі; - клієнт впевнений, що він самотужки знайшов потрібну клініку і здійснив власний вибір на її користь; - клієнт майже «завойований», бо він шукає саме те, що ви пропонуєте; - комплексна робота над сайтом	- результат реклами виявиться очевидним через 2-3 місяці роботи
Контекстна реклама	- цільова аудиторія; - чіткий і простий механізм роботи; - можливість контролювати витрати на рекламу; - можливість керувати ефективністю реклами	- висока затратність; - неправильний підхід до організації реклами не принесе очікуваного результату
Реклама в соціальних мережах	- відповідність сучасним трендам	- неплатоспроможність аудиторії

Існує кілька правил успішної стратегії стоматологічних фірм на ринку монополістичної конкуренції:

1) пошук унікальної пропозиції. З огляду на те, що медичні послуги загалом, з точки зору попиту, характеризуються висхідним трендом, відповідно, як наслідок, відбувається зростання нових пропозицій. Щодня з'являється величезна кількість сайтів і хороших фахівців. У цій ситуації стоматологи також намагаються збільшити кількість відвідувань власних клінік, залучити нових клієнтів. Ці завдання є доволі складними, оскільки конкуренція в цій сфері достатньо висока. З-поміж основних помилок, яких припускаються власники стоматологічних клінік, варто виділити наступні:

– зниження цін (послуги, які надаються в стоматологічних клініках, приблизно однакові, а лікарі-стоматологи, зазвичай, володіють хорошою кваліфікацією. Клієнту в такій ситуації залишається орієнтуватися виключно на вартість медичної допомоги – «він іде туди, де дешевше». Задля залучення більшої кількості пацієнтів власники стоматологічних клінік часто знижують ціни на послуги. Однак, якщо вартість послуг постійно знижувати, виникає ризик отримання збитків. За таких умов, навіть відмінно вибудована стратегія не забезпечить отримання прибутку);

– боротьба з конкурентами, яка не лише позбавлена сенсу в умовах монополістичної конкуренції, а й призводить до втрати часу для покращення роботи власної стоматології.

Форми надання унікальної торговельної пропозиції з боку oferenta стоматологічних послуг можуть бути різними, зокрема:

- надання послуги з відстрочкою платежу (актуальність пропозиції зумовлена тим, що стоматологічні проблеми часто виникають раптово, а їх усунення вимагає значних коштів);

- здійснення лікування із застосуванням загального наркозу, особливо у випадках панічного страху клієнта щодо стоматологічного втручання;

- застосування системи знижок та акцій для постійних клієнтів, студентів, пенсіонерів;

- гарантійне обслуговування, яке позитивно оцінюється клієнтами та викликає довіру до стоматологічної установи.

Інформація для споживача стосовно унікальності пропозиції, яка, зазвичай відображається на сайті тієї чи іншої клініки, повинна бути максимально достовірною, детальною і привабливою. Наприклад, «Пропонуємо: безболісне лікування, швидко і точну техніку, безпечне знеболення з використанням сучасних методик; постійні акції та спеціальні пропозиції. Ідеальна посмішка доступніша, аніж ви думаєте!» [30];

2) продумане інформування клієнта про місцезнаходження стоматологічної установи. Люди, які шукають хорошу стоматологію, зазвичай, вводять у пошуковому рядку назву потрібної процедури, міста / району, зручного для відвідування. Тому опублікування відомостей про місцезнаходження клініки, зазвичай, виноситься в окремий блок;

3) реагування на запити клієнтів. Відвідувачі інтернет-сторінки зацікавлені не в переліку усіх пропонованих клінікою послуг, а здійснюють пошук надійної установи, яка б позбавила від зубного болю. Серед факторів, які визначають якісний сайт стоматологічної клініки варто виділити: сучасний і привабливий дизайн; можливість онлайн-запису на прийом; корисний контент; прив'язка по геолокації; наявність позитивних відгуків від клієнтів; наявність реалістичної наочної інформації (фото, картинки); докладні відомості про кожну із запропонованих стоматологічних послуг; зручна навігація;

4) репутація, основою якої слугують позитивні відгуки клієнтів;

5) заклик клієнта до активної дії. Можна скористатися стандартним варіантом: «Запишись на консультацію». Однак краще проявляти креативність, зокрема, наприклад, повідомити про те, що первинний прийом пацієнтів проводитиме головний лікар. Інформація про те, що клієнта буде обслуговувати фахівець високої кваліфікації, викличе у нього бажання записатися на прийом [30].

3.2. Бізнес-рішення пристосування до цінових та нецінових шоків ринку

Задля пристосування до цінових і нецінових шоків на досліджуваному ринку оференти стоматологічних послуг, зазвичай, використовують низку універсальних і перевірених на практиці прийомів, зокрема:

- демонстрування стабільності. Клієнти повинні відчувати, що у обраній ними стоматологічній клініці панує привітна атмосфера, бути переконаними, що надання послуг забезпечують досвідчені і кваліфіковані фахівці, які задоволені умовами праці і рівнем заробітної плати [30]. Лише за таких обставин співробітники клініки можуть гарантувати високу якість стоматологічних послуг.

- відсутність упереджень стосовно запозичення позитивної практики з боку наявних конкурентів. У випадку такої ситуації не варто замовчувати подібні прояви у поведінці конкурентів, а, навпаки, повідомляти про це своїх клієнтів. Доцільно у ненав'язливій формі згадати, що та чи інша система / послуга була вперше використана / надана у клініці, яку пацієнт відвідує з самого початку і послугами якої цілком задоволений, а, відтак, клініка слугує своєрідним зразком для наслідування;

- «шок». У випадку переходу клієнтів з однієї стоматологічної клініки в іншу, та, яка стала їх реципієнтами, не повинна вдаватись до негативних характеристик конкурента, дотримуючись принципу професійної етики.

Пристосування до різного роду шоків на ринку стоматологічних послуг пов'язане з розумінням його специфіки. Залучення клієнтів до проведення складної і довгострокової процедури, наприклад, виправлення прикусу, за допомогою застосування такого методу, як акційна пропозиція, практично неможливе. В такій ситуації пацієнт, який готовий зважитись на проведення складної процедури, ретельно підходить до вибору клініки. Акційна пропозиція за таких умов не буде мати ефекту. Зазвичай, людина оцінює відгуки в інтернеті, консультиється у фахівця, порівнює співвідношення ціна / якість в різних установах. І лише згодом вирішує, яка клініка підходить їй найбільше. За таких умов, пропонуючи знижки на дорогі послуги, не варто очікувати напливу пацієнтів.

Такий ціновий чинник, як дорога вартість послуги, яка зумовлена, зокрема зростанням вартості імпортованих матеріалів (нецінового чинника), негативно впливає на попит оферентів стоматологічного ринку. За такої причини багато клієнтів відтермінують лікування, не поспішаючи потрапити до стоматолога. Відтак багато клієнтів, відкладаючи лікування, не поспішають потрапити до стоматолога. Відповідно це позначається на доходах клініки.

За умов цінових і нецінових шоків виникає проблема залучення клієнтів до споживання стоматологічних послуг, яка може частково бути вирішеною через низку заходів, а саме через:

– просвітницьку діяльність, зокрема серед дітей. Зрозуміло, що в даному випадку дохід отримується не від цієї вікової категорії потенційних клієнтів, а від їх батьків. Однак основна взаємодія продуцента стоматологічних послуг здійснюється через контакт з дитиною. Зокрема, клініки, які використовують такий спосіб активізації попиту, поширюють у дитячих виховних закладах зубні щітки, пам'ятки стосовно правил догляду за зубами та в цілому за ротовою порожниною, з короткою інформацією для батьків про місцезнаходження клініки та електронну адресу інтернет-сайту. У підсумку, 70% батьків, які приходять зі своїми малюками на первинний огляд, стають постійними клієнтами стоматологічної установи [30];

– реєстрацію в довідниках пошукових систем. Загальновідомо, що «сарафанне радіо» – один з найнадійніших і дієвих способів просування будь-якого бізнесу, в тому числі і стоматологічного. Перш ніж вибрати відповідну клініку, пацієнти цікавляться думкою знайомих. Завдяки інтернету, тобто універсального джерела інформації, «сарафанне радіо» істотно змінилося і працює значно ефективніше. З цієї причини доцільно реєструватися в довідниках найбільш відвідуваних пошукових систем, наприклад, «Google Мій бізнес», яка дозволяє розмістити інформацію про ту чи іншу стоматологічну клініку на карті і створити сторінку в соціальній мережі Google [30];

– ознайомлення з відгуками про компанії (фірми), спектр їх послуг на стоматологічному ринку та реагування на них. У цьому контексті сьогодні

широко використовуються форуми, які характеризуються вузьким спрямуванням. На них розміщують виключно відгуки пацієнтів про стоматологію. Ігнорування такого потужного інструменту з боку оферентів стоматологічних послуг може призвести до негативних наслідків. У цьому контексті важливо забезпечувати зворотній зв'язок – реакцію на відгуки пацієнтів. Інколи та чи інша клініка обирає кілька подібних порталів і закликає пацієнтів до опису досвіду їх відвідувань у вигляді відгуків на цих ресурсах;

– партнерський маркетинг. Варто звертати увагу на діяльність партнерських компаній, оскільки така співпраця демонструє позитивний ефект. Зокрема, стоматологічні заклади можуть домовлятися з іншими установами, які працюють з їх цільовою аудиторією (наприклад, це може бути медичний центр, косметичний салон тощо) і можуть рекомендувати своїм клієнтам, у випадку необхідності, звертатися до стоматологічної клініки-партнера. За таких обставин позитивний забезпечуватиметься ступенем довіри;

– відео – найпопулярніший вид контенту. Сайт YouTube, на якому розміщується величезна кількість відеороликів, є третім у всьому світі за обсягом опрацьовуваних запитів. На думку агентства Alison May Public Relations, стоматологічна клініка, яка просуває свої послуги за допомогою відео, гарантовано матиме успіх. З відеоконтентом можна працювати в соціальних мережах. Завдяки налаштуванням таргетингу, маркетинг в стоматології виходить сьогодні на новий рівень [30]. Витрати на створення відеоролика, як засвідчує практика, цілком виправдовують себе, внаслідок того, що його можуть переглянути тисячі потенційних клієнтів;

– розсилання запрошень. На думку фахівців, розсилання запрошень з метою залучення клієнтів – доволі ефективний метод просування стоматологічних послуг. Найкраще сприймаються яскраві листівки з пропозицією відвідати ту чи іншу стоматологічну клініку і отримати знижку на лікування. За даними маркетингового агентства DentalMarketing.net, з 5000 звернень до потенційних клієнтів 35 осіб відвідали одну з клінік, а 7 – стали її пацієнтами;

– локальну пошукову оптимізацію, локальні кампанії. У випадку наявності у клініки інтернет-сайту, в її штаті обов'язково повинен працювати фахівець, який займається просуванням сайту. У разі введення клієнтом у пошуковий рядок одного із популярних запитів, провайдер зобов'язаний подбати про те, щоб посилання на клініку, яку він репрезентує, було одним із найперших. Важливо усвідомлювати, що для невеликого приватного стоматологічного кабінету актуальним є те, щоб сайт виходив за локалізованими запитами із зазначенням міста / району. При цьому не варто обмежувати охоплення рекламною кампанією лише ту місцевість, в якій проживають / працюють потенційні клієнти;

– благодійність (зокрема, надання безкоштовних послуг учасникам бойових дій або особам, які знаходяться за межею бідності). Такі добрі справи, знаходячи відгуки в ЗМІ, обов'язково окупляться в майбутньому;

– блоги, систематичні корисні поради. Перш ніж відвідати стоматологію у зв'язку з усуненням проблеми, яке не викликана нагальною необхідністю, більшість клієнтів здійснюють своєрідне «дослідження», вивчаючи інформацію з питання, яке хвилює. Наприклад, пацієнт, мріючи про «голівудську усмішку», здійснює пошук інформації про можливі послуги в інтернеті, дізнаючись про вініри (керамічні накладки, призначені для встановлення на передні зуби при зміні кольору емалі, її виснаженні, наявності яскраво виражених проміжків між зубами, порушенні форми зуба). Звісно, що фахівця є, що розповісти про даний вид послуги. Ведення блогу повинно здійснюватись систематично із розміщенням корисних матеріалів для споживачів стоматологічних послуг. Важливим вбачається постійне оновлення інформації, розміщення нових статей.

Бізнес-рішення оферентів стоматологічних послуг за умов монополістичної конкуренції повинні ґрунтуватися на ефективному маркетингу, який передбачає систематичний збір, реєстрацію та аналіз даних щодо специфіки надаваних послуг. Задля завоювання власної ніші на ринку стоматологічних послуг компанія повинен вирішити низку завдань, а саме:

– проаналізувати існуючу у місті мережу стоматологічних закладів різних форм власності та умов їх діяльності;

- здійснити аналіз демографічної сегментації ринку стоматологічних послуг;
- отримати соціально-гігієнічну характеристику пацієнтів, які звернулись до стоматологічного закладу;
- сформулювати мету діяльності закладу та на цій основі проаналізувати структуру внутрішнього середовища організації;
- визначити форму, методи і організацію реклами стоматологічної допомоги, яка зумовлена неперервним розвитком ринку стоматологічних послуг;
- визначити критерії формування кадрового забезпечення компанії, можливості підготовки та підвищення кваліфікації медичного персоналу у стоматологічному закладі;
- обрати оптимальну стратегію і тактику ціноутворення;
- розробити і застосувати оптимальний метод в управлінні діяльністю стоматологічного закладу;
- виробити шляхи оптимізації соціально-психологічного мікроклімату в колективі з метою удосконалення управлінської роботи [29, с. 291].

Прийняття ефективних бізнес-рішень з боку оферента стоматологічних послуг залежить від його уміння адаптуватися до ринкових умов, сутність якого зводиться до готовності та здатності швидко пристосовуватись і успішно функціонувати у мінливих умовах конкурентного середовища, які формуються під впливом політичних, економічних, соціальних, правових, культурних та інших чинників, а також цінових і нецінових шоків, які впливають на функціонування стоматологічного ринку. Серед шляхів адаптації стоматологічних закладів до умов ринку можна виділити: нормативно-правовий, економічний, адміністративний, інформаційний та психологічний.

3.3. Адаптація компаній до регуляторних вимог

Ринок стоматологічних послуг в Україні повинен забезпечувати в подальшому розвиток за такими ключовими напрямками: 1) ринок платних стоматологічних послуг; 2) ринок державних стоматологічних послуг; 3) ринок

стоматологічних послуг у межах добровільного медичного страхування [29, с. 290].

Існують певні «аксіоми» стосовно організації роботи установ (різних форм власності), які є оферентами стоматологічних послуг, та управління такою діяльністю, а саме [22]:

– жодна країна в світі не здатна за рахунок коштів державного бюджету забезпечувати населення якісними та сучасними стоматологічними послугами в повному обсязі;

– жодна держава, як апарат управління, не спроможна забезпечити повний обсяг витрат на придбання сучасного стоматологічного обладнання, технологій, матеріалів для лікування (профілактики) стоматологічних захворювань;

– стоматологічна допомога, навіть найякіснішого та найвищого рівня не може в цілому ліквідувати проблему стоматологічної захворюваності населення;

– стоматологічної допомоги з боку держави завжди потребуватимуть діти та окремі категорії населення (інваліди, малозабезпечені сім'ї тощо);

– найкращими формами організації стоматологічної допомоги є систематичний огляд, профілактика, обслуговування у одного і того лікаря-стоматолога.

Світовий досвід переконує, що надання ефективної стоматологічної допомоги є можливим лише за умов використання різних джерел фінансування у взаємодії з державною владою. Створення ефективної системи надання стоматологічних послуг передбачає врахування наступних рівнів: офіційної влади; фахівців; населення.

Цілком зрозуміло, що організацію ефективної взаємодії між офіційною владою, фахівцями і населенням можливо забезпечити виключно за умови «взаємних компромісів». Вольові рішення влади неминує викличуть суперечності між нею і фахівцями у сфері надання стоматологічних послуг, маржинальним проявом яких стане зміщення в бік тіньової економіки або ж розвитку корупційних схем. Водночас відсутність нагляду за стоматологічною сферою з боку влади неминує призведе до зниження доступності, якості,

зручності надання стоматологічних послуг. Недостатнє врахування інтересів населення викличе зниження доступності отримання стоматологічної допомоги, підвищення її вартості, зниження якості тощо. Тобто, з одного боку влада повинна мати визначені на законодавчому рівні важелі впливу на стоматологічну сферу. З іншого, фахівці повинні бути наділені правом вибору, придбання технологій, матеріалів і інших стоматологічних виробів задля профілактики та лікування (в межах дозвільних документів). Водночас, споживачі стоматологічних послуг (населення) повинні мати право вільного вибору лікаря-стоматолога, лікувального закладу, способу оплати послуг, а також – на отримання інформації стосовно проблеми, яка потребує усунення, методи лікування і надання згоди на лікування. Оскільки безоплатної стоматологічної допомоги не буває, питання стосовно її надання повинно розглядатися у площині джерел фінансування, його можливостей, обсягів тощо.

Розгляд проблеми адаптації стоматологічних компаній до регуляторних вимог знаходиться у площині дискусії стосовно оптимальної моделі надання стоматологічної допомоги. В отриманні останньої зацікавлені держава і місцеві органи влади; населення; медичний персонал оферентів стоматологічних послуг. Інтереси держави та місцевих органів влади полягають у: виконанні на законодавчому рівні управлінських функцій; створенні умов для покращення рівня здоров'я населення; доступності стоматологічної допомоги для різних категорій населення; економічній та соціальній прийнятності (для держави і населення) форм надання стоматологічної допомоги. Інтереси населення репрезентуються: доступністю в отриманні стоматологічної допомоги; якісним її рівнем; економічною та соціальною прийнятністю і привабливістю форм надання стоматологічних послуг, відповідальністю за надання останніх; можливістю вибору стоматологічної клініки і лікаря-стоматолога. Інтереси медичного персоналу оферентів стоматологічних послуг уособлюють: професійну і соціальну захищеність; належний рівень оплати праці; професійну, функціональну, ресурсна забезпеченість роботи фахівців, можливість

систематичного вдосконалення їх професійного рівня; можливість вибору (на підставі закону) форми, місця роботи, професійної поведінки.

У першому наближенні існують два варіанти моделей надання стоматологічних послуг: виключно за рахунок коштів державного бюджету; виключно за рахунок коштів громадян. Цілком очевидно, що перша модель, внаслідок дефіциту коштів, не може забезпечити населення сучасною, доступною та ефективною стоматологічною допомогою. Друга ж, яка характерна для двох типів країн (держав добробуту з високими рівнями доходів населення і вкрай бідних – з відсутнім або надто низьким рівнем охорони здоров'я) ґрунтується або ж на вільному виборі стоматолога, стоматологічної клініки, вартості стоматологічної послуги (у випадку багатих країн), або ж детермінується відсутністю / нерозвиненістю системи охорони здоров'я, стихійністю, низькою доступністю отримання стоматологічної допомоги, високою її вартістю, не сумісною з доходами основної частини населення [22]. Зазвичай, зустрічаються проміжні моделі, які своїм «дизайном» демонструють так званий «мікс» двох вищезгаданих «полюсних» моделей.

Найбільш поширеними умовами «компромісу» влади, фахівців стоматологічної сфери і населення, які у різний спосіб акумулюють риси базових моделей організації надання стоматологічних послуг, є [22]:

а) обмежене бюджетне фінансування у розрізі різних груп населення із врахуванням віку, стану здоров'я, соціальної групи, наявності / відсутності роботи);

б) бюджетні гарантії на обсяг і технології надання стоматологічних послуг (за діагнозом, за оплачуваними технологіями, матеріалами, засобами);

в) обмеження оплати з бюджету за кількістю відвідувань на рік, за вартістю лікування, за величиною страховою суми;

д) система додаткової оплати за використання нових технологій, матеріалів, інструментів, обладнання, комфортних умов обслуговування клієнтів у межах платних послуг або інших заходів.

Виходячи з вищевикладеного, варто зазначити, що єдиної універсальної системи стоматологічної допомоги у світі не існує, оскільки специфіка кожної країни, яка зумовлена, її фінансовими можливостями, моделлю політичного устрою, економічними умовами, звичками і потребами населення, корпоративними інтересами стоматологів, позначається на виборі моделі надання стоматологічних послуг.

Умови надання сучасних і якісних стоматологічних послуг в країні обов'язково повинні передбачати [22]:

- підтримку системи стоматологічної допомоги з боку держави;
- наявність кількох джерел фінансування стоматологічної допомоги;
- обґрунтоване поєднання адміністративного та професійного управління стоматологічною сферою;
- дотримання прав людини в системі охорони здоров'я;
- відповідальність держави (в будь-якій формі) за надання стоматологічної допомоги соціально незахищеним верствам населення.

Діяльність компаній на стоматологічному ринку України, насамперед, повинна бути врегульованою на законодавчому рівні. На наш погляд, вкрай важливим, є прийняття Закону України «Про стоматологічну діяльність» (надалі – Закон, прим. автора), проект якого внесений на розгляд Верховної Ради України ще у 2016 р. (№ 4736 від 31 травня 2016 р.). Виходячи зі ст. 2 цього Закону, здійснення стоматологічної діяльності в Україні повинно регулюватися [40, с. 2]:

- Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [13];
- Законом України «Про стоматологічну діяльність»;
- Іншими законодавчими актами України та актами професійного самоврядування стоматологів України.

Проектом Закону визначається склад суб'єктів стоматологічної діяльності в Україні, якими є [40, с. 3]:

- 1) стоматологи – основні суб'єкти, які надають стоматологічну допомогу, – лікарі у галузі стоматології, які надають медичну допомогу щодо запобігання,

діагностики та лікування аномалій та захворювань зубів, порожнини рота, щелепово-лищевої ділянки та зв'язаних з ними тканин;

2) молодші спеціалісти з медичною освітою – гігієністи, зубні техніки, асистенти стоматологів та інші профільні спеціалісти, визначені законодавством та органом професійного самоврядування України.

Стоматологом обов'язково повинна бути людина, яка отримала вищу медичну освіту за спеціальністю «Стоматологія» та Сертифікат про право на здійснення стоматологічної діяльності на території України (документ, який надає право здійснювати професійну стоматологічну діяльність, що видається органом професійного самоврядування стоматологів України на основі диплому про вищу освіту за спеціальністю) (ст. 5) [40, с. 3]. Тобто Сертифікат про право на здійснення стоматологічної діяльності на території України є допуском до її надання. Спеціальним законом України може передбачатись ліцензування стоматологічної діяльності або окремих її видів. Умови та порядок ліцензування визначаються спеціальним підзаконним актом, який затверджується спільно уповноваженим у сфері охорони здоров'я міністерством та органом професійного самоврядування стоматологів України (ст. 7) [40, с. 4].

Закон також регламентує (незалежно від форми здійснення стоматологічної діяльності) права (ст. 9) [40, с. 5]: та обов'язки стоматолога (ст. 10) [40, с. 6]. Зокрема, стоматолог отримує:

- 1) право на заняття професійною діяльністю відповідно до спеціальності та кваліфікації;
- 2) право на належні умови професійної діяльності;
- 3) право брати участь у професійному самоврядуванні, обирати і бути обраним до органів професійного самоврядування;
- 4) право на спеціалізовану та безперервну освіту з метою підвищення професійного рівня;
- 5) право на відмову від подальшого ведення пацієнта;
- 6) право на створення наукових медичних товариств, професійних спілок та інших громадських організацій;

7) інші права, передбачені чинним законодавством [40, с. 5].

Стосовно обов'язків, стоматолог зобов'язаний:

1) надавати своєчасну та кваліфіковану стоматологічну допомогу, сприяти охороні та зміцненню стоматологічного здоров'я людей, профілактиці і лікуванню захворювань;

2) безоплатно надавати домедичну допомогу громадянам у разі нещасного випадку та в інших екстремальних ситуаціях;

3) поширювати наукові та медичні знання серед населення, пропагувати, у тому числі власним прикладом, здоровий спосіб життя;

4) дотримуватись норм чинного законодавства, стандартів якості та протоколів лікування, вимог професійної етики, зберігати лікарську таємницю;

5) вести і подавати статистичну та інші види звітності в порядку, визначеному спеціальним законодавством України і положеннями органу професійного самоврядування стоматологів України;

6) постійно підвищувати рівень професійних знань і майстерності;

7) надавати консультативну допомогу, зокрема і на платній основі, своїм колегам та іншим працівникам охорони здоров'я;

8) надавати пацієнтові (його уповноваженим представникам) чи іншим компетентним суб'єктам медичну інформацію;

9) дотримуватись Статуту та інших документів органу професійного самоврядування стоматологів України, виконувати його рішення;

10) вчасно подавати інформацію про зміни в даних, які вносяться до Єдиного реєстру стоматологів України;

11) виконувати інші, передбачені Конституцією України, цим Законом, іншими актами законодавства та професійного самоврядування стоматологів України, а також договорами, які не суперечать цьому Закону, зобов'язання [40, с. 6].

Важливим аспектом визначення регуляторних вимог до суб'єктів, які мають право надавати стоматологічні послуги в Україні, виходячи зі змісту запропонованого Закону, є визначення форм (ст. 29) і видів (ст. 30) здійснення

стоматологічної діяльності. Відтак остання може здійснюватись у таких організаційних формах:

1) стоматологічна практика (вид господарської діяльності у сфері охорони здоров'я, який провадиться закладами охорони здоров'я та фізичними особами-підприємцями з дотриманням встановлених законодавством вимог з метою надання стоматологічної допомоги);

2) стоматологічний центр (клініка) (заклад охорони здоров'я з організації та надання стоматологічної допомоги зі статусом юридичної особи, який може мати структурні підрозділи іншого медичного профілю);

3) університетська стоматологічна клініка (заклад охорони здоров'я, який є лікувально-навчальним та науковим структурним підрозділом вищого навчального закладу або закладу післядипломної освіти, головною метою діяльності якого є надання стоматологічної допомоги, забезпечення підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації студентів, інтернів, клінічних ординаторів, аспірантів, медичних працівників стоматологічного профілю за стандартами вищої освіти, проведення науково-дослідної роботи, розробки, апробації та впровадження нових медичних технологій в галузі стоматології) [40, с. 15].

Відповідно, видами стоматологічної допомоги є:

1) моніторинг факторів ризику стоматологічних захворювань та поширення інформації про методи та засоби профілактики захворювань порожнини рота серед пацієнтів;

2) профілактика виникнення захворювань порожнини рота та навчання індивідуальної гігієни порожнини рота різних вікових категорій громадян;

3) контроль за поширенням захворювань порожнини рота;

4) стоматологічна допомога з метою відновлення здоров'я порожнини рота, яка включає: загальну стоматологію; дитячу стоматологію; терапевтичну стоматологію; ендодонтію; пародонтологію; ортопедичну стоматологію; ортодонтію; хірургічну стоматологію; естетичну стоматологію; інші спеціалізовані види стоматологічної допомоги [40, с. 15].

Загалом у представленому законопроекті «Про стоматологічну діяльність» не лише визначаються «поняття», «види» та «форми» надання стоматологічної діяльності в Україні, а й механізм її правового регулювання, «система, гарантії та засади професійного самоврядування в стоматології» [40, с. 1].

Законопроект містить низку принципово важливих позицій, якими передбачено що:

– «єдиним документом, який надає право стоматологу здійснювати на території України професійну стоматологічну діяльність є Сертифікат про право на здійснення стоматологічної діяльності»;

– «Палата Стоматологів України (надалі Палата) – це єдиний орган професійного самоврядування стоматологів в Україні. Палата створюється на невизначений строк та не може бути реорганізована»;

– «Палата здійснює сертифікацію осіб, які мають намір займатися стоматологічною діяльністю, ліцензування господарської діяльності у галузі стоматології, делегує своїх представників до складу конкурсних комісій з питань заміщення керівних посад у системі охорони здоров'я»;

– «органи державної влади та місцевого самоврядування зобов'язані погоджувати з професійним самоврядуванням стоматологів України проекти регуляторних актів, протоколів надання стоматологічної допомоги, стоматологічної освіти та усіх інших документів, які стосуються питань організації та професійної діяльності стоматологів в Україні»;

– «вимоги до професійних якостей, знань та навиків стоматолога, порядок, вимоги та умови отримання післядипломної освіти і безперервної освіти визначаються професійним самоврядуванням стоматологів України»;

– «кожен стоматолог зобов'язаний сплачувати професійний збір з метою фінансового забезпечення професійного самоврядування стоматологів»;

– «уповноважене у сфері охорони здоров'я міністерство зобов'язується створити належні організаційні умови для проведення установчої Конференції стоматологів України, виділити в користування Палати приміщення для здійснення її діяльності у регіонах» [14, с. 1].

Таким чином, вплив правових факторів, зокрема, відбувається через систему нормативних актів, які регулюють організаційні, майнові, особисті відносини у сфері надання громадянам стоматологічної допомоги. Цей шлях є основним, оскільки визначає напрями і межі адаптації оферента стоматологічних послуг на досліджуваному ринку.

Важливим аспектом адаптації стоматологічних компаній (клінік) до регуляторних вимог є їх акредитація. Загальне визнання сьогодні у світі отримали 4 системи акредитації медичних закладів – Trent Accreditation Scheme; Joint Commission International (JCI), Australian Council for Healthcare Standards International (ACHSI), Canadian Council on Health Services Regulation (CCHSA) [21]. Всі ці системи передбачають оцінку управління якістю на кожному етапі отримання медичної допомоги. Окрім цього стандарти визначають прийнятну модель налагодження контактів співробітників лікарні з пацієнтами, обумовлюють підготовку та навчання персоналу, розподіл службових повноважень, принципи управління клінікою й аудит, дослідницьку діяльність, етичні стандарти тощо [21]. Найпрестижнішим методом оцінки якості та організації медичного обслуговування на міжнародному рівні вважається акредитаційна система JCI («золотий стандарт охорони здоров'я» зі 197 основних стандартів, 368 загальних стандартів і 1032 додаткових показників, отримання якого засвідчує найвищу якість медичного обслуговування, безпеку пацієнтів, застосування адекватних методів лікування та управління в медичній установі) [27]. Наразі в цій системі акредитовано понад 20 тис. медичних установ у 40 країнах світу. На жаль, в Україні сьогодні немає жодного медичного закладу, який був би акредитованим за системою JCI, у тому числі й у сфері стоматології [14, с. 92]. Українські стоматологічні компанії (клініки), які у багатьох випадках демонструють потужний потенціал для розвитку, цілком могли б претендувати на отримання такої акредитації. Найбільше, чим володіють деякі комерційні клініки в Україні – це сертифікат ISO (International Organization for Standardization). Міжнародна організація зі стандартизації розробляє стандарти, дотримання яких гарантує, що продукти та послуги є безпечними, надійними та якісними, а

виробничі процеси побудовано із використанням максимально ефективних ресурсів із мінімальним впливом на навколишнє середовище [12]. Сертифікат ISO загалом відповідає початковим етапам акредитації комерційних стоматологічних клінік за системою JCI та дозволяє рухатися у напрямку до загальноновизнаної міжнародної акредитації [21]. Бюджетні клініки, попри високий рівень фахової підготовки персоналу, навіть не наближаються до цього рівня. Втім і комерційні клініки не мають сертифікату JCI, процедура отримання якого охоплює 4-5 років та потребує доволі значного фінансування.

ВИСНОВКИ

Проведене магістерське дослідження, спрямоване на з'ясування особливостей функціонування ринку стоматологічних послуг у контексті виявлення цінових і нецінових факторів впливу на нього, дало можливість сформулювати низку висновків та пропозицій:

1. Детальний теоретичний огляд ринкових структур чистої (досконалої) конкуренції, чистої монополії, монополістичної конкуренції та олігополії у контексті з'ясування їх характерних ознак, особливостей ціноутворення та формування доходів переконливо доводить факт переважаючої ролі в сучасній ринковій економіці саме монополістичної конкуренції та олігополії, як визначальних моделей ринку, які є формами прояву недосконалої конкуренції.

2. Ринковий попит на товар, як платоспроможна потреба у ньому, демонструє свою специфіку з огляду на вплив цінових і нецінових факторів, дія яких по-різному проявляється у кожному з чотирьох основних типів ринкових структур. Ціновий чинник впливу на попит споживача позиціонується як основний, причому зміна в обсязі попиту («загальний ефект від зміни ціни» – total effect), яка ним зумовлена, акумулює дію двох ефектів: «ефекту заміщення» (substitution effect) та «ефекту доходу» (income effect). Окрім цінового фактора на попит впливає низка нецінових чинників: доходи споживачів; життєва необхідність товару чи послуги; час реалізації та використання продукту; ціни споріднених товарів (субститутів); ціни взаємодоповнюючих товарів (комплементів); смаки та вподобання споживачів; асортимент продукції; чисельність населення та його структура; очікування споживачів щодо майбутніх доходів і цін тощо. Нецінові фактори попиту, більшою мірою «спрацьовують» за умов недосконалої конкуренції (монополістичної конкуренції та олігополії).

3. «Ринок стоматологічних послуг», як економічна категорія, відображає систему взаємодії покупців і продавців специфічних стоматологічних товарів і послуг, яка призводить до можливостей обміну між ними. У якості покупців визначені споживачі стоматологічних товарів і послуг, а продавців – стоматологічні заклади різних форм власності або ж лікарі-стоматологи, які

володіють ліцензійним правом на здійснення стоматологічної практики чи продажу стоматологічних товарів і послуг. Важливе значення при аналізі ринку стоматологічних послуг (на предмет визначення його моделі) мають характеристики стоматологічних послуг, які репрезентують «вади ринку» (market failures), а саме: недостатня поінформованість споживача; неможливість самостійного вибору як необхідної послуги, так і її обсягу, оскільки такий вибір визначається продуцентом цих послуг. Інформаційна «асиметрія» постачальника і споживача стоматологічних послуг деформує механізм класичної взаємодії попиту та пропозиції. На основі порівняльного аналізу моделі досконалої конкуренції та ринку стоматологічних послуг виявлені чіткі відмінності, які засвідчують приналежність останнього до моделі монополістичної конкуренції (доволі обмежена кількість продавців; існування бар'єрів для входження на ринок; неоднорідність стоматологічних послуг, їх індивідуальність, або й унікальність; інформаційна асиметрія; неможливість або складність зіставлення «ціна-якість» та ін.).

4. При аналізі ринкової структури ринку стоматологічних послуг в Україні, як монополістично-конкурентного ринку, виявлена його специфіка в розрізі напрямів спеціалізації: профілактики захворювань; терапевтичної та хірургічної стоматології; ортодонтії; чищення та професійного відбілювання зубів; лікування, пломбування кореневих каналів; сучасної імплантації (вживлення в кісткову тканину щелепи зубного імплантату – опори для зубного протезу); протезування. Структура ринку стоматологічних послуг в Україні зазнала істотної трансформації внаслідок його перерозподілу між приватними і державними закладами. При цьому кількість останніх суттєво скорочується, що зумовлено нездатністю держави забезпечувати конституційне право людини на охорону стоматологічного здоров'я та забезпечення гарантованої стоматологічної допомоги у потрібному обсязі та належної якості. Кількість приватних стоматологічних клінік сьогодні в Україні становить понад 75% від загального обсягу приватного ринку медичних послуг. Вагоме застосування методів нецінової конкуренції, зокрема, у формі реклами, яка передбачає участь у

спеціалізованих виставках, рекламі продукції у спеціалізованих виданнях тощо, також слугує підтвердженням приналежності цього ринку до ринкової структури монополістичної конкуренції. Відтак ринок стоматологічних послуг характеризується їх широким розмаїттям (близько 400), частина з яких представлені повними або неповними субститутами, що підтверджує ще одну ознаку ринку монополістичної конкуренції.

5. Ціновим фактором попиту на стоматологічному ринку України є ціна стоматологічного товару чи послуги, причому ціна ідентичних стоматологічних товарів і послуг може різнитися як за окремими регіонами, так і містами країни. Із використанням програмного продукту Excel здійснено аналіз впливу цінових факторів на обсяги реалізації (попиту) певного виду товару (пломбувальних матеріалів), який характеризується високим ступенем заміненості, що зумовлює відмінності в його ціні. Високий ступінь кореляції (зі значенням відповідного коефіцієнта 0,85) продемонстрували комплементарні товари, які позиціоновані в одному сегменті і відіграють допоміжні функції один щодо одного. Цілком логічно, що, якщо в результаті зміни ціни одного з комплементарних товарів зміниться попит на нього, то в цьому ж напрямі відобразатиметься траєкторія руху кривої попиту на інший товар цієї групи. Товари-комплемента також засвідчили, що обмеження в розрізі попиту спрацьовують пізніше, ніж у випадку дорожчого товару. Найдорожчий товар досліджуваної групи продемонстрував найповільніші темпи свого «утвердження» на ринку, що підтверджується нестабільними обсягами його продажу за досліджуваний період. Оскільки екстремум функції апроксимації припадає практично на один і той самий період часу у розрізі всіх досліджуваних товарів, цілком очевидно, що на формування попиту на них впливають не лише цінові, а й нецінові фактори.

6. Окрім цінових факторів попиту на ринку стоматологічних послуг діє низка нецінових, а саме: доходи населення; поінформованість споживачів про послугу; зміна уподобань, зумовлених стилем життя, наявністю естетичних преференцій, дією ефектів наслідування; лояльність до стоматологічної клініки; якість послуги; авторитет бренду виробника застосовуваних матеріалів; умови надання послуги

та подальшого обстеження; феномен медичного туризму; тип власності на надання стоматологічних послуг тощо. Серед нецінових чинників впливу на попит на стоматологічному ринку вагому роль відіграє мотивація споживача, яка може набувати форм активної або пасивної диспозиції, і забезпечує можливість визначення п'яти категорій споживачів з різною реакцією сприйняття нових стоматологічних послуг (схильні купувати їх, не очікуючи визнання іншими; позитивно налаштовані на переключення попиту на нову послугу з попереднім обмірковуванням доцільності такого кроку; споживачі зі стилем поведінки за «принципом більшості»; ті, які повільно сприймають нововведення; ті, які активно заперечують пропозицію отримання нової послуги). Важливою цільовою аудиторією для вироблення успішної стратегії поведінки стоматологічних фірм на ринку монополістичної конкуренції є, насамперед, ті категорії споживачів, які повільно сприймають нововведення, або ж активно заперечують їх.

7. Стратегія фірм на ринку стоматологічних послуг може розвиватись або за класичним «сценарієм» – «модель 4P»: place (місце), price (ціна), product (продукт), promotion (просування), або ж за альтернативним – модель 4C: convenience (зручність), customer wants and needs (бажане і затребуване покупцем), cost to the customer (витрати покупця), communication (інформаційний обмін). Найбільш затребуваними стратегічними методами поведінки стоматологічних фірм на ринку монополістичної конкуренції є нецінові, зокрема: реклама на телебаченні, у друкованих виданнях, «пошуковий рух», контекстна реклама та ін. Однак варто зважати на те, що усі вони характеризуються як позитивним впливом, так і негативними наслідками. У якості правил успішної стратегії стоматологічних фірм на ринку монополістичної конкуренції визначені наступні: пошук унікальної пропозиції; продумане інформування клієнта про місцезнаходження стоматологічної установи; реагування на запити клієнтів; репутація, основою якої слугують позитивні відгуки; заклик клієнта до активної дії.

8. Пристосування до цінових і нецінових шоків на досліджуваному ринку вимагає використання з боку оферентів стоматологічних послуг певних

універсальних і апробованих прийомів, які засвідчили позитивний результат, а саме: демонстрування стабільності; відсутність упереджень стосовно запозичення позитивної практики з боку наявних конкурентів; відсутність негативних відгуків у випадку переходу раніше лояльного клієнта до конкурентної фірми. За будь-яких обставин повністю усунути вплив цінових і нецінових шоків на ринку стоматологічних послуг, викликаних, зокрема специфікою його моделі, не вдасться. Однак частково вирішенню проблеми може сприяти низка заходів (просвітницька діяльність, зокрема серед дітей; реєстрація в довідниках пошукових систем; ознайомлення з відгуками про компанії (фірми), спектр їх послуг на стоматологічному ринку; партнерський маркетинг; відео-контент; розсилка запрошень; локальна пошукова оптимізація; благодійність; блоги, систематичні корисні поради). Бізнес-рішення оферентів стоматологічних послуг за умов монополістичної конкуренції повинні ґрунтуватися на ефективному маркетингу, який ґрунтується на систематичному збір, реєстрації та аналізі даних стосовно специфіки надаваних послуг.

9. Найімовірніше за все надання стоматологічних послуг в Україні в подальшому розвиватиметься за такими ключовими напрямками: розвиток ринку платних стоматологічних послуг; розвиток державної стоматології; розвиток ринку стоматологічних послуг у межах добровільного медичного страхування. Регуляторні вимоги у стоматологічній сфері в Україні передбачають, насамперед, дотримання низки законів, а саме: Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»; Закону України «Про стоматологічну діяльність»; іншими законодавчими актами України та актами професійного самоврядування стоматологів України. Однак на даний час на розгляд Верховної Ради України внесений лише Проект Закону «Про стоматологічну діяльність» (№ 4736 від 31 травня 2016 р.). Важливість його прийняття обумовлена тим, що в ньому, насамперед, визначені поняття, види, форми надання стоматологічних послуг, а також механізми правового регулювання стоматологічної діяльності в Україні, система, гарантії та засади професійного самоврядування у сфері стоматології. Важливим аспектом адаптації стоматологічних компаній України до

регуляторних вимог є проходження ними акредитації за міжнародними стандартами. Найпрестижнішим методом оцінки якості та організації медичного обслуговування на міжнародному рівні вважається акредитаційна система JCI, за якою, наразі, в Україні не акредитований жоден медичний заклад.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аналітична економія: макроекономіка і мікроекономіка: Навч. посіб.; У 2 кн. – Кн. 1: Вступ до аналітичної економії. Макроекономіка / За ред. С. Панчишина і П. Островерха. – 4-те вид., випр. і доп. – К. : Знання, 2006. – 723 с.
2. Ахметзянова Г. З. Влияние возрастно-половых особенностей, уровня образования и социального статуса пациентов на планирование деятельности стоматологических организаций / Г. З. Ахметзянова, Р. А. Салеев, М. Ю. Киреев // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 3 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.science-education.ru/103-r6310>
3. Барміна Г. Ринок медвиробів: як покращити регуляторне середовище / Г. Барміна // Аптека. – 2016. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.apteka.ua/article/369071>
4. Бедрик І. О. Державне регулювання приватної стоматологічної діяльності в Україні: організаційно-правові засади : Автореферат дис. канд. наук з державного управління 25.00.02 / І. О. Бедрик / Національна академія державного управління при Президентіві України. – Київ, 2010. – 18 с.
5. Визначення інституціонального та фінансового тягаря процедури оцінки відповідності виробів медичного призначення в процесі запровадження нових технічних регламентів (науково-дослідна робота) / В. В. Козюк (керівник), Ю. І. Гайда, Ю. В. Мельник. – Тернопіль, ТНЕУ, 2016. – 63 с.
6. Висновок на проект Закону України «Про стоматологічну діяльність» (реєстр. № 4736 від 31.05.2016 р.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.google.com/search?>
7. Галузевий класифікатор «Довідник медичних процедур (послуг) та хірургічних операцій» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.garvis.com.ua/dovidnyk/nsi/help/ru.html>.
8. Дані Державної служби статистики України щодо імпорту виробів медичного призначення за 2012-2015 рр. – Державна служба статистики України, 2016. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua/>

9. Дружиніна В. В., Черноус О. І. Мікроекономіка: Навчальний посібник / В. В. Дружиніна, О. І. Черноус. – Харків : «Друкарня Мадрид», 2015. – 256 с.
10. Економічна теорія: політична економія. Підручник / За заг. ред. С. І. Юрія. – К. : Кондор, 2009. – 604 с.
11. Євтушенко А. С. Особливості організації стоматологічної допомоги населенню в регіональному вимірі: проблеми та перспективи / А. С. Євтушенко // Часопис соціально-економічної географії. – 2010. – Вип. 8 (1). – С. 94-98.
12. Єдина стандартизація або що таке ISO? [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://terrafood.ua/media/useful/polezno-znat/13796/>
13. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
14. Захарчук А. Сертифікація ISO 9001:2008 та акредитація JCI / А. Захарчук // Практика управління медичним закладом. – 2015. – № 9. – С. 90-93 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://medexpert.ua/images/resume/PUMZ_09_2015_%D0%9A%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8E%D0%BA%D0%B5%D0%B2%D0%B8%D1%87.pdf
15. Зацна Л. Я., Івашків Т. І. Маркетинг медичних послуг та особливості розвитку медичних установ в умовах трансформації економіки / Л. Я. Зацна, Т. І. Івашків // Економіка Криму. – 2012. – Вип. № 1(42). – С. 363-367.
16. Зукін В. Український ринок приватної медицини: реалії та перспективи / В. Зукін // Приватний лікар. – 2017. – С. 12-15 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://medexpert.ua/ua/medichnij-zaklad/29-novyny-rynku/ukrajinskij-rinok-privatnoji-meditsini-realiji-ta-perspektivi>
17. Киреев М. Ю. Организация работы стоматологических медицинских организаций на основе маркетинговой деятельности : Автореферат дис. канд. мед. наук: 14.01.14 / М. Ю. Киреев / Казанский государственный медицинский университет. – Казань, 2012. – 19 с.

18.Кіча Д. І., Фоміна А. В. Основи економіки та фінансування охорони здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://medbib.in.ua/osnovy-i-ekonomiki-finansirovaniya.html>

19.Клименко В. И. Проблемы организации работы стоматологической службы (по данным анкетирования врачей стоматологов-терапевтов) / В. И. Клименко, И. В. Смирнова // Вісник проблем біології і медицини. – 2014. – Вип. 3, Т. 1. – С. 153-156.

20.Комар А. Г. Переваги та недоліки системи оцінки відповідності для вітчизняного та іноземного виробника / А. Г. Комар. – 2014. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://pharma-conference.in.ua/fileadmin/user_upload/2/2014/lecture/5-Комар.pdf.

21.Левченко А. Як класифікувати медичний туризм / А. Левченко [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://mw.com.ua/?oid=12698&sid=10573>

22.Леонтьев В. К. Модели стоматологической помощи населению в условиях рынка / В. К. Леонтьев // Медицинские новости [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.mednovosti.by/journal.aspx?article=4620>

23.Лепешина О. Огляд ринку приватних медичних центрів України: актуальні тренди і прогнози на 2015 р. / О. Лепешина // Матеріали конференції «Управління прибутковістю приватних медичних центрів». – Київ, 2015. – С. 25-29.

24.Лудченко Я. О. Аналіз українського рекламного ринку стоматологічної продукції / Я. О. Лудченко // Маркетинг в Україні. – 2004. – № 1. – С. 9-11.

25.Ляхова Н. О. Стан ринку стоматологічних послуг в Україні на сучасному етапі / Н. О. Ляхова, О. М. Нестеренко // Вісник проблем біології і медицини. – 2014. – Вип. 3 (3). – С. 47-50.

26.Макконнелл К.Р., Брю С.Л. Экономикс: принципы, проблемы и политика: В 2-х т. Т. 2: Пер. с 13-го англ. изд. – М. : ИНФРА-М, 2000. – XV, 528 с.

27.Малік Є. О., Малік Д. А. Моделі організації систем фінансування охорони здоров'я, прийнятність їх для України / Є. О. Малік, Д. А. Малік // Ринок цінних паперів України. – 2006. – № 5-6. – С. 25-30.

28.Малімон В. В. Фактори розвитку регіонального ринку медичного туризму в розвинених країнах світу / В. В. Малімон, І. М. Вахович // Фінансовий простір. – 2012. – Вип. № 3 (7). – С. 38-46.

29.Маляр Р. В. Стоматологічний заклад як підприємство в нових економічних умовах / Р. В. Маляр, О. А. Канюра, О. В. Савчук // Науковий вісник Ужгородського університету, серія «Медицина». – 2015. – Вип. 1(51). – С. 290-292.

30.Маркетинг в стоматологии: особенности, методы и советы [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.gd.ru/articles/9267-marketing-v-stomatologii>

31.Мікроекономіка [Текст]: навч. посіб. /В. В. Козюк, Р. М. Березюк, О. В. Длугопольський [та ін.]; за ред. В. В. Козюка, Р. М. Березюка, О. П. Шиманської. – Тернопіль: Економічна думка ТНЕУ, 2011. – 497 с.

32.Неспрядько В. П., Куц П. В. Дентальна імплантологія. Основи теорії та практики / В. П. Неспрядько, П. В. Куц. – Харків : Контраст, 2009. – 300 с.

33.Огляд ринку медичних послуг [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.credit-rating.com.ua/ru/file_viewer.html?id=27ca24d08b3b9751cfa88075432e306a.

34.Основи стоматологічної діяльності (організаційно-правові, гігієнічні, деонтологічні) / Під заг. редакцією В. Г. Бардова. – Вінниця : «Нова книга», 2011 – 440 с.

35.Павленко О. В., Вахненко О. М. Шляхи реформування системи надання стоматологічної допомоги населенню України. Дискусія / О. В. Павленко, О. М. Вахненко // Современная стоматология. – 2013. – № 2. – С. 180-181.

36.Пендзин О. Актуальні індикатори стану системи охорони здоров'я в країнах Євросоюзу та Україні / О. Пендзин [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://edclub.com.ua/analitika/aktualni-indykatory-stanu-systemy-ohorony-zdorovya-v-krajinah-yevrosoyuzu-ta-ukrayini>

37.Піндайк Р. С., Рубінфелд Д. Л. Мікроекономіка / Р. С. Піндайк, Д. Л. Рубінфелд. – К.: Основи, 1996. – 646 с.

38.Постанова Кабінету Міністрів України від 2 жовтня 2013 р. № 753 «Про затвердження Технічного регламенту щодо медичних виробів» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/753-2013-%D0%BF>.

39.Постанова Кабінету Міністрів України від 2 жовтня 2013 р. № 755 «Про затвердження Технічного регламенту щодо активних медичних виробів, які імплантують» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/755-2013-%D0%BF>.

40.Проект Закону про стоматологічну діяльність [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=59262

41.Про затвердження переліку медичних виробів, операції з постачання на митній території України та ввезення на митну територію України яких підлягають обкладенню податком на додану вартість за ставкою 7 відсотків: Постанова Кабінету Міністрів України від 03.09.2014 р. № 410 // Бухгалтерія. – 2014. – № 28. – С. 24-28.

42.Савчук О. В. Концептуальні напрями формування економічно орієнтованих форм стоматологічних організацій в Україні / О. В. Савчук // Вісник стоматології. – 2013. – № 2. – С. 100-103.

43.Свириденко Є. О. Сертифікація медичних виробів: технічні регламенти / Є. О. Свириденко // Фармацевт. Практик. – 2013. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://fp.com.ua/articles/sertifikatsiya-meditsinskih-izdeliy-tehnicheskie-reglamenti/>

44.Смик О. Сучасний стан та перспективи розвитку медичного туризму / О. Смик // Матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції «Сучасні тенденції розвитку туризму»: Збірник тез доповідей (I частина). – Миколаїв : ВП «МФ КНУКІМ», 2014. – С. 77-80.

45.Смотров О. І. Договір щодо надання оплатних медичних послуг в умовах реформування галузі охорони здоров'я / О. І. Смотров // Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ. – 2001. – № Спец. вип. – С. 330-334.

46. Степанюк И. Стоматологические услуги: перспективы развития бизнеса в Украине [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://ubr.ua/business-practice/own-business/stomatologicheskie-uslugi-perspektivy-razvitiia-biznesa-v-ukraine-220850>

47. Стоматологічна допомога в Україні: довідник (підготовлений працівниками Державного закладу «Центр медичної статистики МОЗ України», Інституту стоматології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика) / відп. укладачі Голубчиков М. В., Павленко О. В.; гол. ред. Вороненко Ю. В. – Кіровоград : Вид-во «Поліум», 2016. – 84 с.

48. Тенденції ринку медичних виробів у 2016 році [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://igar.ua/ukr/tend-rynky-2016>.

49. Технічні регламенти: для медичних виробів євроінтеграційна година «Ч» наблизилася упритул // Аптека. – 2014. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.apteka.ua/article/296726>.

50. Цінові та нецінові фактори попиту в сегменті імплантології стоматологічного ринку (науково-дослідна робота) / В. В. Козюк (керівник), Ю. І. Гайда, Т. О. Сліпченко. – Тернопіль, ТНЕУ, 2016. – 97 с.

51. Черкасов С. М. Сравнительный анализ цен в стоматологических учреждениях стран Азиатско-Тихоокеанского региона / С. М. Черкасов // Здоровоохранение Дальнего Востока. – 2012. – № 4 (54). – С. 23-26.

52. Чернявский Л. Законодательство о безопасности и качестве медицинских изделий: на пути гармонизации с нормами ЕС / Л. Чернявский. – 2014. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://pharma-conference.in.ua/fileadmin/user_upload/2/2014/lecture/10-Cherniavskiy.pdf.

53. Чи можливе спрощення процедури оцінки відповідності технічним регламентам щодо медичних виробів? // Аптека. – 2016. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.apteka.ua/article/378087>.

54. Чорноротов О. Характеристика ринку приватної медицини України / О. Чорноротов [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.credit-rating.ua/ua/analytics/analytical-articles/12899/>

55.Якобчук А. В. Теоретико-методичні аспекти підвищення якості стоматологічної допомоги в Україні / А. В. Якобчук, О. В. Дементьєва, І. І. Цанько, О. О. Кокарь, О. В. Возний // Таврический медико-биологический вестник. – 2012. – Т. 15, № 2, ч. 3 (58). – С. 279-281.

56.Barrowman R. A. Dental implant tourism / R. A. Barrowman, D. Grubor, A. Chandu // Australian Dental Journal. – 2010. – 55. – P. 441-445.

57.Chamberlin, E. Theory of Monopolistic Competition, 8 ed. – Cambridge, MA: Harvard University Press, 1962.

58.Council of the European Parliament. Council Directive 90/385/EEC of 20 June 1990 on the approximation of the laws of the member states relating to active implantable medical devices (AIMD) // Official Journal of the European Communities. – 1990. – L169 pi.

59.Council of the European Parliament. Council Directive of 14 June 1993 concerning Medical Devices (MDD 93/42/EEC), as amended by Directive 2007/47/EC of the European Parliament and of the Council of 5 September 2007 // Official Journal of the European Communities. – 1993. – L169 pi.

60.Council of the European Parliament. Directive 98/79/EC of The European Parliament and of the Council of 27 October 1998 on in vitro diagnostic medical devices // Official Journal of the European Communities. – 1998. – L 331 pi.

61.European Databank on Medical Devices – EUDAMED [Electronic resource] – Available at: http://ec.europa.eu/growth/sectors/medical-devices/market-surveillance-vigilance/eudamed/index_en.htm.

62.Global Medical Device Nomenclature [Electronic resource] – Available at: <https://www.gmdnagency.org/>.

63.Jung-Chul Park. Long-term outcomes of dental implants placed in elderly patients: a retrospective clinical and radiographic analysis / Jung-Chul Park, Ui-Won Jung // Clinical Oral Implantology. – 2016. – P. 1-6.

64.Lunt L. Medical Tourism : Treatments, Markets and Health System Implications / L. Lunt, R. Smith, M. Exworthy // A Scoping Review. – Paris : OECD Publishing, 2011. – 55 p.

65.Sagara J.A. Iplant Dentistry: Crucial Factors Influencing Future Growth [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.dentaleconomics.com/articles/print/volume-92/issue-3/features/implant-dentistry-crucial-factors-influencing-future-growth.html>

66.Vögele M. Wegen der Kosten in den Osten. Zahntourismus unter Europarechtlicher Betrachtung, München, GRIN Verlag, 2014 <http://www.grin.com/de/e-book/275420/wegen-der-kosten-in-den-osten-zahntourismus-unter-europarechtlicher-betrachtung>