

Управление развитием конкурентоспособности услуг

© 2012 С.В. Герасимова

кандидат экономических наук, доцент

Московский государственный медико-стоматологический университет

им. А.И. Евдокимова

E-mail: lanapost@inbox.ru

Статья содержит новый подход к стратегическому управлению конкурентоспособностью услуг. Проведен сравнительный анализ экстенсивного и интенсивного сценариев развития конкурентоспособности услуг. Представлены иллюстративные результаты расчетов на примере рынка медицинских услуг.

Ключевые слова: управление, конкурентоспособность, услуга, развитие, инновация.

Конкурентоспособность услуг на интервале стратегического управления организацией имеет переменный характер и зависит от динамики изменения как внутренних, так и внешних факторов. Внутренними называются контролируемые факторы, т.е. характеристики услуги, имеющие инновационный потенциал и допускающие их целенаправленное изменение. Внешними называются неконтролируемые факторы, которые необходимо прогнозировать. Российскими учеными отмечается неизбежность проведения глубоких реформ в оказывающих сильное влияние на внешнюю и внутреннюю среду функционирования организаций областях “собственности на рентные ресурсы” (А.В. Мещеров)¹, “институтов инновационной инфраструктуры” (А.М. Михайлов)², “стратегирования как механизма достижения целей” (А.Г. Зельднер)³, “либерализации и повышения конкурентности рынков” (В.Я. Вишневер)⁴, “выравнивания условий ведения экономической деятельности в отношении субсидирования” (В.А. Перепелкин)⁵. Предстоящие прогрессивные преобразования будут особенно выгодны, - по мнению В.А. Перепелкина, - умеющим “самостоятельно справляться с проблемами неблагоприятно сложившейся общеэкономической конъюнктуры видам экономической деятельности сектора услуг, за редким исключением давно приученным полагаться главным образом на собственные силы”⁶.

Индекс конкурентоспособности по норме потребительной стоимости количественно характеризует относительные конкурентные преимущества одной услуги перед другой по соотношению цены и качества, но не дает ответа на вопрос об интегральном воздействии на потребителей конкурентоспособной услуги, не учитывает степень ее рыночного проникновения, доступности для потребителей. Так, новая конкурентоспособная услуга может предоставляться в не-

большом объеме ввиду низкого производственного потенциала организации и проигрывать в конкуренции за объемы сбыта менее качественным услугам крупных предприятий⁷.

Количественной характеристикой (индексом) продуктовой конкурентоспособности целесообразно, на наш взгляд, считать относительную “массу потребительной стоимости” $IMk(t)$, т.е. отношение произведений $НПС$ (нормы потребительной стоимости) услуги и производственной мощности организации $У(t)$ (формула 1):

$$IMk(t) = \frac{НПС \cdot У(t)}{НПС_0 \cdot У_0(t)}, \quad (1)$$

где $НПС_0$ - норма потребительной стоимости услуги целевого конкурента;

$У_0(t)$ - максимально возможное количество потребителей целевого конкурента, целевого конкурента в момент времени t .

Целевым конкурентом является организация, оказывающая наибольшее негативное воздействие на экономические результаты предприятия.

Рассмотрим конкретный иллюстративный пример конкуренции медицинских услуг четырех клиник. В табл. 1 приведены исходные данные индекса нормы потребительной стоимости и индекса массы потребительной стоимости.

Таблица 1. Индексы конкурентоспособности услуг клиники относительно конкурентов

Конкуренты	Кл1	Кл2	Кл3	Кл4
I_k	0,92	1,20	1,13	1,41
$IMk(t)$	2,83	2,64	1,66	2,37

Как видим из табл. 1, услуги клиники значительно превосходят аналоги по массе потребительной стоимости. Угрозу в конкуренции представляет только третья клиника, имеющая более качественные услуги и относительно вы-

сокий производственный потенциал. Она является целевым конкурентом. Четвертая клиника, имея самые качественные услуги, тем не менее, значительно уступила в конкурентоспособности из-за недостаточного производственного потенциала и не способна конкурировать на равных с клиникой. Несложный расчет показывает, что даже если четвертая клиника применит товарную концепцию маркетинга и получит максимальные по качеству значения НПС, это не позволит ей стать конкурентоспособной из-за недостаточного масштаба производства. Первоочередной задачей для четвертой клиники становится задача развития производственного потенциала. Такая же задача стоит перед остальными клиниками. Не столько развитие качества услуг, сколько развитие объемных характеристик может обеспечить рыночную конкурентоспособность услуг этих клиник. Успех в конкуренции производственных потенциалов клиник является в данном конкретном примере решающим фактором конкурентоспособности⁸.

Для прогнозирования производственного потенциала организации, т.е. максимально возможного объема предоставления услуг в натуральном или стоимостном выражении, на наш взгляд, наиболее подходит применение модели “затраты - выпуск”, устанавливающей зависимость производственного потенциала (выпуска) организации от факторов производства. Такая модель называется производственной функцией (ПФ).

Рассмотрим общую модель ПФ. Обозначим: $K(t)$ - объем основных производственных фондов (ОПФ) предприятия в году t ; $L(t)$ - объем трудовых ресурсов в году t ; $Y(t)$ - производственная мощность - максимально возможный оборот в текущих ценах или максимально возможное количество потребителей, которое может обслужить организация; α - коэффициент эластичности выпуска по основным фондам; β - коэффициент эластичности выпуска по трудовым ресурсам; $T\Phi(t)$ - технологическая функция, отражающая качество факторов производства. Обобщенная формула ПФ имеет вид

$$Y(t) = F(T\Phi(t), K(t), L(t)). \quad (2)$$

Для ПФ степенного вида при $T\Phi(t) = A$ формула (2) преобразуется в функцию Кобба - Дугласа. Вектор-функция ресурсов $(K(t), L(t))$; $t=1, 2, \dots, T$ называется сценарием развития конкурентоспособности услуг на период T . Сценарий развития ресурсов (факторов производства) отражает принятую предприятием стратегию экономического развития. Данная модель описывает стратегию экстенсивного роста, так как не предусматривает изменения качества ресурсов, т.е. фондоотдачи и производительности труда, про-

цесс развития организации не предполагает введения инноваций в производство услуг и технологию их предоставления. Как известно, современный высококонкурентный рынок услуг требует инновационной стратегии экономического роста, инновации рассматриваются как важнейший фактор конкурентоспособности услуг. В этом случае следует выбирать ПФ с переменной технологической функцией, учитывающей рост качества факторов производства в процессе внедрения инноваций в ассортимент и технологию предоставления услуг. Функция $T\Phi(t)$ представляет собой инновационную стратегию увеличения качества ресурсов.

Рассмотрим пример сравнительного анализа экстенсивного (без изменения качества ресурсов) и интенсивного (с повышением качества ресурсов на основе инноваций) сценариев развития конкурентоспособности медицинских услуг. Исходные данные клиники: $Y(0) = 20$ млн. руб., $T\Phi(0) = 1$, $K(0) = 100$ млн. руб., $L(0) = 4$ млн. руб., МПС = 14 млн. руб.

1. Экстенсивный сценарий развития.

$$K(t) = K(0) \cdot (1 + 0,1 \cdot t)$$

$$L(t) = K(t) / \varphi,$$

где φ - фондовооруженность;

$$\varphi = 25; \alpha = \beta = 0,5; A = 1.$$

2. Интенсивный (инновационный) сценарий развития: темп годового роста качества ресурсов - 4%.

Таблица 2. Сравнение сценариев развития клиники

t	1	2	3	4	5
$K(t)$	110	120	130	140	150
$L(t)$	4,4	4,8	5,2	5,6	6,0
Экстенсивный сценарий развития клиники					
$Y\varphi(t)$	22	24	26	28	30
Фондоотдача	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Производительность труда	5	5	5	5	5
Интенсивный сценарий развития клиники					
$Y\mu(t)$	22,9	26,0	29,3	32,9	36,6
Фондоотдача	0,208	0,217	0,225	0,235	0,224
Производительность труда	5,20	5,42	5,63	5,88	6,10

В табл. 2 приведены данные прогноза динамики развития производственного потенциала.

Как следует из полученных результатов, инновационный сценарий ведет к росту производительности труда и увеличению фондоотдачи. Прогноз траектории роста производственного потенциала служит основой для прогнозирования динамики конкурентоспособности услуг клиники при различных предположениях о стратегии экономического роста целевого конкурента. Из табл. 2 видно, что инновационный сценарий ведет к ро-

сту производительности труда более чем на 20 % и увеличению фондоотдачи на 12 %.

Для прогнозирования динамики изменения индекса конкурентоспособности в формулу (1) следует подставить производственную функцию в соответствии с видом сценария развития - экстенсивным (без изменения качества ресурсов) или интенсивным (с увеличением качества ресурсов на основе инноваций). Предположим, что клиника и ее целевой конкурент имеют одинаковое качество услуг и ресурсов, т.е. НПС, коэффициенты эластичности и фондовооруженность у них одинаковы, и обе клиники реализуют сценарий экстенсивного развития конкурентоспособности.

Рассмотрим пример прогнозирования динамики индекса конкурентоспособности МПС. Пусть исходные данные клиники те же, что и в предыдущем примере. Характеристики целевого конкурента: $Y_0(0) = 28$ млн. руб., $T(0) = 1$, $K_0(0) = 120$ млн. руб., $L_0(0) = 4,8$ млн. руб. В табл. 3, 4 приведены результаты прогноза индекса массы потребительной стоимости для экстенсивного и интенсивного сценариев развития клиники в предположении об экстенсивном сценарии развития целевого конкурента.

Сценарий экстенсивного развития целевого конкурента:

$$K(t) = K(0) \cdot (1 + 0,02 \cdot t)$$

$$L(t) = K(t) / \varphi,$$

$$\varphi = 25; \alpha = \beta = 0,5; A = 1.$$

Сценарий интенсивного (инновационного) развития клиники приведен в табл. 4.

Таблица 3. Прогноз динамики конкурентоспособности услуг (экстенсивный сценарий)

<i>t</i>	1	2	3	4	5
<i>K(t)</i>	110	120	130	140	150
<i>L(t)</i>	4,4	4,8	5,2	5,6	6,0
<i>K₀(t)</i>	122,4	124,8	127,2	129,6	132
<i>L₀(t)</i>	4,9	5,0	5,1	5,2	5,3
<i>IMk(t)</i>	0,9288	0,9607	1,0210	1,0790	1,1340

Как видим, клиника, первоначально уступающая целевому конкуренту, через три года, реализуя сценарий интенсивного развития свое-

Таблица 4. Прогноз динамики конкурентоспособности услуг (интенсивный сценарий)

<i>t</i>	1	2	3	4	5
<i>K(t)</i>	110	120	130	140	150
<i>L(t)</i>	4,4	4,8	5,2	5,6	6,0
<i>K₀(t)</i>	122,4	124,8	127,2	129,6	132
<i>L₀(t)</i>	4,9	5,0	5,1	5,2	5,3
<i>IMk(t)</i>	0,9667	1,0407	1,1512	1,2662	1,3851

го производственного потенциала, достигает преобладающего уровня конкурентоспособности.

Таким образом, полученные результаты позволяют сделать вывод, что метод производственных функций дает возможность прогнозирования развития конкурентоспособности услуг, вести количественный сравнительный анализ альтернативных сценариев развития конкурентоспособности.

¹ Мещеров А.В. Рента: ретроспективный анализ и современность // Вестник Самарского финансово-экономического института. 2012. □ 2. С. 7.

² Михайлов А.М. Совершенствование институтов национальной инновационной системы России // Вестник Самарского финансово-экономического института. 2012. □ 2. С. 11.

³ Зельднер А.Г. Место стратегирования в понятийно-категориальной системе прогнозирования // Экономические науки. 2012. □ 8. С. 12.

⁴ Вишневер В.Я. Сущность и основные тенденции развития мирового газового рынка // Экономические науки. 2010. □ 10. С. 279.

⁵ Переплкин В.А. Сокращение масштабов субсидирования экономики как причина ускоренного роста сектора услуг // Экономические науки. 2011. □ 5. С. 10.

⁶ Переплкин В.А. Причины устойчивости сектора услуг в период экономического кризиса // Экономические науки. 2011. □ 4. С. 41.

⁷ См.: Герасимова С.В. Управление конкурентоспособностью услуг стоматологических клиник // Российское предпринимательство. 2007. □ 3; Стерликов Ф.Ф. Экономическая теория ценности блага как интегратор трудовой теории стоимости и теории трудовой предельной полезности // Экономические науки. 2012. □ 8.

⁸ Павлов С.Н., Герасимова С.В. Оптимизация конкурентоспособности стоматологических услуг. М., 2009.

Поступила в редакцию 02.11.2012 г.