

УДК 614.2:657.6:339.138

Мищук А.А., старший викладач кафедри маркетингу Донецького національного університету імені Василя Стуса

ІНСТРУМЕНТАЛЬНІ СТРАТЕГІЇ МАРКЕТИНГУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Висвітлено роль маркетингу медичних послуг в діяльності закладів охорони здоров'я як невід'ємної складової, що забезпечує ефективність їхньої діяльності; на основі аналізу праць вітчизняних та закордонних авторів обґрунтовано вибір необхідних елементів маркетинг-мікс у сфері медичних послуг та визначено їх місце; доведено ключову роль послуги в комплексі маркетингу закладу охорони здоров'я; розглянуто інструментальні стратегії маркетингу – сервісну, цінову, розподільчу, комунікаційну, персоналу, процесу, матеріального свідоцтва; висунуто гіпотезу щодо наявності істотного позитивного впливу інструментальних маркетингових стратегій закладів охорони здоров'я на їхню діяльність; автором здійснено маркетингові дослідження методом опитування клієнтів окремих лікувальних установ м. Вінниці, результати яких опрацьовано за допомогою вбудованих статистичних функцій табличного редактора EXCEL; оцінено вплив зазначених стратегій на задоволеність клієнтів та на ефективність діяльності закладів охорони здоров'я на ринку.

Ключові слова: ринок медичних послуг, маркетинг медичних послуг, елементи маркетинг-мікс, медична послуга, стратегії маркетинг-мікс.

Табл. 3, Літ. 28

Мищук А.А.

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ СТРАТЕГИИ МАРКЕТИНГА УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Освещена роль маркетинга медицинских услуг в деятельности учреждений здравоохранения как неотъемлемой составляющей, которая обеспечивает эффективность их деятельности; на основе анализа трудов отечественных и зарубежных авторов обоснован выбор необходимых элементов маркетинг-микс в сфере медицинских услуг и определено их место; доказано ключевую роль услуги в комплексе маркетинга учреждения здравоохранения; рассмотрены инструментальные стратегии маркетинга – сервисная, ценовая, распределительная, коммуникационная, персонала, процесса, материального свидетельства; выдвинута гипотеза о наличии существенного положительного влияния инструментальных маркетинговых стратегий учреждений здравоохранения на их деятельность; автором проведены маркетинговые исследования методом опроса клиентов отдельных лечебных учреждений г.Винницы, результаты которых обработаны с помощью встроенных статистических функций табличного редактора EXCEL; оценено влияние указанных стратегий на удовлетворенность клиентов и на эффективность деятельности учреждений здравоохранения на рынке.

Ключевые слова: рынок медицинских услуг, маркетинг медицинских услуг, элементы маркетинг-микс, медицинская услуга, стратегии маркетинг-микс.

Табл. 3, Лит. 28

A. Mischuk

INSTRUMENTAL STRATEGIES OF MARKETING OF HEALTH CARE INSTITUTION

The role of marketing of medical services in the activity of health care institutions as an integral part ensuring efficiency of their activities is highlighted. On the basis of the analysis of the works of domestic and foreign authors the choice of the necessary elements of

marketing-mix in the field of medical services is substantiated and their place is determined; the key role of the service in the marketing complex of the health care institution is proved; instrumental marketing strategies – service, price, distribution, communication, personnel, process, material evidence are considered; the hypothesis about the presence of significant positive influence of instrumental marketing strategies of health care institutions on their activity is put forward; the author carried out marketing researches by the method of interviewing clients of certain medical institutions of Vinnytsia, the results of which were processed using the embedded statistical functions of the table editor EXCEL. The influence of these strategies on the satisfaction of clients and on the effectiveness of healthcare facilities in the market is estimated.

Key words: market of medical services, marketing of medical services, elements of marketing mix, medical service, marketing mix strategies.

Tab. 3, Lit. 28.

Ринок, на якому функціонують нині вітчизняні заклади охорони здоров'я (ЗОЗ), перебуває в центрі уваги споживачів, що очікують медичних послуг високої якості за розумною ціною. Збільшення числа та потужний розвиток ЗОЗ приватної форми власності вносить істотні зміни в структуру конкуренції галузі, не говорячи вже про вплив процесів автономізації лікарень, які стануть стимулом до комерціалізації діяльності ЗОЗ державної та комунальної форм власності та їх втягування у конкурентну боротьбу. У цьому контексті маркетинг медичних послуг хоча й повільно, проте впевнено посідає значне місце серед інших підприємницьких функцій, починаючи з запровадження маркетингових інструментів (оперативного маркетингу) та гармонійно вплітаючись в діяльність лікарень у вигляді стратегічного планування і формування програм розвитку. Нині більшість приватних лікарень мають розвинену маркетингову культуру в наборі своїх конкурентних переваг, що надає їм можливість досягати нових висот в конкурентній боротьбі та максимізації прибутку.

Як відомо, у другій половині двадцятого століття у всіх розвинених країнах світу чітко позначилися тенденції динамічного зростання сфери послуг: збільшилася частка доходів від сфери послуг у ВВП та частка зайнятих в ній, зросло число сервісних організацій, розширилася міжнародна торгівля послугами. В даний час, за оцінками Всесвітнього банку, частка сервісного сектора складає близько 70% світового ВВП [1]. У ряді розвинених країн-лідерів частка доходів від сфери послуг перевищує $\frac{3}{4}$ ВВП. Отже, оскільки у світі переважають економічні системи, орієнтовані на розбудову та розвиток сфери різноманітних послуг, споживачі стають більш критичними і вимогливими щодо якості сервісу і високих стандартів обслуговування.

Оскільки пацієнт як споживач медичної послуги – важливий суб'єкт у постійно змінному зовнішньому середовищі, лікарні повинні намагатися максимально задовольнити його потреби. Саме тому маркетинг медичних послуг набуває все більшої популярності та усвідомлюється серед топ-менеджменту ЗОЗ як невід'ємна складова, що забезпечує його ефективну діяльність. Маркетинговий процес ЗОЗ включає маркетингове планування, ухвалення маркетингових рішень і формування комплексу маркетингу та маркетингових стратегій. Отже, виникає необхідність вивчення ступеню впливу інструментальних маркетингових стратегій закладів охорони здоров'я на їхню діяльність.

У працях вітчизняних науковців, зокрема таких, як: Я.П. Базилевич, В.Д. Бакуменко, М.М. Білинська, П.В. Бобок, А.І. Бутенко, Ю.В. Вороненко, Б.І. Герасимчук, В.М. Гиріна, З.С. Гладун, А.І. Данилів, Б.М. Данилишин, Л.І. Жаліло,

Л.Я. Зацна, Т.М. Камінська, Н.П. Кризина, В.М. Лехан, А.С. Лисова, Н.З.Мачуга, В.Ф. Москаленко, О.С. Мусій, З.О. Надюк, Т.М. Носуліч, В.М. Пономаренко, Я.Ф. Радиш, В.М. Рудий, В.А. Сміянов та ін. загалом відображені особливості формування і функціонування системи надання медичної допомоги та послуги в Україні, специфіка маркетингової діяльності в медичній царині, відмінності комплексу маркетингу ЗОЗ від підприємств інших галузей. Питання маркетингових інструментальних стратегій ЗОЗ на ринку медичних послуг, їх класифікації, змісту, процесу формування, впливу на ефективність діяльності висвітлені недостатньо і потребують окремого дослідження.

Маркетинг, звичайно, не є панацеєю для запобігання переліченим викликам часу, але зважене використання маркетингових ресурсів, інструментів, методів, підходів може звичайно сприяти їх успішному подоланню. Завданнями даного дослідження є вивчення складових маркетингу-мікс в сфері медичних послуг та оцінка впливу його складових на задоволеність клієнтів окремих лікувальних установ м. Вінниці, а отже на ефективність їх діяльності на ринку.

Насамперед з'ясуємо теоретичну складову дослідження, спираючись на погляди різних авторів щодо маркетингу-мікс для послуги загалом та медичної послуги зокрема. Існує думка вчених, серед яких Booms та Bitner, Lovelock, Ahmad, що маркетингові стратегії щодо медичних послуг можуть бути звичайно класифіковані за складовими маркетингу-мікс на сім головних стратегій, а саме продуктову, цінову, збутову (розподільчу), комунікаційну, стратегію персоналу, стратегію матеріального свідоцтва і стратегію процесу (у відповідності до 7P – продукт, ціна, місце, просування, люди (учасники, персонал), матеріальне свідоцтво, процес) [2-4].

Так, низка дослідників – Ziethaml, Lovelock, Ahmad, Kotler – дійшли висновку, що традиційна модель 4P та побудовані на її основі маркетингові стратегії адекватні для маркетингу товарів, а не послуг [3-6]. Ними було визначено відмінність послуги від товару через її характеристики – невідчутність, невіддільність, різномірність і недовговічність. Унікальні характеристики послуг створюють унікальні маркетингові проблеми та виклики, для вирішення яких потрібні спеціальні стратегії маркетингу. Тому стратегія маркетингу послуг повинна включати мікс з 7P і відповідну структуру, яка, можливо, матиме впливовий ефект на діяльність лікарні [3].

Маркетинг-мікс розглядається дослідниками як одне з основних понять маркетингової теорії (Ziethaml та Bitner, 2000) [5]. Наприклад, Palmer вважає маркетинг-мікс “набором інструментів, доступних організації, аби сформувані природу його пропозиції для клієнтів” [7, с. 10].

McCarthy у [8] започаткував маркетинг-мікс, або 4P маркетингу (product, price, promotion, place – продукт, ціна, місце, просування) у 1964 році, згодом Booms та Bitner розширюють маркетинг-мікс до 7P та додають ще три елементи до традиційної моделі: people, physical evidence and processes – учасники, матеріальне свідоцтво та процеси [2].

Додаючи personal, physical assets, procedures – персонал, фізичні активи і процедури – до маркетингу-мікс для послуг, як зазначає Lovelock, теоретики започаткували нову галузь в теорії та практиці менеджменту, відокремлену від маркетингу матеріальних товарів [3]. Ahmad вважає, що в сфері охорони здоров'я, більше, ніж в інших царинах сервісу, продуктом є person – особа. Коли пацієнт думає про медичну послугу, він або вона думає про лікаря [4]. Цю точку зору підтримує Kotler додаючи, що пацієнт описує подумки медичну послугу через образи людей, які її постачають. Тому п'ятим елементом маркетингу-мікс є people – люди організації [9].

Наведемо окремі визначення основних елементів маркетингу-мікс для медичної послуги. Kotler визначає послугу як невідчутні дії та їх виконання, що визначені спроектованим інтерактивним процесом з метою задоволення потреб та очікувань пацієнтів, і переконання їх в тому, що цей процес здійснено за допомогою матеріальних продуктів [9]. Ціна, на думку Duffy, це кількість грошей або вартість корисності інших речей для придбання продукту або послуги [10]. Місце для медичної послуги, з точки зору Jones, повинно розглядатися в контексті трьох дистрибуційних рішень: фізичний доступ, доступ часу та інформаційний доступ з метою просування [11]. Shimp зазначає, що просування включає всі, доступні для продавця компоненти, за допомогою яких здійснюється повідомлення цільовому ринку про медичну послугу; окрім того, вони утворюють комунікаційний мікс (наприклад, реклама, стимулювання збуту, особистий продаж, директ-маркетинг та зв'язки з громадськістю) [12]. Bitner доводить, що персонал (люди) складається зі штату (медичний та адміністративний) з відповідними міжособистісними навичками, стосунками та знаннями з метою надання медичної послуги, що оплачується пацієнтом [13]. Kasper та ін. обґрунтовують, що матеріальне свідоцтво – це оточення, в якому здійснюється доставка послуги та будь-яких матеріальних продуктів, що полегшує виконання й комунікацію обслуговування. Пацієнти шукають та отримують матеріальні свідоцтва для впевненості у вірогідній якості послуги, що надається [14]. Процес, за визначенням Kotler, – це процедури, механізм їх здійснення та потік дій, за допомогою яких отримується медична послуга. Рішення щодо процесу докорінно торкається доставки послуги пацієнту [9]. Keegan та ін. визначають задоволеність пацієнта як відношення та загальну орієнтацію особи у напрямку до повного одужання. Задоволеність охоплює як пізнавальний, так й емоційні аспекти та стосується попереднього досвіду, очікувань і соціальних контактів [15].

Залежно від елементів маркетингу-мікс розрізняють відповідні варіанти маркетингової стратегії. Перша – сервісна, або стратегія послуги [16]. Концепція послуги як основного елементу сервісу ґрунтується на тому, що вона має задовольняти потреби визначеної цільової групи клієнтів. Як вважає Ennew, сервісний продукт – центральний компонент маркетингу-мікс будь-якої маркетингової стратегії [16]. Grönroos визначає послугу як діяльність або серію дій більш або менш невідчутної природи, які звичайно, але не обов'язково відбуваються при взаємодії між клієнтом і обслуговуючим персоналом та / або фізичними ресурсами чи товарами та / або системами постачальника послуг з метою забезпечення вирішення проблем клієнтів [17]. Отже, продуктова стратегія – як маркетингова стратегія першого елементу маркетингу-мікс – може у підсумку визначатися як кінцевий результат задоволення потреби, який отримується клієнтом під час купівлі/оплати послуги від організації [9]. Медична послуга може бути охарактеризована безпосередньо або опосередковано через процедури, що виконуються кваліфікованим медичним персоналом, оскільки обслуговування в сфері охорони здоров'я має на меті вплив на здоров'я людини. В цьому полягає складність, пов'язана з чіткою диференціацією різноманітних дій в межах медичного обслуговування (Orava та Tuominen) [18]. Визначення унікальних характеристик послуг, які складають її суть як продукту, є загалом нелегким завданням. Lovelock переконує, що ключовий аспект сервісної продуктової стратегії для організації, що працює в сфері охорони здоров'я, – вирішувати проблеми, які створюються цими характеристиками. Тому, коли ці організації шукають управлінські рішення для подолання труднощів, вони здійснюють спробу диференціювати себе з-поміж інших [3]. Це може бути досягнуто за допомогою асортименту високоякісних послуг, брендингу, запровадження нових послуг та обслуговування клієнтів.

Організації сфери охорони здоров'я зазвичай пропонують широкий асортимент сервісних продуктів для задоволення потреб та бажань різноманітних груп клієнтів [9]. Багато сервісних галузей, зокрема охорона здоров'я, стикаються з жорсткою конкуренцією. Сильні бренди створюються не лише на ринку, але й в уявленнях клієнтів. Keller класифікує послуги за двома категоріями. По-перше, послуги, відокремлені від товарів; по-друге, послуги, з якими товари пов'язані [19]. Отже, можемо висунути гіпотезу, що сервісна стратегія ЗОЗ має істотний позитивний вплив на його діяльність.

Цінова стратегія. Забезпечення прибутковості і довгострокового виживання сервісної організації, заснованих на задоволенні потреб клієнтів, є справою маркетингу (Avlonitis та Indounas) [20]. Nagle та Holden підкреслюють наступне: якщо ефективна продуктова, збутова та комунікаційна стратегії засівають успіх організації, то ефективна цінова стратегія приносить урожай [21]. Тільки ефективна цінова стратегія може компенсувати витрати на створення та реалізацію інших елементів маркетингу-мікс і призводить до фінансового успіху. Цінова стратегія має бути інтегрованою і погодженою з іншими стратегіями маркетингу-мікс аби досягти цілей організації (Palmer) [7]. Ціна – один з фундаментальних елементів комплексу маркетингу та маркетингових стратегій [3]. Деякі дослідники (Lovelock, Keller) свідчать, що ціна – лише чинник для інших маркетингових стратегій, який створює доходи для організації, тоді як всі інші пов'язані з витратами [3, 19]. Ступінь складності цінової стратегії у сервісному секторі є відносно важливим внеском до вищого ступеня однорідності між більшістю груп послуг та відділяє постачання послуг та операційні системи. Проте, на нашу думку, при дослідженні цінових стратегій важливо вивчити сприйняття менеджерами різних цінових стратегій, які вони звичайно використовують у маркетинговій діяльності. Витрати мають істотну частку в ціні медичної послуги. Менеджери повинні враховувати корпоративні цілі так ретельно, як витрати, встановлюючи ціни на послуги. Повне покриття витрат є недостатнім, зважаючи на факт, що лікувальному закладу потрібно відповідати його монетарним завданням і бути дохідним. На додаток до розгляду витратної складової зазначимо, що на цінову стратегію ЗОЗ істотно впливає еластичність попиту. Цінова еластичність попиту вимірюється змінами попиту споживачів на послуги залежно від будь-яких змін в ціні. Такий підхід як сегментація підтримує думку, що різні групи споживачів потребують диференційованих послуг і тому для них необхідним є розроблення різних цінових стратегій (Booms та Bitner) [2]. Отже, можемо висунути гіпотезу, що цінова стратегія ЗОЗ має істотний позитивний вплив на його діяльність.

Стратегія розподілу/збуту. Угоди купівлі-продажу дають товарам та послугам можливість бути доступними. Так, Carter та ін. встановили, що важливість каналів розподілу змінюється залежно від видів установ. Страхові компанії, що здійснювали страхування життя, повною мірою поклалися на власний успіх продажу, поки інші залежали виключно від брокерів та інших незалежних посередників [22]. Jones зазначає, що організаціям охорони здоров'я потрібно розвивати успішні команди з продажу, які мають необхідні базові навички, знання і мотивацію щодо постачання медичних послуг. ЗОЗ, які реалізують свої продукти і, перш за все, медичні послуги, повинні спрямовувати діяльність в сфері розподілу на вирішення трьох задач: фізична доступність, доступність у часі та доступність інформації та просування. Він наводить приклади доступності для ЗОЗ. Так, стоматологічні поліклініки, розташовані в людних місцях та пішохідних зонах сприяють фізичній доступності і зручності для споживачів. Вони також працюють по вихідних днях та у вечірні години, забезпечуючи кращу

доступність у часі. І вони залежать від трафіку купівель у торговельних центрах (доступність просування) більше, ніж від словесних рекомендацій лікаря, створюючи попит [11]. Доступність означає здатність пацієнта/клієнта легко дістатись та відбути без проблем з місця розташування установи, що надає послуги, завдяки її ефективному розташуванню та просторовій орієнтації. Renner та Palmer вивчали запити клієнтів у якісних послугах під час спортивних подій і впевнились, що цей засіб сприяє доступності та має істотний вплив на сприйняття якості певними групами спортивних уболівальників. Тому їхні дослідження забезпечують підґрунтя для включення доступності як структурного дескриптора процесу надання послуг, починаючи з управлінських рішень. Доступність у часі має справу з трьома чіткими проблемами: час роботи, період часу очікування (надання послуги) та час між запитом і отриманням [23]. Отже, можна побудувати ще одну гіпотезу: ефективна стратегія розподілу має позитивний вплив на діяльність ЗОЗ.

Стратегія просування (комунікаційна стратегія). Просування і комунікації – один з ключових компонентів маркетингу-мікс медичних послуг, за допомогою яких лікарні можуть повідомити про свої продукти клієнтам [3]. Менеджери лікарні повинні насамперед дослідити потреби клієнтів в середовищі, яке обслуговується, і згодом обрати відповідні інструменти комунікації, що допоможуть задовольнити потреби споживачів, принесуть ЗОЗ прибуток і потенціал приросту та дозволять вирішити поставлені перед організацією завдання. Просування може забезпечити можливість організації диференціювати себе на корпоративному рівні й як бренд. Стратегія просування складається з низки компонентів, які відомі як “комунікаційний мікс”. Кожному інструменту притаманні різні переваги та недоліки, тому сервісні організації пробують використовувати більше одного інструменту комунікацій для того, щоб максимізувати переваги і мінімізувати недоліки кожного. Andaleeb вважає, що рекламування відіграє провідну роль в боротьбі лікувальної установи за частку ринку і прибуток. Декілька специфічних причин враховуються в даному контексті. Передусім, очевидним є те, що для лікарень зріс конкурентний тиск. Тому багато адміністраторів збільшили свої маркетингові зусилля у відповідь на конкуренцію. Рекламування – критичний компонент цих зусиль [24]. Andaleeb досліджував рекламування як важливий інструмент комунікацій для лікарень по двох причинах. По – перше, реклама – інструмент конкуренції для лікарень. Його ефективне використання повинне допомогти лікарням, аби залучити й зберегти клієнтів в умовах швидко змінного середовища, де клієнти все більше схиляються до вибору правильної лікарні. По-друге, дослідження засвідчило, що 50 відсотків споживачів не забувають побаченої або прослуханої лікарняної реклами. Слоган може діяти через обидва канали. Lovelock зазначає, що інформаційний вплив відбувається, коли інформація приймається як свідчення реальності [3]. На противагу, нормативний вплив здійснюється через згоду, яка означає, що особа відповідає вербально висловленим очікуванням референта (Wangenheim та Bay`on) [25]. Отже, стратегія просування має позитивний вплив на діяльність ЗОЗ.

Стратегія матеріального свідочтва. Jones вважає, що зовнішній вигляд робочого місця, інтер'єр лікарні асоціюється з матеріальним проявом, раніше ідентифікованим як структурний дескриптор [11]. Вигляд робочого місця має відношення лише до аспектів навколишнього середовища, які не підлягають дизайну, оскільки є від природи мінливими. Ці аспекти включають такі речі, як чистота й охайність або загальний вигляд місця надання послуг. Наприклад, робоче місце, на якому надається послуга, може бути брудним або захарашеним різноманітними інструментами, які можуть

відвернути клієнта від отримання послуги. Такі речі як, наприклад, меблі, стінне покриття, картини створюються дизайнерами як інтер'єр, їх наявність може не відповідати дизайну приміщення, якщо вони будуть брудними, пошкодженими, розбитими, неналежно розташованими або ветхими (Carter та ін.) [22]. Медичні послуги мають ряд унікальних характеристик, які мають непересічне значення для стратегії маркетингу. Матеріальне свідоцтво допомагає медичній послугі матеріалізувати високий рівень її невідчутності (Wangenheim та Bay'on) [2]. Інші дослідники в галузі маркетингу послуг (Lovelock, Palmer) підкреслили нагальну важливість матеріального доказу в сервісних бізнес-структурах для того, щоб послати послідовне повідомлення і зберегти послідовний образ організації. Palmer зосередився на суттєвій ролі забезпечення матеріальності як істотного компонента пропозиції послуг компанії [7]. Lovelock переконував, що, матеріальне свідоцтво – один з життєво важливих компонентів парадигми 8P для управління послугами, якими компанія може забезпечити матеріальні об'єкти для клієнтів протягом процесу доставки послуги та матеріальні метафори, які використовуються в таких інструментах комунікацій як реклама, логотип і бренд [3]. Отже, на основі вивчення літературних джерел можна висунути гіпотезу, що стратегія матеріального свідоцтва має позитивний істотний вплив на ефективність діяльності ЗОЗ.

Стратегія доставки/процесу. Процес – один з ключових елементів розширеного комплексу маркетингу в сфері послуг. Collier (1991) пояснює це тим, що саме процес першочергово впливає на рішення покупця щодо купівлі послуги і рівень задоволення потреб клієнта [26]. Zeithaml та Bitner виявили, що управлінськими проблемами, з якими стикаються топ-менеджери з чотирьох різних сфер послуг, є підтримка якості обслуговування, наймання персоналу та стажування працівників [5]. Вони визнають, що процес має три головних компоненти, а саме: послідовність дій (стандартизована або індивідуальна на замовлення), число кроків (один або комплекс), участь клієнта. Думка пацієнта про послугу формується під впливом його досвіду щодо процесу. Він може бути розподілений на три фази, а саме: приєднання (долучення), інтенсивне використання та відокремлення [7]. У медичній діяльності фаза приєднання настає, коли пацієнт долучається до процесу надання послуги для того, щоб отримати суто медичну допомогу. Хірургічна послуга як така постачається в інтенсивній фазі споживання. В хірургічних послугах постачання і інтенсивне споживання послуг – одночасні процеси, що є взаємодією між пацієнтом і матеріальними та невідчутними виробничими ресурсами постачальника медичної послуги (Ennew) [16]. Інтенсивна фаза споживання завершується фазою відокремлення, протягом якої пацієнт виходить з процесу хірургічної послуги. Кожна фаза може містити різні допоміжні елементи у формі просування або підтримки послуги. Grönroos представляє процес постачання послуги як її зовнішнє виконання. Його дескрипторами є: тривалість, наявність робочого місця і працівника, емпатія, самовпевненість та зусилля працівника, надійність – здатність доставити ту послугу, яка обіцялась клієнтові при першому та кожному подальшому контакті, участь клієнта [17]. Отже, наступною гіпотезою може бути така, що стратегія процесу має позитивний істотний вплив на ефективність діяльності лікарень.

Стратегія персоналу. Люди відіграють ключову роль у сервісній організації, особливо протягом процесу доставки послуги, коли учасники мають взаємодіяти з клієнтами. У маркетингу послуг довгий час підкреслювалась важливість штату і особливо контакту клієнта з персоналом як визначальних компонентів у постачанні послуг високої якості і внеску до повного задоволення потреб клієнта (Booms та Bitner)

[2]. Нині роль людей у постачанні послуг значно змінюється через власне контекст послуги. Проте, галузь охорони здоров'я – це сфера, де штат медичного персоналу розглядається як такий, що має особливу важливість. Це має широке переконання з-поміж науковців та практиків, оскільки повна якість доставки послуги для організації сфери охорони здоров'я визначається, серед інших речей, природою взаємовідносин між клієнтом та постачальником медичної послуги. Storbacka та ін. відмічають рутинну й особливу взаємодію як шаблон і критичний епізод [27]. Взаємини з клієнтами складаються з різних видів епізодів, які відрізняються відношенням до змісту, частоти, тривалості й регулярності. Лікар має суттєву свободу вибору у задоволенні потреб клієнта, і характер взаємодії в значній мірі засновується на атрибутах досвіду та довіри (Avlonitis та Indounas) [20]. Якості досвіду можуть бути оцінені лише протягом або після споживання медичної послуги. Атрибути довіри є складними для оцінювання, навіть після споживання медичної послуги (Ojasalo) [28]. У сфері охорони здоров'я більше, ніж в інших галузях сервісу, продуктом є особа. Коли пацієнт уявляє медичну послугу, він думає про лікаря. Пацієнт представляє медичну послугу через образи людей, які її доставляють. Тому п'ятим Р маркетингу є люди організації (Booms та Bitner) [2]. Отже, стратегія персоналу має позитивний істотний вплив на діяльність ЗОЗ.

Визначені нами гіпотези були перевірені у практичному дослідженні семи маркетингових стратегій у приватних ЗОЗ м. Вінниці. З метою збору первинної інформації щодо впливу зазначених стратегій на ефективність діяльності ЗОЗ регіону було проведено опитування керівного медичного персоналу 34 лікувальних установ приватної форми власності за допомогою анкети. Було розповсюджено 250 анкет, відсоток повернення анкет – 76% (190 анкет). Ступінь згоди опитуваних визначалась за допомогою шкали Лайкерта (від 1 балу – повна незгода до 5 балів – повна згода). Результати опитування оброблені за допомогою Excel.

Насамперед необхідно проаналізувати демографічні показники респондентів, оскільки це безпосередньо впливає на результати анкетування і дозволяє коректно їх інтерпретувати (табл.1).

Таблиця 1 – Демографічні характеристики респондентів

Перелік характеристик	Кількість респондентів, осіб	Частка, %
1. Вік, років		
до 30	10	5
30-40	57	30
41-50	104	55
51-60	0	0
понад 60	19	10
2. Освітній рівень		
середня	0	0
середня спеціальна	19	10
базова вища	152	80
вища (спеціаліст, магістр, кандидат наук)	19	10
3. Фахова освіта		
медична	114	60
економічна (менеджер)	76	40
4. Стаж роботи, років		
менш ніж 5	6	3
5-10	26	14
11-15	125	66
16-20	4	2
понад 20	29	15

Продовження таблиці 1

Посада		
головний лікар	34	18
начмед	30	16
адміністратор	29	15
менеджер медичної частини	26	14
менеджер з економічних питань	18	9
менеджер-рецепціоніст	27	14
менеджер з маркетингу	9	5
менеджер по зв'язках з громадськістю	17	9
Розмір ЗОЗ (число ліжкомісць)		
менш ніж 150	29	85
150-299	2	6
300 і більше	3	9

Отже, серед респондентів переважають особи старші 41 року (65 %). Особи до 40 років представлені молоддю віком 30-40 років (30%). Щодо освітнього рівня, то 80% опитаного персоналу цих лікарень тримають ступінь бакалавра мають базову вищу освіту. Проте 10% мають вищу освіту та науковий ступінь. Щодо фаху, то 60 % респондентів мають медичну освіту, решта за освітою менеджери. Досить високий відсоток респондентів (66%) мають стаж роботи у ЗОЗ від 11 до 15 років. Що стосується посад, то в опитуванні переважно взяли участь головні лікарі, начмеди та адміністратори відповідно 18, 16 та 15%. Найменше представництво мають менеджери з маркетингу (5%), тому що більшість ЗОЗ не мають таких посад. Зрештою, що стосується розмірів ЗОЗ за кількістю ліжкомісць, то 29 закладів (85%) є невеликими (до 150).

Наступна табл. 2 дає уяву про сім інструментальних стратегій маркетингу-мікс та результати діяльності ЗОЗ, вимірювані показником задоволеності клієнтів. Вона представляє собою матрицю кореляції, яка показує значення коефіцієнта кореляції Пірсона між кожною парою змінних, одиничне значення коефіцієнта кореляції та значення внеску (табл. 3) до кожного коефіцієнта кореляції (N=190).

Таблиця 2 – Маркетингові стратегії і показники діяльності лікарні, що вимірюються ступенем задоволеності пацієнтів (ПДЛЗП)

Кореляція Пірсона	ПДЛЗП	Стратегія сервісу	Цінова стратегія	Стратегія розподілу	Стратегія просування	Стратегія матеріального доказу	Стратегія процесу	Стратегія персоналу
ПДЛЗП	1	0,520	0,061	0,074	0,300	0,389	0,391	0,217
Стратегія сервісу	0,520	1	0,316	0,034	0,286	0,452	0,306	0,254
Цінова стратегія	0,061	0,316	1	0,236	0,272	0,183	0,328	0,220
Стратегія розподілу	0,074	0,034	0,236	1	0,235	0,117	0,032	0,040
Стратегія просування	0,300	0,286	0,272	0,235	1	0,220	0,361	0,313
Стратегія матеріального доказу	0,389	0,452	0,183	0,117	0,220	1	0,495	0,338
Стратегія процесу	0,391	0,306	0,328	0,032	0,361	0,495	1	0,351
Стратегія персоналу	0,217	0,254	0,220	0,040	0,313	0,338	0,351	1

Таблиця 3 – Маркетингові стратегії і показники діяльності лікарні, зважені показником ступеню задоволеності пацієнтів (ПДЛЗП)

Кореляція Пірсона	ПДЛЗП	Стратегія сервісу	Цінова стратегія	Стратегія розподілу	Стратегія просування	Стратегія матеріального доказу	Стратегія процесу	Стратегія персоналу
ПДЛЗП	-	0	0,161	0,191	0	0	0	0,005
Стратегія сервісу	0	-	0	0,345	0	0	0	0,001
Цінова стратегія	0,161	0	-	0,002	0,001	0,014	0	0,004
Стратегія розподілу	0,191	0,345	0,002	-	0,002	0,082	0,354	0,318
Стратегія просування	0	0	0,001	0,004	-	0,002	0	0
Стратегія матеріального доказу	0	0	0,014	0,082	0	-	0,004	0
Стратегія процесу	0	0	0	0,354	0	0	-	0
Стратегія персоналу	0,005	0,001	0,004	0,318	0	0	0	-

Відносно кореляційного зв'язку між показниками можна зазначити, що показники 5 з 7 маркетингових стратегій показали досить щільну кореляцію з ПДЛЗП, що свідчить про вплив маркетингових стратегій на показники діяльності ЗОЗ (коефіцієнт кореляції перебуває у діапазоні 0,520–0,217).

За результатами проведеного дослідження можна зробити наступні висновки.

Інструментальними стратегіями маркетингу для ЗОЗ є сервісна, цінова, розподільча, комунікаційна, персоналу, процесу, матеріального свідчення. На ступінь задоволеності пацієнтів мають вплив такі стратегії, як сервісна, комунікаційна, персоналу, процесу, матеріального свідчення (коефіцієнт кореляції перебуває у діапазоні 0,520–0,217). Сервісна стратегія – ключова стратегія в організаціях, що гарантує їх успіх. Щодо щільності зв'язку між задоволеністю пацієнтів і сервісною стратегією свідчить коефіцієнт кореляції, який дорівнює 0,520. Проведене дослідження переконує, що така стратегія еволюціонує не випадково, а через планомірні зусилля топ-менеджерів ЗОЗ. Тому саме на елементах сервісної стратегії (якість, асортимент, бренд та ін.) як конкурентних перевагах має бути сформована корпоративна конкурентна стратегія ЗОЗ на ринку медичних послуг.

Обмеженнями проведеного дослідження є охоплення опитуванням тільки ЗОЗ приватної форми власності, що функціонують на ринку медичних послуг м. Вінниці, яке не може бути поширене на інші ринки беззастережно. Тому перспективами для подальших досліджень вбачаємо у порівняльному вивченні впливу інструментальних маркетингових стратегій на ефективність діяльності ЗОЗ інших форм власності на різних регіональних ринках, а також сервісних підприємств інших (не медичної) галузей, з метою перевірки висунутих нами гіпотез.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Рожкова Е. В. Разработка инновационных услуг: методология подхода [Текст]. – Ульяновск: УлГУ, 2011.
2. Booms, B., & Bitner, M. (1981). Marketing Strategies and Organization Structures for Services Firms. In James Donnelly & William George (Eds.), *Marketing of services: 1981 special educators' Conference Proceeding* (pp. 46–51). Chicago: American Marketing Association.
3. Lovelock, C. (2001). *Services Marketing People, Technology, Strategy* (4th ed.). Prentice Hall.
4. Ahmad, A. (2007). *The Impact of Competitive Environment on Services Marketing Mix Strategy of Health Organizations in Developing Countries: Jordanian Private Sector Hospital Senior Managers Perspective*. Unpublished PhD Thesis, The University of Huddersfield, UK.
5. Zeithaml, V., & Bitner M. (2000). *Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm* (2nd ed.). Irwin McGraw-Hill.
6. Kotler, P. (2000). *Marketing Management: The Millennium Edition* (10th ed.). Prentice Hall International Inc.
7. Palmer, A. (2001). *Principles of Services Marketing* (3rd ed.). UK: McGraw-Hill Publishing Company.
8. McCarthy, J. (1964). *Basic Marketing: A Managerial Approach* (2nd ed.). Richard D. IRWIN, INC.
9. Kotler, P., & Armstrong, G. (2011). *Principles of Marketing*. Pearson. www.ccsenet.org/ijms International Journal of Marketing Studies Vol. 5, No. 6; 2013
10. Duffy, J. (2000). Measuring customer capital. *Strategy & Leadership*, 28(5), 10-15.
11. Jones, R. (2003). Making health information accessible to patients. *Aslib Proceedings*, 55(5/6), 334–338.
12. Shimp, T. (2003). *Promotion Management and Marketing Communications*. Fort Worth, TX: The Dryden Press.
- Shostack, L. (1982). How to design a service. *European Journal of Marketing*, 16(1), 49–64.
13. Bitner, M. (1990). Evaluating Service Encounters: The Effects of Physical Surroundings and Employee Responses. *Journal of Marketing*, 54(2), 69–82.
14. Kasper, H., Helsdingen, P., & Vries, J. (1999). *Services Marketing Management: An International Perspective*. John Wiley & Sons Ltd.
15. Keegan, O., & McGee, H. (2002). *A Guide to Hospital Outpatient Satisfaction Surveys. Practical Recommendations and the Satisfaction with Outpatient Services (SWOPS) Questionnaire*. Dublin: Royal College of Surgeons in Ireland.
16. Ennew, C., & Watkins, T. (1998). Insurance Marketing. In Ennew, Christine, Watkins, Trevor, Wright, & Mike (Eds.), *Marketing Financial Services*. Butterworth Heinemann.
17. Grönroos, C. (2000). *Service Management and Marketing. A Customer Relationship Management Approach*. Chichester: Wiley & Sons.
18. Orava, M., & Tuominen, P. (2002). Curing and caring in surgical services: a relationship approach. *Journal of Services Marketing*. <http://dx.doi.org/10.1108/08876040210447379>
19. Keller, K. (2003). *Strategic Brand Management: Building, Measuring, and Managing Brand Equity* (2nd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
20. Avlonitis, J., & Indounas, A. (2005). Pricing objectives and pricing methods in the services sector. *Journal of Services Marketing*, 19(1), 47–57.
21. Nagle, T., & Holden, R. (1995). *The Strategy and Tactics of Pricing*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

22. Carter, R., Ennew, C., & Wright, M. (1989). Deregulation and Distribution of Personal Financial Services in the UK. *Journal of American Society of CLU&CHFC*, July, 68–73.
23. Renner, C., & Palmer, E. (1999). Outsourcing to increase service capacity in a New Zealand hospital. *Journal of Management in Medicine*, 13(5), 325–338.
24. Andaleeb, S. (1994). Hospital Advertising the Influence of Perceptual and Demographic Factors on Consumer Dispositions. *Journal of Services Marketing*, 8(1), 48–59.
25. Wangenheim, F., & Bayón, T. (2004). The effect of word of mouth on services switching Measurement and moderating variables. *European Journal of Marketing*, 38(9/10), 1173–1185.
26. Collier, D. (1991). New Marketing Mix Stresses Service. *The Journal of Business Strategy*, 12(2), 42–45.
27. Storbacka, K. (1994). The Nature of Customer Relationship Profitability. Analysis of Relationships and Customer Bases in Retail Banking. *Swedish School of Economics and Business Administration, Helsingfors*, No.55.
28. Ojasalo, J. (1999). Quality Dynamics in Professional Services. *Swedish School of Economics and Business Administration, Helsinki*.