

**ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS
SOCIALINIŲ MOKSLŲ FAKULTETA
VADYBOS KATEDRA**

Ramunė ŠIMKIENĖ

**SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ MARKETINGO
STRATEGIJOS FORMAVIMAS**

Magistro darbas

Šiauliai, 2007

**ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS
SOCIALINIŲ MOKSLŲ FAKULTETAS
VADYBOS KATEDRA**

**SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ MARKETINGO
STRATEGIJOS FORMAVIMAS**

**Magistro darbas
Socialiniai mokslai, vadyba ir administravimas (03S)**

Magistro darbo autorius Ramunė Šimkienė

Vadovas doc.dr.Ona Arnoldina Pabedinskaitė

Recenzentas prof. Algirdas Garalis

SANTRAUKA

Ramunė Šimkienė

Sveikatos priežiūros paslaugų marketingo strategijos formavimas

Magistro darbas

Magistro darbe atliekama Lietuvos ir užsienio autorių mokslinės literatūros bei kitų šaltinių analizė paslaugų marketingo strategijos formavimo klausimu. Atsižvelgiant į paslaugų marketingo komplekso elementus, įtakojančius paslaugų marketingo strategijos formavimą, atliekamas sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų nuomonės tyrimas. Remiantis mokslininkų pateiktomis strategijos formavimo metodikomis bei atliktu sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų nuomonės tyrimu, parengiamas sveikatos priežiūros paslaugų marketingo strategijos formavimo modelis, apimantis įmonės išorinės bei vidinės aplinkos įvertinimą, sveikatos priežiūros paslaugų marketingo strateginių sprendimų pasirinkimą bei paslaugų įmonės tikslų įgyvendinimą. Remiantis parengtu sveikatos priežiūros paslaugų modeliu, suformuota sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įmonės marketingo strategija. Patvirtinama tyrimo hipotezė, kad sveikatos priežiūros paslaugų įstaigoms tikslinga formuoti marketingo strategiją.

SUMMARY

Ramunė Šimkienė

Formation of marketing strategy in health care services

Master's work

In the master paper analysis of Lithuanian and foreign authors' scientific literature and other resources is performed to the subject of formation of marketing strategy. In regard to the complex of elements of service marketing, that influence formation of service marketing strategy, the survey of health care service consumers' opinions is carried out. According to the offered scientific strategy formation methodologies and to the performed survey of health care service consumers' opinions the strategy formation model of healthcare service marketing is prepared, which includes company's external and inner environment evaluation, selecting health care service marketing strategic decisions and implementation of company's chief services. In conformity with the prepared health care services model, marketing strategy of the company that supplies health care services is formulated. The survey hypothesis is confirmed that it is advisable to form marketing strategy for the institutions that offer health care services.

TURINYS

IVADAS	6
1. PASLAUGŲ MARKETINGO STRATEGIJOS FORMAVIMO TEORINIAI ASPEKTAI	8
1.1. Marketingo strategija bendrosios organizacijos strategijos kontekste	8
1.2. Strategijos formavimo alternatyvų analizė	12
1.3. Paslaugų marketingo ypatumai	17
1.3.1. Paslaugų savybės ir paslaugų marketingo komplekso savitumas	17
1.3.2. Paslaugų marketingo formavimo modeliai	24
1.3.3. Paslaugų marketingo strategijos koncepcija	29
1.4. Sveikatos priežiūros paslaugų rinkos ypatumai	34
2. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ VARTOTOJŲ TYRIMAS	38
2.1. Apklauso metodo pritaikomumas paslaugų marketingo tyrimuose	38
2.2. Vartotojų apklauso tyrimo instrumentarius bei procedūra	40
2.3. Demografiniai respondentų duomenys	42
2.4. Respondentų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugas	45
2.5. Respondentų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugas teikiamas UAB „Šiaulių BMR diagnostika“	50
3. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ MARKETINGO STRATEGIJOS FORMAVIMAS	57
3.1. Sveikatos priežiūros paslaugų rinkos analizė	57
3.1.1. Makroaplinkos analizė	57
3.1.2. Konkurencinės aplinkos rinkoje analizė	62
3.2. Sveikatos priežiūros paslaugų marketingo strategijos formavimo modelis	66
3.3. Sveikatos priežiūros paslaugų marketingo strategijos formavimas UAB „Šiaulių BMR diagnostika“ pavyzdžiu	70
3.3.1. UAB „Šiaulių BMR diagnostika“ charakteristika	70
3.3.2. UAB „Šiaulių BMR diagnostika“ vidinio profilio analizė	72
3.3.3. UAB „Šiaulių BMR diagnostika“ SSGG (SWOT) analizė	73
3.4. UAB „Šiaulių BMR diagnostika“ paslaugų marketingo strategija	75
IŠVADOS	79
REKOMENDACIJOS	82
DISKUSIJA	83
PAGRINDINĖS SĄVOKOS	84
LITERATŪRA IR ŠALTINIAI	88
PRIEDAI	Error! Bookmark not defined.

LENTELĖS

1 lentelė. Paslaugų ir materialijų prekių skirtumai	19
2 lentelė. Įvairių autorių pateikiamų paslaugų savybių apibendrinimas.....	20
3 lentelė. Paslaugų marketingo kompleksas: įvairių mokslininkų ir praktikų požiūris.....	22
4 lentelė. Paslaugų marketingo komplekso elementai ir su jais susiję sprendimai	23
5 lentelė. Anketinės apklausos privalumai ir trūkumai	39
6 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą.....	44
7 lentelė. Sveikatos priežiūros paslaugų pasirinkimo kriterijai.....	48
8 lentelė. Diagnostikos centro paslaugų pasirinkimo kriterijai	52
9 lentelė. Išlaidos sveikatos priežiūrai (mln.litų)	58
10 lentelė. Demografinė situacija Lietuvoje 1999 – 2005 m.	60
11 lentelė. Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigų turimi magnetinio rezonanso aparatai	64
12 lentelė. UAB “Šiaulių BMR diagnostika” SWOT analizė.....	74

ILIUSTRACIJOS

1 pav. Marketingo teorijos ir praktikos bei organizacijos strategijos tarpusavio ryšys.....	11
2 pav. Veiksniai, įtakojantys įmonės strategijos formavimą	16
3 pav. J.Rathmell (1974) paslaugų marketingo modelis.....	25
4 pav. P.Eiglier ir E.Langeard (1976) paslaugų marketingo modelis.....	26
5 pav. Bendrai suvokta paslaugos kokybė	27
6 pav. “4P” D.Makkarti ir “7P” M.Bitner (1992) paslaugų marketingo modeliai.....	28
7 pav. F.Kotler (1998) paslaugų marketingo trikampis modelis.....	29
8 pav. Paslaugų marketingo strategijos.....	30
9 pav. Paslaugos pozicionavimas	32
10 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį, procentais	42
11 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes, procentais	43
12 pav. Apklaustųjų pasiskirstymas pagal išsilavinimą, procentais.....	43
13 pav. Apklaustųjų pasiskirstymas pagal pajamas, tenkančias vienam šeimos nariui, procentais..	44
14 pav. Respondentų nuomonė apie savo sveikatos būklę, procentais	45
15 pav. Respondentų domėjimasis savo sveikata, procentais.....	46
16 pav. Respondentų nuomonė apie dabartinę sveikatos priežiūrą Lietuvoje, procentais	49
17 pav. Informacijos šaltinių pasiskirstymas, procentais	50
18 pav. Paslaugos teikimo trukmė nuo registracijos iki tyrimo atlikimo datos, procentais	51
19 pav. Respondentų nuomonė apie paslaugos kokybę, procentais.....	53
20 pav. Respondentų nuomonė apie apmokėjimą už tyrimą, procentais.....	54
21 pav. Sveikatos priežiūros paslaugų įmonių pasiskirstymas pagal nuosavybės formą 2005m.	62
22 pav. Sveikatos priežiūros įstaigų tinklas 2005m.	63
23 pav. Magnetinio rezonanso paslaugų skaičius 2000m.-2005m.	65
24 pav. Branduolio magnetinio rezonanso tyrimų skaičius 2006 m. Šiaulių, Panevėžio, Druskininkų miestuose.....	65
25 pav. Sveikatos priežiūros paslaugų marketingo strategijos formavimo modelis	67
26 pav. Medicinos centrų tinklo „Medea“ schema.....	71
27 pav. Vidaus marketingo strategijos įgyvendinimo priemonės	77
28 pav. Sąveikos strategijos įgyvendinimas UAB“Šiaulių BMR diagnostika“	78

IVADAS

Paslaugų sfera su kiekviena diena darosi vis reikšmingesnė Lietuvos ekonomikoje, kadangi ji sukuria daug darbo vietų ir svariai prisideda prie vidaus nacionalinio produkto. Tai sąlygojama tokių paslaugų sferos sričių kaip bankininkystės, draudimo, konsultavimo, sveikatos priežiūros, turizmo bei kitų sektorių vystymąsi. Vis didėjančią paslaugų reikšmę savo darbuose akcentuoja ne tik užsienio autoriai (Ch. Grönroos, 1992,1999; F. Kotler, 1998, 2003; G.Armstrong, J.Sauders, V.Wong, 2003 ir kt.), bet paslaugų įtaką šalies ekonomikai bei marketingo svarbą įmonėse pabrėžia ir daugelis Lietuvos mokslininkų (V. Kinduryš, 1998; N.Langvinienė, B. Vengrienė, 2005; L.Bagdonienė, R.Hopenienė, 2004 ir kt.). Tai vienas iš būdų efektyviai konkuruoti naujoje ir perspektyvioje paslaugų sferos aplinkoje, formuojant marketingo strategiją. Daugelis įmonių nesugeba parengti efektyvių marketingo strategijų, nes neįvertina jų svarbos paslaugų sektoriuje.

Tyrimo naujumas ir aktualumas. Nuolatinė konkurencija paslaugų rinkoje skatina ieškoti būdų, kaip geriau aptarnauti ir patenkinti vartotojų poreikius. Tai būdinga ir sveikatos priežiūros paslaugoms. Daugelis valstybių, norėdamos palengvinti sveikatos priežiūros problemų sprendimą, atsisako egzistuojančios sveikatos priežiūros rinkos, nes atsiradus privačioms sveikatos paslaugų įmonėms, o tuo pačiu ir konkurencijai, pamažu pereinama į rinkos ekonomiką. Ši tendencija būdinga ir Lietuvai, kai į rinką įsilieja privačios sveikatos priežiūros įstaigos, kurios siekia kokybiškai aptarnauti bei kuo geriau patenkinti vartotojų (pacientų) poreikius. Būtent tai tiesiogiai susiję su tinkamai suformuota marketingo strategija, kuri padeda įmonei pasiekti iškeltų tikslų, išsiaiškinant vartotojų lūkesčius bei efektyviai juos tenkinant. Marketingo strategijos turėjimas panaikina neapibrėžtumą ir sumažina riziką sveikatos priežiūros paslaugų sektoriuje.

Tyrimo problema. Plečiantis rinkos santykiams bei didėjant konkurencijai, išskyla poreikis vartotojus tenkinti geriau nei konkurentai ir tai daryti nuolatos. Apibrėžiant tyrimo problemą, tikslinga pažymėti, jog sveikatos priežiūros paslaugų rinka išsiskiria savo savitumu: pirmiausiai potencialūs paslaugų vartotojai gali būti visi žmonės, pacientai už suteiktas paslaugas dažniausiai nemoka, o paslaugų kokybė yra sunkiai pamatuojama. Taip pat sveikatos priežiūros paslaugų kainos nereguliuoja tiesiogiai pati rinka. Sveikatos priežiūros paslaugų įmonių veiklą reglamentuoja daug įstatymų ir poįstatyminių aktų, kiekvienai jos „laisvei“ suteikiant visą paketą suvaržymų. Visa tai įvertinus, išryškėja sveikatos priežiūros paslaugų marketingo strategijos formavimo svarba.

Išvardintos aplinkybės bei išdėstyti argumentai lėmė magistrinio darbo temos pasirinkimą: „Sveikatos priežiūros paslaugų marketingo strategijos formavimas“.

Tyrimo objektas - marketingo strategijos formavimo procesas sveikatos priežiūros paslaugų įmonėje.

Tyrimo dalykas - marketingo strategijos formavimo ypatumai sveikatos priežiūros paslaugų įmonėje.

Tyrimo tikslas - parengti sveikatos priežiūros paslaugų marketingo strategijos formavimo modelį.

Siekiant šio tikslo, išskirti tokie **uždaviniai**:

1. Išanalizuoti mokslinę Lietuvos ir užsienio autorių literatūrą bei kitus informacijos šaltinius paslaugų marketingo strategijos formavimo klausimais.
2. Išsiaiškinti sveikatos priežiūros paslaugų rinkos ypatumus.
3. Atlikti sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų nuomonės tyrimą, išskiriant paslaugų marketingo komplekso elementus.
4. Suformuoti konkrečiai įmonei sveikatos priežiūros paslaugų marketingo strategiją, remiantis parengtu sveikatos priežiūros paslaugų marketingo strategijos modeliu.

Tyrimo hipotezė: sveikatos priežiūros paslaugų įstaigoms yra tikslinga formuoti marketingo strategiją.

Tyrimo metodai ir būdai: mokslinės literatūros šaltinių analizė, vartotojų anketinė apklausa raštu, duomenų statistiniai metodai (dažnių analizė, vidurkių analizė), duomenų loginiai analizės būdai (lyginimas, grupavimas, svarbiausių veiksnių išskyrimas, detalizavimas ir apibendrinimas), duomenų grafiniai analizės būdai (diagramos, linijiniai grafikai ir kt.).

Darbo rezultatai ir jų taikymo sritys. Teorinėje darbo dalyje analizuojami moksliniai ir kiti informaciniai šaltiniai paslaugų marketingo strategijos formavimo klausimu. Praktinėje dalyje, kurią sudaro 2 skyriai, atliekamas sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų tyrimas, atsižvelgiant į paslaugų marketingo komplekso elementus, įtakojančius marketingo strategijos formavimą. Sudaromas sveikatos priežiūros paslaugų marketingo strategijos formavimo modelis, kuris pritaikomas formuojant UAB „Šiaulių BMR diagnostika“ paslaugų marketingo strategiją.

Parengtas sveikatos priežiūros paslaugų marketingo strategijos formavimo modelis gali būti naudingas tiek privačių, tiek valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų vadovams, vadybininkams ar kitiems ekonomikos bei vadybos specialistams, siekiantiems sėkmingai vystyti paslaugų įmonių veiklą.

Darbo struktūra ir apimtis. Darbas susideda iš įvado, trijų darbo dalių, literatūros sąrašo ir priedų. Darbo apimtis 93 puslapiai, jame yra 12 lentelių ir 28 paveikslai. Literatūros sąrašą sudaro 79 šaltiniai.

1. PASLAUGŲ MARKETINGO STRATEGIJOS FORMAVIMO TEORINIAI ASPEKTAI

1.1. Marketingo strategija bendrosios organizacijos strategijos kontekste

Daugelis Lietuvos įmonių vadovų dažnai ieško tinkamiausio būdo, padedančio organizacijai pasiekti jos iškeltų tikslų bei kuo greičiau duoti geriausių veiklos rezultatų. Kitaip tariant, išvalgūs įmonių vadovai ieško pagrindinės strategijos formavimo idėjos. Būtent taip, jau senovėje elgėsi į ateitį žvelgiantys karvedžiai, numatydami priešų veiksmus, vesdami savo vyrus į mūšio lauką. Todėl ir pats žodis „*strategija*“ kildinamas iš graikiško žodžio „*strategos*“, kuris reiškia „generolas“. „*Strategos*“ reiškia asmenį, planuojantį savo priešų sutriuškinimą efektyviai naudojant turimus resursus (Bracker, 1980).

Pirmasis šiuolaikinis mokslinis strategijos apibrėžimas pateiktas Chandler (1962). Pasak jo, *strategija* apima tris pagrindinius elementus: tikslus, visų pirma ilgalaikius, organizacijos veiklos kryptį ir reikiamus tikslo pasiekimo resursus.

Andrews (1969) *strategiją* apibrėžia kaip organizacijos tikslus ir uždavinius bei pagrindinių planų ir politikos, kaip šiuos tikslus pasiekti, visumą, pateiktą tokiu būdu, kad būtų aiškiai apibrėžta pozicija, kokia veikla organizacija užsiima šiuo metu arba kokia turėtų užsiimti.

Vienas pirmųjų strateginio valdymo metodologų Ansoff (1965) *strategiją* žiūri kaip *į bendrąją, jungiančią visą organizacijos veiklą su jos rinkomis.*

Iš principo naują strategijos supratimo aspektą akcentuoja H.Mintzberg (1985). Jo vertinimu, *strategija* – organizacijos veiklos per tam tikrą laiką sistema. Savo požiūrį *į strategiją* kaip *į veiklos sistemą* šis mokslininkas grindžia tuo, kad esama didelio skirtumo tarp sumanytos strategijos ir praktiškai realizuotos strategijos. Strategija yra daugiau rezultatas to, ką žmonės daro, o ne ką planuoja daryti (H.Mintzberg, Waters, 1985; R.Jucevičius, 1998).

Organizacijos strategija apima tam tikrus įmonės veiklos sprendimus bei yra šių sprendimų veiklos rezultatas. Todėl tikslinga aptarti, kokie strateginiai sprendimai atsispindi suformuotoje strategijoje. Rusų mokslininkas И.Семенов (2004) analizuoja H.Mintzberg (1987) pateiktus strategijos elementus, remiantis penkiais raktiniais žodžiais: *plan, ploy, pattern, position, perspective*. Taigi, šių autorių nuomone:

- ü *strategija* - tai *planas*, kurio pagrindą sudaro iš anksto apgalvotas strateginis procesas;
- ü *strategija* - tai *gudrybė*, kuri skirtingai nuo strategijos kaip plano bendro visai organizacijai, pasireiškia tik tam tikrais atvejais, siekiant suklaidinti konkurentus;
- ü *strategija* - tai *elgesio* modelis, kuris sudaro spontanišką, nenuspėjamą išpūdį organizacijos veikloje;

Ū strategija - tai *pozicija*, kuri iš anksto apgalvota ir nukreipta organizacijos pozicionavimo rinkoje tikslams pasiekti;

Ū strategija - tai *perspektyva*, atspindinti organizacijos vidaus išteklių, kitaip sakant, organizacijos branduolio ar sielos, mintis apie spontanišką, nenuspėjamą išorinį pasaulį.

Lietuvių mokslininkas R.Jucevičius (1998) papildo ir pateikia net šešis strategijos elementus, juos apibūdindamas:

- ✓ strategija – tai *planas*, tam tikras sąmoningų veiksmų, kaip elgtis įvairiose situacijose, vadovas;
- ✓ strategija – tai organizacijos *pozicija* jos aplinkos atžvilgiu;
- ✓ strategija – tai *požiūrio perspektyva*, t.y. kaip žmonės bei jų organizacijos mato, pastebi ir pažįsta aplinkinį pasaulį ir jame vykstančius procesus;
- ✓ strategija – tai *sprendimai* apie *veiklos* apimtį bei jos ribas. Veiklos pasirinkimas ir aiškus jos ribų suvokimas yra vienas pagrindinių strategijos tikslų ir objektų;
- ✓ strategija – tai *sprendimai* apie tai, kaip susieti organizaciją su jos *aplinka*;
- ✓ strategija – tai *sprendimai* apie tai, kaip susieti veiklą su jai būtiniais *resursais*.

A.Vasiliauskas (2002) šiek tiek kitaip nagrinėja strategijos esmę bei jos elementus, detalizuodamas ir išskirdamas net septynis strategijos momentus:

- strategija turi tam tikrame konkretizacijos lygyje apibrėžtą *tikslinę orientaciją*;
- neatsiejama strategijos dalis yra *veiksmai ir priemonės* jai įgyvendinti;
- strategija susiejama su tam tikru *vidutinės trukmės* (3-7 metai) perspektyviniu laiko periodu;
- strategija formuojama atsižvelgiant į organizacijos *išteklinį potencialą*, kuris lemia organizacijos *silpnybes ir stiprybes*;
- strategija kuriama atsižvelgiant į organizacijos *išorinės aplinkos situaciją*, kuri lemia ir organizacijos *galimybes ir grėsmes* jai;
- strategija yra tuo efektyvesnė, kuo didesnę indėlį įneša į *pridėtinės vertės* kūrimą organizacijoje;
- strategija yra tuo efektyvesnė, kuo didesnę *konkurencinį pranašumą* įgyja organizacija.

Apibendrinant minėtų autorių požiūrius į strategijos esmę galima teigti, kad organizacijos strategija yra suprantama kaip nevienareikšmiškas, daugiapakopis, sudėtingas procesas. Tačiau akivaizdu ir tai, kad viena bendra organizacijos strategija dažniausiai situacijos nelemia.

Mokslinėje literatūroje išskiriami keturi (H.Mintzberg, 1994; Hofer ir Schendel, 1978; Grant, 1995) arba penki (Higgins, 1985) hierarchiniai strategijų lygiai. Vadybinėje praktikoje dažniausiai apsiribojama tik trimis pagrindiniais lygiais – korporacine, biznio bei funkcinėmis strategijomis. Korporacinė strategija išreiškia visos organizacijos veiklos apimtį, tai yra rinkas ir sritis, kuriose

bus konkuruojama, o biznio strategija išreiškia konkurencinio pranašumo įgijimo būdus konkrečiose veiklos srityje (R.Jucevičius, 1998). Dažnai biznio strategija yra sutapatinama su marketingo strategija, kuri yra viena iš funkcinių organizacijos strategijų.

Analizuojant marketingo strategiją bendrosios organizacijos strategijos kontekste, tikslinga panagrinėti marketingo turinio bei teorinės ir praktinės reikšmės sampratų įvairovę.

Thomas C.Kinncar, Kenneth L.Bernhardt (1990) *marketingą* apibrėžia kaip „verslo veiklą, kuri nukreipia prekių ir paslaugų srautą vartotojui ar naudotojui“.

P.Kotler (2000) teigia, kad „*marketingas* yra socialinis ir valdymo procesas, su kurio pagalba asmenys ir jų grupės, kurdami ir vykdydami prekių bei vertybių mainus, įgyja tai, ko reikia jų norams ir poreikiams patenkinti“.

Didžiosios Britanijos marketingo instituto atstovas T.Cannon (1992) pateikia tokį apibrėžimą: „*Marketingas* yra vadybos procesas, kuriuo išsiaiškinamos, numatomos ir efektyviai bei pelningai patenkinamos pirkėjų reikmės“.

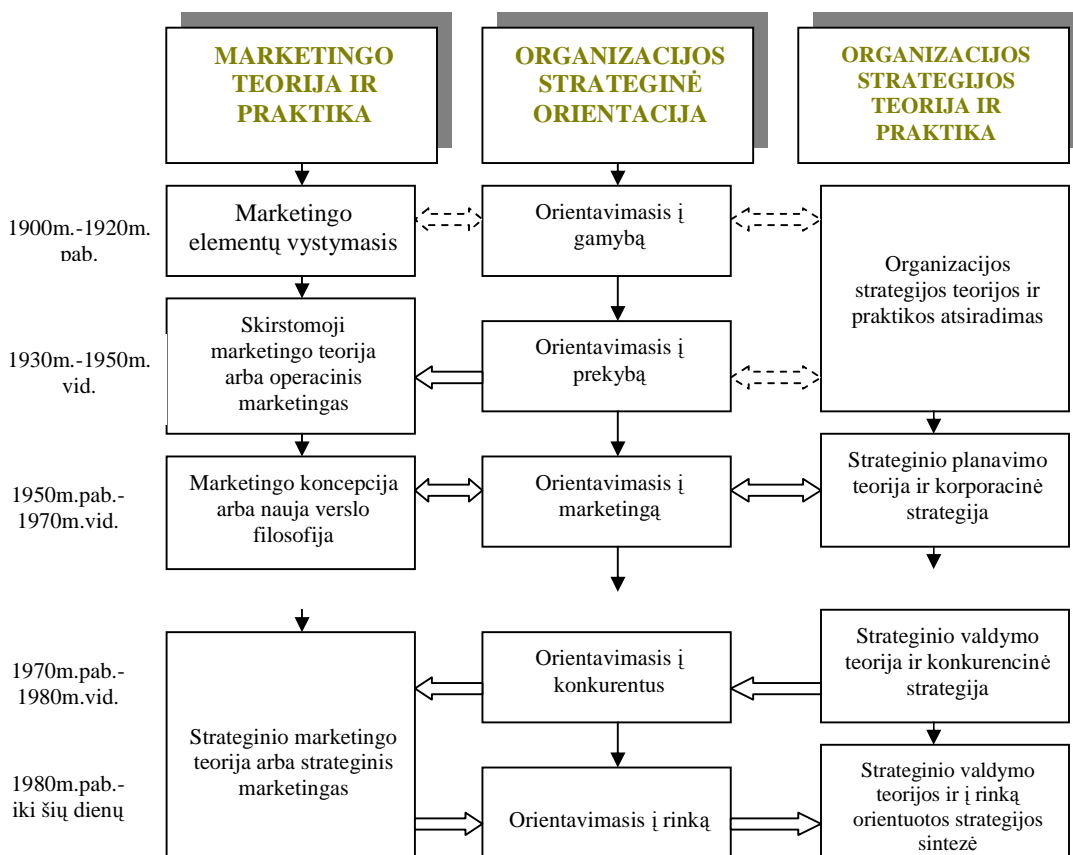
Lietuvių mokslininkai V.Pranulis, A.Pajuodis, S.Urbonavičius, R.Virvilaitė (2000) *marketingą* apibūdina kaip „poreikių išsiaiškinimo ir jų tenkinimui reikalingų sprendimų priėmimo bei įgyvendinimo procesą, padedantį siekti žmogaus ar organizacijos tikslų“.

Taigi galima teigti, kad Jungtinėse Amerikos Valstijose marketingui suteikiamas daugiau moralinis ir ideologinis atspalvis, labiau akcentuojant vartotojų norus ir reikmes bei jų tenkinimą, kartu laikantis nuostatos, jog tai turįs būti pradinis ir svarbiausias viso verslo tikslų įgyvendinimo momentas. Europoje galima aptikti aiškinimų, kad marketingas – tai verslo įmonės ryšių su aplinka mokslas, leidžiantis numatyti įmonės ryšius su aplinka, suprasti jos kitimo raidą bei tendencijas ir tuo padedantis įgyvendinti verslo tikslus. Japonai marketingo akcentus labiau linkę sutelkti į gamybos ir paskirstymo sritis (V.Pranulis ir kt., 2000).

Galima išvelgti *bendrą evoliucinį ryšį tarp marketingo ir organizacijos strategijos*. И.Семенов (2004) išskiria tris evoliucijos etapus:

1. strateginis planavimas ir korporacinė strategija (1950m.pabaiga – 1970m.vidurys);
2. strateginis valdymas ir konkurencinė strategija (1970m. pabaiga – 1980m. vidurys);
3. skirtingų strateginio valdymo mokyklų ir į rinką orientuotos strategijos sintezė (1980m. pabaiga – iki šių dienų).

Iki 1950m. formuojasi marketingo komplekso elementai bei operacinio marketingo teorija. Nuo 1950m. pabaigos prasideda nauja verslo filosofija, būtent marketingo koncepcija, turinti glaudų ryšį su organizacijos strateginio planavimo teorija bei korporacine strategija. 1970m. pabaigoje išvelgiama strateginio marketingo teorija, orientuota į rinką bei konkurentus. Čia prasideda strateginio organizacijos valdymo bei į rinką orientuotos strategijos sintezė (žr.1 pav.).



1 pav. Marketingo teorijos ir praktikos bei organizacijos strategijos tarpusavio ryšys

Šaltinis: Семенов, И. (2004). Маркетинг и стратегия организации. Маркетинг, 2 (75).

1900m.-1920m. buvo dar gana silpnas tarpusavio ryšys tarp marketingo bei organizacijos strategijos. Tai rodo pavaizduotos brūkšninės rodyklės. Stiprus ryšys tarp marketingo bei organizacijos strateginio vystymosi atsiranda maždaug nuo 1950m.vidurio, pradėjus formuotis operatyviam marketingui. Šis stiprus ryšys pavaizduotas vientisomis rodyklėmis (žr.1 pav.).

Apibendrinant galima teigti, kad marketingas bei strategija yra dvi neišsenkančios ir viena kitą papildančios temos, kurių pritaikymo ribos su kiekviena diena plečiasi. Joms plečiantis, stiprėja ir bendros organizacijos bei funkcinės marketingo strategijos tarpusavio ryšys. Norint tinkamai parinkti ir įgyvendinti strategiją, tikslinga pirmiausiai išanalizuoti įvairias strategijų formavimo alternatyvas.

1.2. Strategijos formavimo alternatyvų analizė

Strategijos formavimo procesas dažnai atrodo kaip rungtynės tarp įmonės ir aplinkos. Kadangi aplinka nuolat keičiasi, todėl visuomet atsiranda naujų kliūčių, stabdančių įmonės verslo pažangą. Todėl organizacijų vadovai apie besikeičiančių sąlygų poveikį turi mąstyti strategiškai, t.y. pasirinkdami atitinkamą strategiją. Formuojant įmonės strategiją neužtenka sudaryti vien darbo ir veiksmų planą – reikia suformuoti jo įgyvendinimo instrumentarijų. Įmonės strategijų formavimo instrumentarijų tikslinga apibrėžti kaip optimalią visumą instrumentų, apimančių įmonės strategijų formavimo koncepcijas, modelius, ciklų schemas, analizę bei sprendimų priėmimą (V.Bartosevičienė, S.Vaitkevičius, 2002).

Strategijos kūrimo metodikų gausa rodo, kad nėra vienos nuomonės apie strategijos formavimo ir diegimo proceso struktūrą bei jo vykdymo nuoseklumą. Pasirinkti optimalų variantą nelengva, tačiau tyrimo objektui visuomet galima pritaikyti tinkamiausią metodą (N.Paliulis, E.Chlivickas, A.Pabedinskaitė, 2004). Todėl tikslinga išanalizuoti dažniausiai mokslinėje literatūroje pateikiamas strategijos formavimo alternatyvas.

Strateginio planavimo modelis. Ansoff (1964, 1965) buvo vienas pirmųjų, pateikusių išbaigtą, subalansuotą strateginio planavimo metodologiją, aiškiai parodžiusių principinius jos ir ilgalaikio planavimo skirtumus. Pagrindinė Ansoff (1965) koncepcijos idėja yra ta, kad organizacija, norinti veikti sėkmingai, turi būti adaptyvi besikeičiančiomis veiklos sąlygomis. Svarbi metodologinė šios koncepcijos reikšmė ta, kad Ansoff labai aiškiai parodo procesų, vykstančių organizacijos aplinkoje, ir pačios organizacijos kultūros bei valdymo potencialo tarpusavio ryšį. Jis bene pirmasis taip aiškiai ir argumentuotai atskleidžia vidinių organizacinių-valdymo mechanizmų ir rinkos procesų sąveiką. Ansoff labai didelį dėmesį skiria silpnų ir stiprių iš aplinkos ateinančių signalų aptikimui ir įvertinimui. Organizacijos susiejimas su besikeičiančia aplinka yra esminis strateginio planavimo tikslas, tačiau neįmanoma įvertinti visų galimų pasikeitimų. Strateginio planavimo modelis yra itin sudėtingas ir reikalauja nuoseklaus komplikuočių procedūrų laikymosi. Originaliame Ansoff knygos (1965) tekste yra pateiktos net 57 įvairios procedūros. Toks detalizavimas sąlygoja, kad strateginiu planavimu turėtų užsiimti labai specializuoti planavimo specialistai. Didelė problema yra viso strateginio planavimo išskaidymas į mažus elementus, o tai verčia gilintis į detales bei darbo techniką (Ansoff, 1964,1965; Mintzberg, 1990, 1995; V.Ratkevičienė, J.Jankūnienė, 1998; R.Jucevičius, 1998).

Kita strategijos formavimo alternatyva yra *strateginio projektavimo modelis*, kuris apima šiuos pagrindinius etapus:

- ū organizacijos stiprių ir silpnų savybių, galimybių bei pavojų analizę;
- ū pagrindinių sėkmės veiksnių konkrečioje veikloje analizę;

- ū ypatingų organizacijos savybių, lemiančių jos konkurencinį pranašumą, nustatymą;
- ū vadovų vertybinių orientacijų ir jų socialinės atsakomybės išsiaiškinimą.

Pasak R.Jucevičiaus (1998), šie etapai atsispindi visose šiuolaikinėse strateginio valdymo, o ypač strateginės analizės, koncepcijose ir metodikose. Tai rodo šios teorijos, modelio pagrįstumą ir gyvybingumą. Vertindamas šį strategijos projektavimo modelį, Mintzberg (1985, 1990, 1995) yra gana kritiškas. Jo nuomone, jeigu priimama nuostata, kad strategijos projektavimo procesas yra subtilus, verčiantis vadovus laukti informacijos savo kabinetuose, kai tuo tarpu visa informacija, reikalinga strategijai formuoti, yra aplinkoje. Tačiau išsamus organizacijos aplinkos tyrimas, ypač SWOT (stiprių ir silpnų savybių bei galimybių ir pavojų) analizė teikia daug vertingos informacijos ir gali būti sėkmingai pritaikyta naudojant bet kurį kitą strategijos formavimo modelį (Mintzberg, 1985, 1990, 1995; R.Jucevičius, 1998; V.Ratkevičienė, J.Jankūnienė, 1998).

Strategijos pozicionavimo koncepcijos esmė ta, kad formuojant organizacijos strategiją, pagrindu imama jos pozicija produkto – rinkos požiūriu. Rengiant organizacijos strategiją pagal pozicionavimo logiką, galima išskirti du pagrindinius etapus:

- Ø aplinkos jėgų ir jų įtakos organizacijai identifikavimą;
- Ø pagrindinio biznio vieneto identifikavimą ir jo pozicionavimą.

Abu šie etapai yra esminiai, rengiant organizacijos biznio strategiją, kadangi pagrindinė jos idėja ir paskirtis – konkurencinio pranašumo prieš kitas organizacijas sukūrimas. Ryškiausi darbai šioje srityje – tai Bostono konsultacinės grupės (BCG) sukurto organizacijų pozicijos pagal rinkos augimą ir turimą rinkos dalį vertinimo matricos, Marketingo strategijos įtakos pelnui (PIMS) vertinimo metodologija. Pagrindinis teorinis modelis, kuriuo vadovaujamosi nustatant aplinkoje veikiančias jėgas, yra Porter „Penkių jėgų modelis“ (Porter, 1980). Šiame modelyje išskiriamos penkios pagrindinės aplinkoje veikiančios jėgos, lemiančios visą konkurencinę aplinką: tiesioginiai konkurentai, potencialūs konkurentai, produktų pakaitalai, tiekėjai ir pirkėjai. M.Porter (1980, 1985) teigia, kad bet kuri organizacija turi savo produktui kurti naują vertę, už kurią vartotojai bus pasirengę mokėti.

Pozicionavimo koncepcija pagrįstas strategijos formavimo modelis turi nemažai panašumų, skirtumų bei pranašumų, palyginti su planavimo bei projektavimo modeliais. Planavimo koncepcijos vienas fundamentalių reikalavimų yra smulkių, tarpusavyje susietų planų parengimas ir jų tarpusavio koordinavimas, projektavimo modelio – integruotos strateginės perspektyvos sukūrimas, o pozicionavimo koncepcijos esmė – galimų strateginių pozicijų numatymas ir pasirinkimas (Mintzberg, 1990). Pozicionavimo modelis labiau apibendrina atskirų analizių duomenis, yra gana suprantamas, ekonomine logika argumentuotas. Tačiau šiam modeliui būdinga ir nemažai trūkumų: mąstymo ir veiklos etapų atskyrimas vieningame strategijos kūrimo procese,

prioriteto teikimas ekonominiams, kiekybiniais kriterijams ir duomenims, o tai gerokai apriboja galimybę sukurti unikalią organizacijos strategiją (Porter, 1980, 1985; Mintzberg, 1990; R.Paškevičius, 1996, R.Jucevičius, 1998).

Amerikietiškas strategijos formavimo modelis daug dėmesio skiria strateginiam situacijos apibūdinimui: vizijai, misijai, tikslų sistemai. Tiek vizijos, tiek misijos kūrimo etapais ryškūs išorės ir vidaus aplinkos lygmenys, t.y. šios stadijos išryškina strateginę liniją. Strategija grindžiama struktūrizuojant tikslų sistemą ir išdėstant ją laike (sudaromas tikslų medis). Pasak M.Мак-Дональд (2000), formuojant strategiją pirmiausia iškeliami organizacijos tikslai, antras etapas būtų situacijos analizė, trečiuoju numeriu sektų strategijos formulavimas ir paskutiniu ketvirtuoju etapu paskirstomi ištekliai. Svarbiausi dalykai, lemiantys strategijos formavimą, yra ekonominiai veiksniai ir konkurentai. Amerikietiškas modelis detaliau nei kiti aprašo strategijos formavimo etapus. Šią teoriją galima vertinti kaip vieną geriausių ir išsamiausių formalizuotų strategijos formavimo procedūrų. Tokį medį sukurti leido strateginio valdymo sukaupta patirtis bei didelis amerikiečių mokslininkų dėmesys strateginėms problemoms (A.J.Strickland, A.A.Tompson, 1992; M.Мак-Дональд, 2000).

Vokieškosios mokyklos atstovai (Ch.Scholz, 1987) plačiausiai nagrinėja šias strategijos formavimo stadijas: išorės ir vidaus aplinką, tikslus ir marketingo priemonių kompleksą. Retai kurioje publikacijoje aprašomi tokie svarbūs strategijos formavimo elementai kaip vizija ir misija. Vokiečių autoriai akcentuoja, kad organizacijos politika daugiau priklauso nuo jos kultūros ir filosofijos.

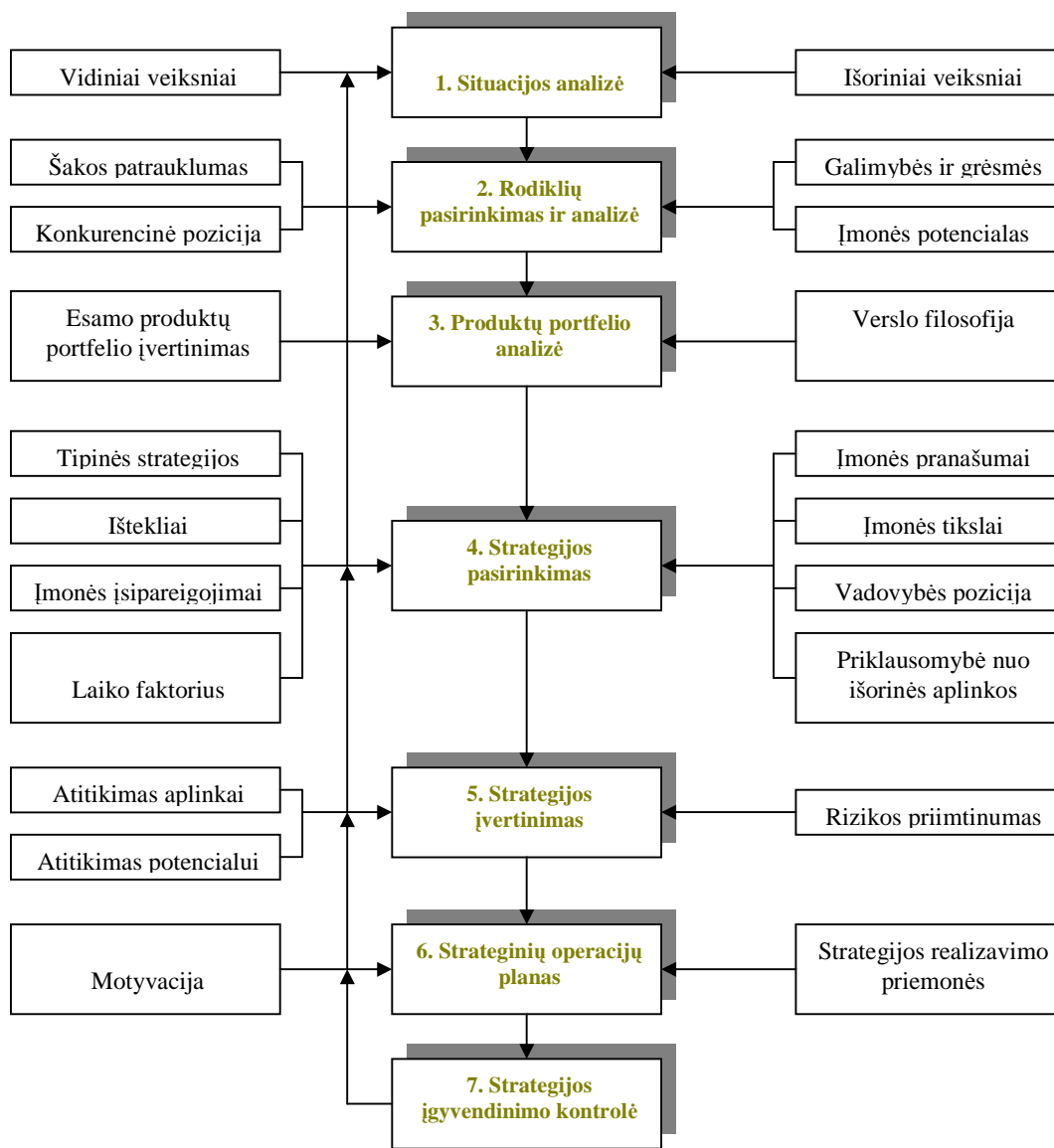
Rusiškosios vadybinės mokyklos atstovai (Б. Карлов, 1991; О.С.Виханский, 1995, Ф.Н.Люкшинов, 2000; О.Ландау, 2006) neišskiria tokio etapo, kaip vizijos formulavimas. Tik kai kurie jų strategijos kūrimo procese akcentuoja misijos svarbą. Rusiškasis požiūris labiausiai išplėtotas, planuojant organizacijos ūkio portfelį ir rengiant atskirų ūkio vienetų politiką. Pasak Г.Я.Гольдштейн, А.В.Катаев (2006), strategijos formavimas prasideda iškeliant organizacijos tikslus ir uždavinius, kurie orientuoti į išorinius ir vidinius veiksmus. Tiek vokiečių, tiek rusų autoriai dažnai siūlo galutiniu strategijos formavimo proceso etapu atlikti strategijos kontrolę, išsiaiškinti nukrypimų priežastis, kad būtų galima lanksčiai reaguoti į aplinkos pokyčius (N.Paliulis, E.Chlivickas, A.Pabedinskaitė, 2004; О.Ландау, 2006; Г.Я.Гольдштейн, А.В.Катаев,2006).

Strategijos formavimo metodų įvairovė mokslinėje literatūroje dar kartą parodo, kad vientiso šio proceso modelio nėra. Tikslinga išskirti *esminius strategijos formavimo instrumentarijus elementus*, kuriais remiantis galima būtų orientuotis kuriant organizacijos strategiją:

- *išorinių bei vidinių aplinkos veiksnių analizė*. Aplinkos tyrimas leidžia organizacijai įvertinti savo stipriasias bei silpnasias puses, prognozuoti galimybes, grėsmės atvejams ir strategijos paruošimui, kurios pagalba galima grėsmė gali būti paversta naudinga galimybe;

- ū *organizacijos tikslinės orientacijos elementų, tokių kaip: vizija, misija išskėlimas.* Vizija – tai sąmoningai apibendrintas supratimas ir suvokimas, kodėl, kur ir kaip organizacija bei jos konkurentai konkuruos ateityje. Misijos formuluotė pateikia visiems interesantams glaustą informaciją apie tai, kokia yra organizacijos paskirtis bei kokia veiklos kryptis;
- ū *įmonės tikslų nustatymas bei uždavinių išskėlimas.* Tikslai bei uždaviniai apibrėžiami kaip kiekybiškai išreikšti norimi rezultatai, kurie turi būti pasiekti per nurodytą laikotarpį;
- ū *strateginių alternatyvų įvertinimas bei strategijos pasirinkimas.* Išanalizavus pateiktas kelias strategijos alternatyvas, jas įvertinus, pasirenkama įmonei tinkamiausia aplinkos, turimų resursų bei laiko atžvilgiu strategija. Įvertinimo rezultatai leidžia nustatyti, ar pasirinkta strategija padės įmonei pasiekti savo tikslus;
- ū *pasirinktos strategijos įgyvendinimas bei kontrolė.* Strategijos įgyvendinimo eiga turi būti kontroliuojama. Visos įmonės lygmenyje kontrolė turi padėti vadovams realizuoti pagrindinę įmonės veiklos kryptį, numatytą vizijoje, misijoje bei tiksluose (A.Seilius, 1994; G.T. Palubinskas, 1997; R.Jucevičius,1998; A.Vasiliauskas,2002; V.Bartosevičienė, S.Vaitkevičius, 2002).

Įvertinus skirtingų požiūrių privalumus ir trūkumus, išskyrus esminius strategijos elementus, tikslinga pateikti *integruotą strategijos formavimo modelį* (žr. 2 pav.).



2 pav. Veiksniai, įtakojantys įmonės strategijos formavimą

Šaltinis: Bartosevičienė, V., Vaitkevičius, S. (2002). Įmonės strategijų formavimo tobulinimas. *Ekonomika ir vadyba*.

Strategijos formavimo procesas padeda organizacijos vadovui globaliau bei analitiškiau mąstyti apie įmonę, ją supančią aplinką bei įvairias veiklos galimybes. Atkreipiamas dėmesys, kad strategijos formavimo etape egzistuoja tam tikri veiksniai, įtakojantys jos formavimą, įgyvendinimą ir kontrolę. Tačiau suformuota strategija nustato įmonės ribas, nurodo formalią jos kryptį bei padeda siekti konkrečių organizacijos tikslų. Strategijos formavimo modelį galima pritaikyti tiek gamybinėms, tiek paslaugų įmonėms. Analizuojant strategijos formavimą paslaugų įmonėse, tikslinga įvertinti paslaugų sektoriaus ypatumus.

1.3. Paslaugų marketingo ypatumai

1.3.1. Paslaugų savybės ir paslaugų marketingo komplekso savitumas

Paslaugų sfera yra viena iš sparčiai besiplėtojančių, perspektyviausių rinkos ekonomikos sektorių. Norint suvokti paslaugų veiklos savitumą, tikslinga išsiaiškinti, *kas yra pati paslauga*. Paslaugos sąvoka turi daugelį reikšmių, apimančių veiklą nuo asmeninės paslaugos iki paslaugos kaip produkto sudėtinės dalies. Daugkartiniai bandymai suformuluoti paslaugos apibrėžimą parodė, kad tai labai sudėtingas uždavinys. Vis dėlto daugelis mokslininkų bando suformuluoti tradicinę paslaugos apibrėžimą (J.Lethinen, 1983; P.Kotler, P.M.Bloom, 1984; C.Free, 1987; Ch.Grönroos, 1989).

Ankstyvuosiuose moksliniuose darbuose paslaugos esmė atskleidžiama ir jos samprata pateikiama nagrinėjant paslaugos paskirtį. Paslaugos esmę, remiantis jos paskirtimi, atskleidžia K.Albrecht ir R.Zenke (1987). Jie *paslauga* vadina veiklą, kurios viena iš funkcinių paskirčių – pagalba vartotojui bei vartojimo prekių taisymas. Kiti mokslininkai *paslaugą* apibūdina, lygindami ją su prekėmis ir išryškindami vieną ar kitą jų savybę. Pavyzdžiui, J.R.Lehtinen (1983) teigia, kad *paslauga* – tai vartotojui ir personalui arba įrenginiams sąveikaujant vykstanti veikla, skirta vartotojo poreikiams tenkinti. Svarbų akcentą paslaugos sampratai įnešė T.P.Hill (1977), apibūdinantis *paslaugą*, kaip ekonominio subjekto (asmens ar jų grupės, t.y, namų ūkio ar organizacijos) arba jam priklausančios gėrybės būklės pakeitimas, kurį atlieka vienas subjektas kito prašymu. Taigi, *paslauga* gali būti tik ta veikla, kuri tampa mainų objektu.

JAV marketingo asociaciją (1960) *paslaugą* apibrėžia sekančiai: paslauga – tai veikla, nauda ar pasitenikinimas, pateikiami pardavimui kaip tokie ar kartu su parduodama preke.

Nors ir nestandartinį, bet turbūt sąmojingiausią paslaugos paibrėžimą yra suformulavęs Švedijos Karlstato universiteto profesorius, paslaugų vadybos specialistas E.Gummesson (1987). Jis teigia, kad *paslauga* yra tai, kas gali būti perkama ar parduodama, bet ko neįmanoma užsimesti sau ant kojos.

Grönroos (1989) teigia, jog *paslauga* yra veiksmas ar serija veiksmų, kurie būdami neapčiuopiamos prigimties pasireiškia sąveika tarp vartotojo ir paslaugų darbuotojo, pastarajam pasiūlius fizinius išteklius, prekes ar sisyemas vartotojo problemoms spręsti.

Anot F.Kotler (1992), *paslauga* – tai bet kokia veikla ar pelnas(nauda), kuriuos viena pusė gali pasiūlyti kitai ir kurie iš esmės yra neapčiuopiami bei neišsaugomi. Šis autorius (1999) pasiūlo ir kita paslaugos apibrėžimą: *paslauga* – tai bet kokia veikla, kurią viena gali pasiūlyti kitai pusei; neapčiuopiamas veiksmas, nesuteikiantis jokios nuosavybės.

J.Nollet ir J.Haywood-Farmer (1992) nuomone, *paslauga* yra aiškios (suvokiamos) ir neapibrėžtos naudos bei prekių, reikalingų paslaugos teikimo procesui vykdyti arba jį palengvinti, derinys. J.Gadrey (1996) nuomone, *paslaugoms* priskiriama teikėjui A ir vartotojui B sąveikaujant atliekama veikla, kurios tikslas – transformuoti vartotojui B priklausančią gėrybę C. Skiriamasis šios veiklos bruožas – rezultatas negali cirkuliuoti nepriklausomai nuo gėrybės C. Šie paskutiniai apibrėžimai atspindi šiuolaikinį paslaugų supratimą (B.Vengrienė, 1998; L.Bagdonienė, R.Hopenienė, 2004).

Lietuvių mokslininkai V.Pranulis, A.Pajuodis, S.Urbonavičius, R.Virvilaitė (2000) *paslaugą* apibrėžia kaip prekę, kuri:

- Ø pasižymi daugiausiai neapčiuopiamomis savybėmis;
- Ø jos gamyba ir vartojimas vyksta tuo pačiu metu;
- Ø gamyboje dalyvauja jos vartotojas (klientas);

turinys ir kokybė priklauso nuo paslaugos teikėjo, jos vartotojo (kliento) ir kitų aplinkybių.

Pasak N.Langvinienės, B. Vengrienės (2005), poreikis formuluoti paslaugos apibrėžimą sąlygotas dviejų aplinkybių:

- poreikis apibrėžti paslaugų sektorių, nustatyti jo vietą ir vaidmenį ūkio struktūroje;
- būtinybė suvokti paslaugos esmę, siekiant priimti įmonėse teisingus vadybos ir marketingo sprendimus.

Apibrėžimų sąrašą galima būtų pratęsti, tačiau problema lieka – kiekvienas apibrėžimas vienaip ar kitaip ribotas, kiekvienam iš jų galima išsakyti priekaištų. Tačiau išryškėja ir tam tikri bendri jų momentai. Taigi, geriausiai, pasak B.Vengrienės (1998), paslaugos esmę atskleidžia daugiapakopis paslaugos apibrėžimas:

- Ü *paslauga* – tai veikla, tenkinanti vartotojo poreikius kaip tokia;
- Ü *paslauga* – tai veikla, kurios rezultatai neturi apčiuopiamo materialaus rezultato, tačiau pasireiškia vartotojo prigimties, būsenų ar galimybių keitimu;
- Ü *paslauga* – tai veikla, kurios procese sąveikauja jos teikėjas ir vartotojas kaip atskiri, savarankiški proceso dalyviai.

Apibendrinant galima teigti, kad dauguma *paslaugų* veiklos *apibrėžimų* nusako ją *kaip paslaugų gamintojo ir paslaugų vartotojo santykį*. Kiekvienas paslaugų sąvokos interpretavimas yra labai bendro pobūdžio ir gali būti tinkamas bet kuriai paslaugai apibūdinti. Tačiau, atliekant konkrečios paslaugos ar paslaugų grupės analizę, sampratoje turi atsispindėti jai būdingi bruožai.

Išanalizavus pagrindinius paslaugos apibrėžimus, pateikiamus įvairių mokslininkų darbuose, tikslinga išsiaiškinti prigimtines paslaugų savybes. Pirmiausia vertėtų palyginti prigimtinis

paslaugų bruožus su fizinių prekių savybėmis, kurie yra artimi Ch. Grönroos bei R. Norman (1984, 1990) paslaugų sampratai (žr.1 lent.).

1 lentelė

Paslaugų ir materialiujų prekių skirtumai

<i>Materiali prekė</i>	<i>Kriterijai</i>	<i>Paslauga</i>
Apčiuopiama	Apčiuopiamumo	Neapčiuopiama
Homogeniška	Vienodumo	Heterogeniška
Gamyba ir pardavimas atskiri nuo vartojimo	Funkcijų atskyrimo	Gamyba, pardavimas ir vartojimas – vienalaikis procesas
Vartotojas gamyboje nedalyvauja	Vartotojo dalyvavimo	Klientas dalyvauja kuriant paslaugą
Gali būti sandėliuojama	Sandėliavimo galimybės	Negali būti sandėliuojama
Perduodama nuosavybė	Nuosavybės perdavimo	Perduodamos nuosavybės nėra

Nepaisant didžiulės veiklos įvairovės, paslaugos pasižymi tam tikromis bendromis savybėmis, nusakančiomis paslaugų veiklos savitumą. Pastaraisiais dešimtmečiais paslaugų savybės buvo nagrinėjamos užsienio mokslininkų, tokių kaip W.J. Stanton (1974), R.M. Besson (1973), CH.Grönroos (1978, 1984, 1990), R. Normann (1984, 1990) bei Lietuvos autorių V.Kindurio (1998), B. Vengrienės (1998) ir kitų paslaugų specialistų darbuose. Nors kai kurie autoriai paslaugų savybes formuluoja šiek tiek savitai, daugiau ar mažiau jas interpretuodami, vis dėlto jų pozicijos yra gana artimos. Pavyzdžiui, F.Kotler (1992,1999), D.Джобер (2000), kaip ir V.Pranulis, A.Pajuodis, S.Urbonavičius, R.Virvilaitė (2000) siūlo keturias pagrindines paslaugų savybes, kaip heterogeniškumą, neapčiuopiamumą, nekaupiamumą, neatskiriamumą. N.Langvinienė, B.Vengrienė (2005) išskiria net aštuonis paslaugoms būdingus bruožus: neapčiuopiamumą; heterogeniškumą (kintamumą); gamybos ir vartojimo vienovę; kliento, kaip būtino gamybos veiksnio, dalyvavimą; kliento dalyvavimą, kuriant dalį produkto; neįmanomą kaupimą ir sandėliavimą; nuosavybės perdavimo nebuvimą bei paslaugų sistemos elektroninių ir mechaninių priemonių apėmimą. Tikslinga pateikti įvairių autorių paslaugų savybių interpretavimą atskira lentelė (žr.2 lent.).

Įvairių autorių pateikiamų paslaugų savybių apibendrinimas

<i>Robert D.Hisrich</i>	<i>M.S.Sommers, J.G.Barnes, W.J.Stanton, M.J.Etrel, B.J.Walker</i>	<i>T.L.Keiningham, R.T.Rust, A.Zahorik</i>	<i>W.M.Pride, O.C.Ferrell, H.F. (Herb) MacKenzie, K.Snow</i>
1) neapčiuopiamumas; 2) kintamumas..	1) neapčiuopiamumas ; 2) gamybos ir vartojimo vienovė; 3) heterogeniškumas; 4) laikinumas ir svyruojanti paklausa.	1) labiau neapčiuopiamos nei apčiuopiamos; 2) neatskiriama gamyba ir vartojimas; 3) mažiau standartizuojamos ir suvienodinamos.	1) neapčiuopiamumas; 2) gamybos ir vartojimo vienovė; 3) laikinumas; 4) heterogeniškumas; 5) bendravimas orientuotas į klientą; 6) kontaktavimas su klientu.

Šaltinis: Tamulienė, V., Kazlauskienė, E. (2000). Paslaugos ir jų savybės prekybos verslo kontekste. Ekonomika ir vadyba.

Taigi, galima išskirti dažniausiai marketingo sprendimams įtaką darančias šias paslaugų savybes:

- ✓ neapčiuopiamumas,
- ✓ heterogeniškumas (nevienalytiškumas),
- ✓ nepatvarumas,
- ✓ vartotojo dalyvavimas paslaugos teikimo procese,
- ✓ paslaugos teikimo ir vartojimo vienatvė (vienlaikiškumas),
- ✓ nuosavybės nekeičiamumas.

Neapčiuopiamumas. Paslauga paprastai suvokiama subjektyviai. Klientas, aprašydamas paslaugą, paprastai remiasi tokiais sąvokomis kaip savijauta, patirtis, išpūdis, saugumas, patikimumas. Tai labai jau abstraktūs paslaugos esmės formulavimo būdai. Priežastis – neapčiuopiama paslaugos prigimtis. Pavyzdžiui, pas daktarą einantis žmogus perka jo žinias arba informaciją, todėl turi pasikliauti daktaro nuomone, kaip ligą reikia gydyti. Taigi, žmogus dažniausiai gauna neapčiuopiamą produktą. Beje, daugelis paslaugų turi ir gana apčiuopiamų elementų. Pvz., maistas restorane ar valgykloje, dokumentai, kuriuos gauna firma, užsakiusi verslo planą ar marketingo tyrimus ir pan. Ir vis dėlto ne jie sudaro paslaugos esmę, esmė lieka meapčiuopiama. Dėl didelio neapčiuopiamumo laipsnio klientui nelengva įvertinti paslaugą kokiais nors objektyviais parametrais. Kaip kiekybiškai pamatuoti, pavyzdžiui, savijautą, išpūdį ar jausmą? Kai kurių marketingo specialistų nuomone, šis neapčiuopiamumas sukelia paslaugos vartotojui net

psichologinį diskomfortą, todėl jie siūlo paslaugą „materializuoti“, t.y. papildyti koku nors apčiuopiamu daiktu: dokumentu, suvenyru, firmos reklaminiu bukletu ar pan. Padrąsinti naudotis paslauga vartotoją gali ir kompetetingas geros reputacijos darbuotojas. Dažniausiai tokiu būdu sušvelninamas profesinių paslaugų (gydytojų, juristų, auditorių) neapčiuopiamumas (F.Kotler, 1992, 1999; D.Джобер, 2000; R.Stašys, 1999).

Heterogeniškumas (nevienalytiškumas). Kartą pasinaudojęs paslauga, vartotojas susikuria jos stereotipą. Tačiau identiškų paslaugų nėra. Tai sąlygoja skirtingi paslaugų deriniai, teikimo formos, terminai, nauda vartotojui ir kainų skirtumai. Tačiau svarbiausia paslaugų heterogeniškumo priežastis – žmonių santykiai. Pagrindinis kontaktinio asmens uždavinys yra atpažinti vartotojo poreikius, užmegzti santykius su juo ir suteikti pageidaujamą paslaugą.

Nepatvarumas. Paslauga egzistuoja tol, kol vartojama. Kadangi paslauga neapčiuopiama, tai neįmanoma sukaupti jos atsargų, o dėl to ir efektyviai valdyti organizacijos pajėgumus. Todėl paslaugų marketingo uždavinys – rasti kuo įvairesnių priemonių ir būdų, sąlygojančių šios problemos išsprendimą laiku.

Vartotojo dalyvavimas. Vartotojas kaip paslaugos teikimo sistemos dalyvis gali būti:

- paslaugos teikimo sistemos poveikio objektas, kai keičiamos fizinės, intelektualinės ir psichologinės savybės;
- vienas iš paslaugų teikimo sistemos išteklių, naudojamų paslaugai suteikti.

Esminė paslaugų savybė, skirianti jas nuo materialiosios prekės, ir yra kliento dalyvavimas kuriant paslaugas (N. Langvinienė, B.Vengrienė, 2005).

Paslaugos teikimo ir vartojimo vienatvė (vienlaikiškumas). Daugeliu atveju paslauga teikiama ir vartojama tuo pat metu (pvz., automobilių nuomos, poilsinių kelionių paslaugos ir kt.). Dėl šio paslaugos ypatumo ir atsargų nebuvimo paslaugų teikėjams nelengva patenkinti išaugusią paklausą bei garantuoti gerą kokybę.

Nuosavybės nekeičiamumas. Paslauga – tai procesas, ji neturi nuosavybės. Paslaugų teikėjai laikinam vartotojo naudojimuisi perduoda materialines vertybes (pvz., biblioteka – knygas, periodikos leidinius), bet ne pačią paslaugą. Paslaugų marketingo priemonės turėtų padėti vartotojui suvokti, kad nėra organizacijos paslaugos; yra tik jos priemonės, medžiagos, o paslauga – tai bendras teikėjo ir vartotojo sąveikos rezultatas (V. Kinduryš, 1998; V.Pranulis ir kt., 2000; E.Vitkienė, 2004).

Apibendrinant galima teigti, jog kai kurie autoriai paslaugų savybių pateikia žymiai daugiau, tačiau įsigilinus nesunku pamatyti, kad tai tų pačių savybių atskiri aspektai, susiję su neapčiuopiamumu, heterogeniškumu (kintamumu) bei gamybos ir vartojimo vienove. Būtent šios savybės yra esminės, sisteminės, lemiančios kitas išvestines paslaugų savybes.

Formuojant paslaugų marketingo strategijas prisimintina, kad marketingą sudaro kompleksas priemonių ir būdų, kuriais tiriama paslaugų kūrimo ir teikimo veikla. Paslaugų marketingo, kaip ir marketingo apskritai, kompleksą sudaro visuma tarpusavyje susijusių veiksmų ir sprendimų, kurie sudaro galimybę parduoti paslaugas ir patenkinti klientų poreikius bei įgyvendinti paslaugų įmonės tikslus. Tarp paslaugų marketingo specialistų (Shostack, 1977; Bateson, 1979; Lovelock, 1979; Berry, 1980; V.Kindurys, 1998; L.Bagdonienė, G.Sližienė, 2002) nėra bendros nuomonės dėl marketingo komplekso elementų skaičiaus (žr.3 lent.).

3 lentelė

Paslaugų marketingo kompleksas: įvairių mokslininkų ir praktikų požiūris

	<i>Elementų skaičius</i>	<i>Komplekso sudėtis</i>
<i>Ch.Grönroos (1982)</i>	5	paslauga, kaina, vieta, rėmimas, sąveika
<i>D.Cowell (1984)</i>	7P	produktas, kaina, vieta, rėmimas, žmonės, fizinis akivaizdumas, procesas
<i>R.Judd (1987)</i>	5P	paslauga, kaina, vieta, rėmimas, žmonės
<i>J.Witers, C.Wipperman (1987)</i>	6	paslauga, kaina, vieta, informacija apie paslaugas, vartotojai, pardavimas
<i>R.Dow (1990)</i>	4P	žmonės, žmonės, žmonės, žmonės
<i>K.Irons (1996)</i>	5	vartotojai, personalas, pagrindinė paslauga, įvaizdis, teikimas
<i>Ch.Lovelock, S.Vandermerwe, B.Lewis (1999)</i>	8	paslauga, kaina, vieta, rėmimas, žmonės, procesas, fizinis akivaizdumas, produktyvumas ir kokybė

Šaltinis: Bagdonienė, L., Sližienė, G. (2002). Ryšių marketingas – šiuolaikinės paslaugų organizacijos naujoji veiklos filosofija. Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai.

Bagdonienė, L., Hopenienė, R. (2004). Paslaugų marketingas ir vadyba.

Įvairūs mokslininkai paslaugoms siūlo skirtingus marketingo kompleksus, tačiau bendra yra tai, kad visi vieningai sutinka, jog tradicinių 4P paslaugoms, įvertinus jų prigimtį ir teikimo ypatumus, yra per maža. Todėl šį kompleksą būtina papildyti. Nepaisant nuomonių įvairovės, labiausiai paplitęs požiūris, jog paslaugų organizacija privalo suformuoti išplėstinį marketingo kompleksą. Papildytas tradicinio marketingo kompleksas bei nurodytos pagrindinių organizacijos sprendimų sritys pateiktos 4 lentelėje, remiantis B.H.Booms ir M.J.Bitner (1996) įvardintais kriterijais (L.Bagdonienė, R.Hopenienė, 2004).

Paslaugų marketingo komplekso elementai ir su jais susiję sprendimai

<i>Marketingo komplekso elementas</i>	<i>Sprendimų sritis</i>
<i>Produktas</i>	produkto savybės, kokybės lygis, priedai
<i>Vieta</i>	pateikimo kanalų tipai, demonstravimas, tarpininkai, pardavimo vieta, transportavimas, sandėliavimas, kanalų valdymas;
<i>Rėmimas</i>	rėmimo priemonių derinys, pardavimų skatinimas, pardavėjai (skaičius, atranka, mokymas, skatinimas), reklama, reklamos tipai, pranešimo teisingumas, viešieji santykiai;
<i>Kaina</i>	lankstumas, kainų lygis, terminai, diferencijavimas, įvairios nuolaidos;
<i>Dalyviai</i>	Darbuotojai (samda, mokymas, motyvavimas, atlyginimas už darbą, komandinis darbas), vartotojai (švietimas ir mokymas), komunikacija (kultūra ir vertybės), darbuotojų tyrimai;
<i>Fizinis akivaizdumas</i>	Patogumai (estetinis vaizdas, funkcionalumas, aplinkos sąlygos), įrengimai, nuorodos (ženklai), darbuotojų apranga, kiti apčiuopiamumo ženklai (rašytiniai pranešimai), vizitinės kortelės, sąskaitos, garantijų raštai;
<i>Procesas</i>	Paslaugų pobūdis (standartizuotos, individualizuotos, proceso pobūdis (paprastas, sudėtingas), vartotojo įtraukimas.

Šaltinis: Bitner, M.,J., Zeithaml, V.,A. (1996). Services Marketing.McGraw-Hill.

Tradicinį marketingo kompleksą (produktas, vieta, kaina, rėmimas) paslaugų srityje papildo trys paslaugoms labai svarbūs elementai: dalyviai, fizinis akivaizdumas bei procesas. Tikslinga trumpai aptarti kiekvieną iš septynių paslaugų komplekso elementų:

- Ū *produktas*. Paslaugos produktas yra susijęs su jo asortimento, kokybės ir lygio analize. Dėmesio reikalauja ir jo naudingumas, garantija bei aptarnavimas po pardavimo;
- Ū *kaina*. Paslaugų kainų nustatymas susijęs su jų lygiu, nuolaidomis, mokėjimo terminais ir pan. Kaina turi įtakos paslaugų diferencijavimui, klientų suvokiamai paslaugų vertei ir jų kokybei;
- Ū *vieta*. Paslaugų teikimo vieta, jos prieinamumas (pasiekiamumas) – tai ne vien fizinės, bet ir kitos klientų bendravimo su paslaugų teikėjais galimybės. Paskirstymo kanali ir jų veikimo sritis taip pat susiję su paslaugos prieinamumu;
- Ū *rėmimas*. Rėmimas sieja įvairias paslaugų teikėjų ir klientų bendravimo rinkoje formas bei metodus, pasireiškiančius per reklamą, asmeninį pardavimą, pardavimų skatinimą ir kitus bendravimo su visuomene būdus;
- Ū *žmonės*. Paslaugų marketingo specialistai yra susiję su paslaugų teikimo procesu ir kartu valdo paslaugų teikėjų bei klientų tarpusavio santykius. Vartotojai ne tik suvokia jiems teikiamos paslaugos kokybės lygį, bet ir savotiškai veikia jį formuojant;

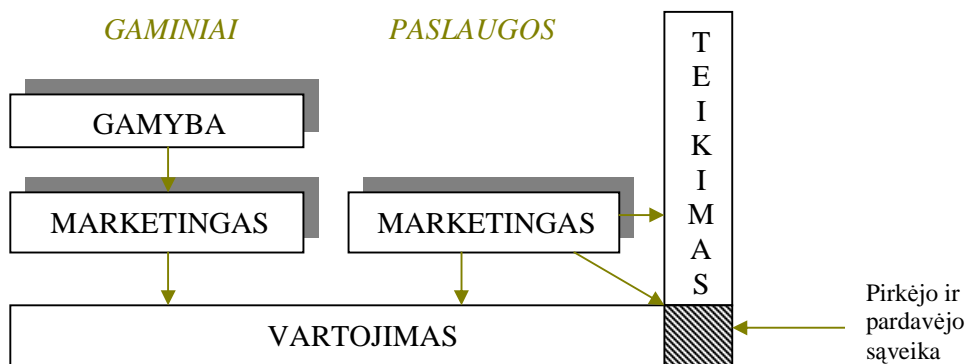
- ū *fizinis akivaizdumas*. Parduodant daugelį paslaugų fizinis akivaizdumas veikia klientų apsisprendimą, pirkti ar ne atitinkamą paslaugą. Fizinį akivaizdumą sudaro tokie elementai, kaip fizinė aplinka, tam tikri daiktai, suteikiantys patogumų naudojantis paslauga ir pan.;
- ū *procesas*. Paslaugų teikimo organizavimą lemia įmonės personalo elgsena. Malonus, dėmesingas ir rūpestingas personalas gali padėti laukiantiems eilėklientams arba pašalinti teikiant paslaugas naudojamų technologijų ar įrenginių nesklandumus (F.Kotler, 1992, 1999; V.Kindurys, 1998).

Apibendrinant galima teigti, jog paslaugų versle jau nepakanka apsiriboti vien tik tradicinio marketingo komplekso elementais. Formuojant paslaugų marketingo strategiją, tikslinga naudoti mažiausiai penkis komplekso elementus, pasitelkiant įvairius paslaugų marketingo formavimo modelius.

1.3.2. Paslaugų marketingo formavimo modeliai

Išanalizavus paslaugų specifines savybes, paslaugų marketingo komplekso elementų įvairovę, tikslinga aptarti įvairius paslaugų marketingo modelius. Reikia pastebėti, kad *bendrai priimto paslaugų marketingo modelio nėra*. Todėl verta pateikti keletą skirtingų užsienio autorių siūlomų paslaugų marketingo formavimo modelių.

Vienu iš ankstyvųjų marketingo konceptualizacijų buvo J. Rathmell (1974) *modelis*. XX a. antrojo dešimtmečio pradžioje paslaugų marketingo buvo tik užuomazgos. J. Rathmell modelis buvo pirmasis bandymas parodyti gamybinio ir negamybinio sektoriaus marketingo funkcionalių uždavinių skirtumus (žr. 3 pav.). Lygindamas gamybos bei paslaugų sektoriaus marketingą, J.Rathmell pastebėjo, kad paslaugų teikimą, marketingą ir vartojimą gana sudėtinga atskirti. Tą lemia paslaugos kaip produkto specifika. Paslaugų teikimo ir vartojimo procesai dažnai vyksta kartu. Tuo metu, kai paslauga yra teikiama, ji yra ir vartojama. Taigi, išskyla naujas marketingo uždavinys, papildantis jau esamus tradicinius uždavinius: būtina nagrinėti, kurti, vertinti, reklamuoti, tų, kas gamina paslaugą, ir tų, kurie ją vartoja, sąveikos procesą.



3 pav. J.Rathmell (1974) paslaugų marketingo modelis

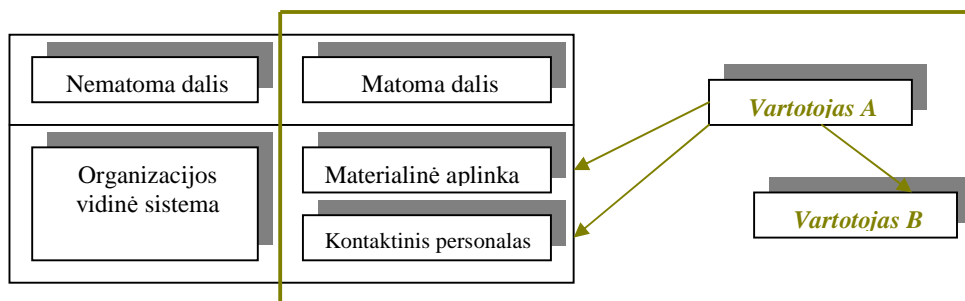
Šaltinis: Rathmell, J. (1974). Marketing in the Service Sector. Mass: Winthrop Publishers.

P. Eiglier ir E. Langeard modelis

Prancūzijoje Marselio universiteto verslo mokyklos profesorių F Eiglier ir E. Langeard (1976 m.) buvo sukurtas kitas paslaugų marketingo modelis, kuris pavadintas „veikiantis aptarnavimas“ (angl. *servaction*). Modelis pabrėžia ne tik paslaugos teikimo ir vartojimo vienaikiškumą, bet ir jos neapčiuopiamumą. J. Rathmell modelis tik pažymėjo, kad būtinumas atkreipti dėmesį į pardavėjo ir pirkėjo sąveikos procesą yra naujas funkcionalus paslaugų marketingo uždavinys, o P.Eiglier ir E. Langeard modelis smulkiai parodo, ką šis procesas apima. Esminiai šio modelio elementai: 1) pats aptarnavimo procesas, apibrėžtas dideliu kvadratu, 2) paslaugų organizacija, pažymėta mažu kvadratu, 3) vartotojas A, 4) vartotojas B (žr. 4 pav.).

Svarbiausias šio modelio elementas yra „vartotojas A“ kaip firmos, teikiančios paslaugas, tikslinė rinka. Taip pat pažymėti trys elementai, kurie, šio modelio autorių nuomone, labai veikia „vartotojo A“ elgesį. Pirma, tai organizacija, teikianti paslaugas. P. Eiglier ir E. Langeard suskirsto organizaciją į dvi dalis: matomą ir nematomą vartotojui. Remiantis šiuo modeliu, marketingui svarbiausia dalis yra kontaktinis personalas, teikiantis paslaugas, ir materialinė aplinka, kurioje vyksta aptarnavimo procesas. Antra, tai kiti vartotojai, pažymėti kaip „vartotojas B“, Anot šio modelio, kitų vartotojų, aptarnavimo proceso metu esančių „vartotojo A“ akiratyje arba šalia jo, kokybinės charakteristikos labai veikia „vartotojo A“ aptarnavimo proceso suvokimą.

Pagal šio modulio logiką marketingo specialistas, be tradicinių marketingo strategijų, naudojamų gamybos sektoriuje (prekė, kaina, komunikacijos, paskirstymo kanalai), turi apgalvoti ir suplanuoti dvi papildomas strategijas, pasirūpinti organizacijos matoma dalimi ir sukurti tam tikrą materialinę aplinką, kuri leistų vartotojui įvertinti būsimo aptarnavimo kokybę.



4 pav. P.Eiglier ir E.Langeard (1976) paslaugų marketingo modelis

Šaltinis: Eiglier P. and Langeard E. (1976). Principles de services. L'Institute d'Administration des entreprises, Universite d' Aix-Marseille.

Paslaugų marketingo prancūziškasis modelis buvo plačiai pripažintas pasaulyje. Pavyzdžiui, jis buvo aptarinėjamas skandinavų paslaugų marketingo mokykloje (C. Grönroos, 1990). Vadovėliuose, išleistuose JAV, šis modelis yra vertinamas kaip Amerikos paslaugų marketingo konceptualus pagrindas (J. E. Bateson, D. K. Hoffman, 1999). Šio modelio populiarumo priežastis yra jo praktiškumas, kadangi jis siūlo tuos kontroliuojamus veiksmus, kuriuos galima naudoti planuojant paslaugų marketingą (kontaktinis personalas, materialinė aplinka ir vartotojai).

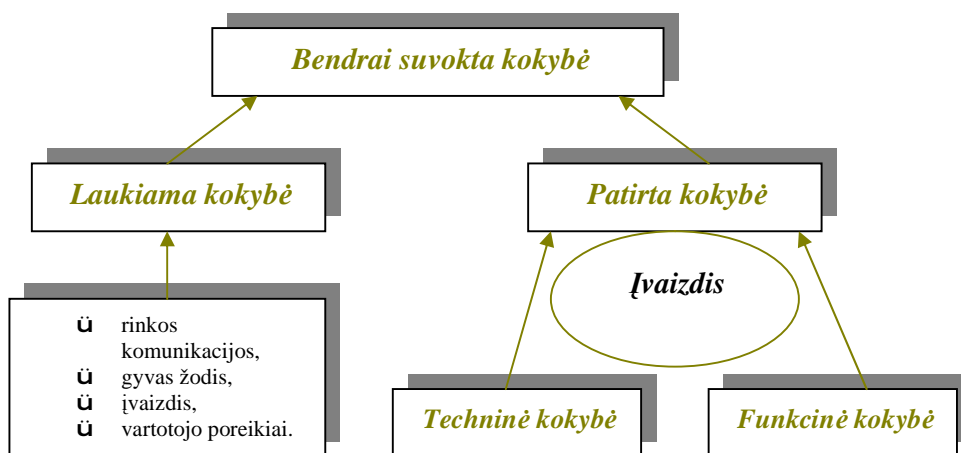
Ch. Grönroos modelis

Didele dalimi Ch. Grönroos (1990) modelis yra pagrįstas J. Rathmell, P. Eiglier, E. Langeard modeliais ir formaliai neturi kokios tai originalios schemas. Tačiau šiaurės mokyklos indelis į marketingo teoriją yra detalus paslaugų marketingo terminologijos paruošimas, tokių sąvokų kaip vidinis marketingas, paslaugos kokybė ir interaktyvaus marketingo įvedimas.

Tai, ką J.Rathmell vadina „papildoma marketingo funkcija“, kalbant apie paslaugas Ch.Grönroos vadina „interaktyviu marketingu“. Ch.Grönroos nuomone, aptarnavimo kokybė yra kuriama būtent interaktyviojo marketingo procese, o pagrindinis interaktyviojo marketingo uždavinys - kokybiškų aptarnavimo standartų kūrimas ir palaikymas. Pagrindiniais veiksniais tampa kokybiško aptarnavimo procesas ir personalo, teikiančio paslaugas, elgesys. Todėl Ch.Grönroos įveda dvi papildomas sąvokas: aptarnavimo kokybės funkcinis-instrumentinis (funkcinis-techninis) modelis ir vidinis marketingas.

Pasak Ch.Grönroos (1990), bendroji kokybė turi dvi dimensijas: techninę ar instrumentinę ir funkcinę (žr. 5 pav.). Techninė kokybė atspindi tai, *ka* vartotojas gauna paslaugos metu, t.y.

kokybės išorinė išraiška. Ji paprastai susijusi su materialinėmis paslaugos teikimo priemonėmis ir technologijomis, atitinkančiomis nustatytus standartus. Prieš teikiant paslaugą, apčiuopiamas priemonės vartotojui galima pademonstruoti. Šių priemonių kokybė veikia būsimos paslaugos lūkesčius. Tačiau techninės kokybės parametrai savaime negarantuoja, kad vartotojui suteikta paslauga bus geros kokybės, net jei ji atitiktų išorinius teikėjo įsipareigojimus ir pažadus. Vartotojas jautriai reaguoja į tai, *kaip* teikiama paslauga. Tai antroji-funkcinė-paslaugų kokybės dimensija. Vartotojo nuomonę apie kokybę formuoja teikėjo elgsena, kitų vartotojų teigiamas ar neigiamas poveikis, žinios apie paslaugą ir kiti veiksniai.



5 pav. Bendrai suvokta paslaugos kokybė

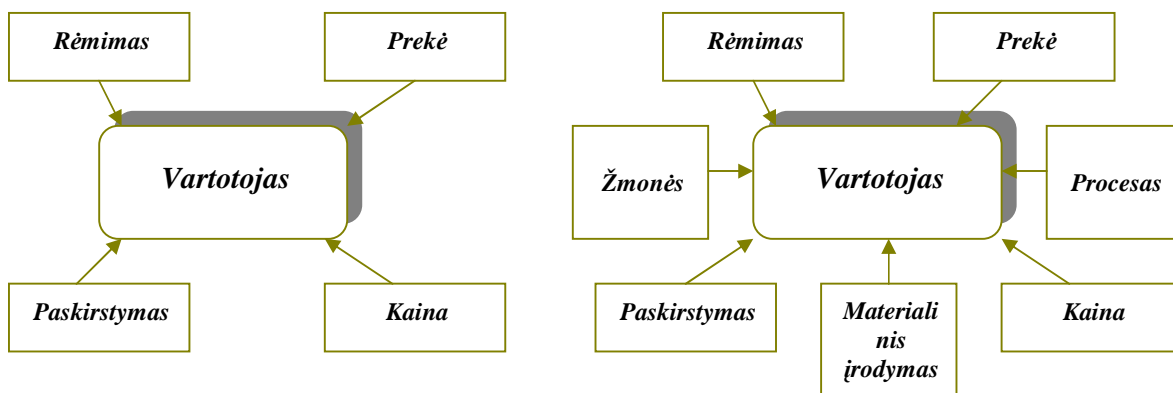
Šaltinis: Bagdonienė, L., Hopenienė, R. (2004). Paslaugų marketingas ir vadyba.

C. Grönroos (1990) nuomone, tam, kad sukurtų funkcinę aptarnavimo kokybę, įmonė turi vystyti vidinio marketingo strategiją. Vidinis marketingas yra nukreiptas į kontaktinį įmonės personalą ir skirtas sukurti tokias motyvacines ir organizacines darbo sąlygas, kurios padėtų kurti funkcinę aptarnavimo kokybę. C. Gronroos įveda tokius terminus kaip „vidaus produktas“ (darbas) ir „vidaus vartotojas“ (įmonės personalas). Prieš parduodant kokybišką paslaugą išoriniam vartotojui, ši paslauga turi būti „parduota“ vidaus vartotojui - personalui, kuris yra „marketingo specialistas-antraeilininkas“ (Ch.Grönroos, 1990; L.Bagdonienė, R.Hopenienė (2004); R.Tijūnaitienė, I.Baužienė, 2004).

M. Bitner modelis

Amerikiečių mokyklos yra ištikimos savo „keturių P“ požiūriui. M. Bitner (1992) darbuose ši formulė išplėsta iki „septynių P“ kalbant apie paslaugas. Tradicinė „keturių P“ formulė apima gerai žinomus keturis organizacijos kontroliuojamus marketingo veiksmus: *prekė, kaina, paskirstymo kanalai ir rėmimas* (angl. product, price, place, promotion). Organizacijos užduotis -

suderinti šiuos veiksnius taip, kad jie efektyviau nei konkurentų veiksniai veiktų tikslinę rinką. Kalbant apie paslaugas, M. Bitner pasiūlė papildyti šį modelį trimis papildomais „P“: *procesas, materialinis įrodymas ir žmonės* (angl. process, physical evidence, people) (žr. 6 pav.). Modeliai yra nukreipti į tikslinį vartotoją. Marketingo elementai naudojami tam, kad veiktų vartotoją. Tradiciniame marketinge yra prieinami keturi pagrindiniai veiksniai. Paslaugų marketinge pagal M. Bitner modelį jam prieinami septyni veiksniai, įskaitant tris papildomus, kurių atsiradimą lėmė paslaugos kaip prekės specifika.



6 pav. „4P“ D.Makkarti ir „7P“ M.Bitner (1992) paslaugų marketingo modeliai

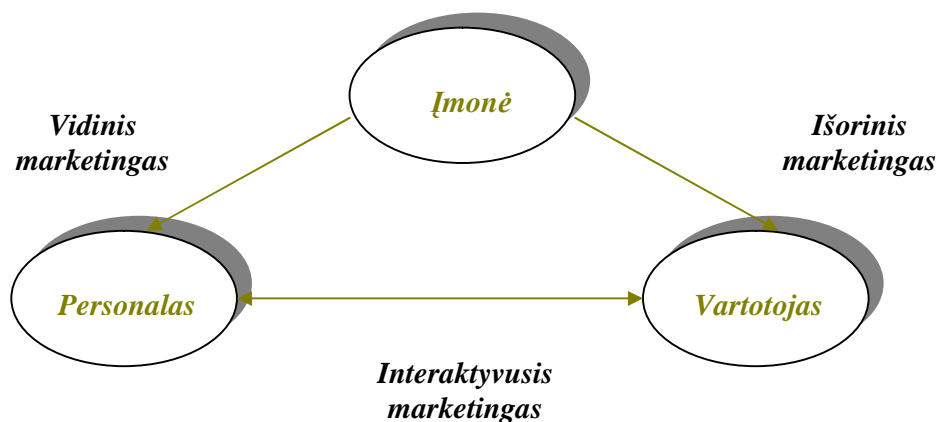
Šaltinis: Bitner, M.,J. (1992). Servicecapes: The impact of Physical surrounding on Customer and Employees. Journal of Marketing

Nesunku pastebėti, kad Bitner (1992) modelio logika yra panaši į J.Rathmell (1974), P. Eiglier ir F. Langeard (1976), C. Grönroos (1990) modelių logiką.

F. Kotler modelis

Paslaugų marketingo teorija nebūtų tokia įdomi, jei ne „trikampė“ F. Kotler (1998) paslaugų marketingo koncepcija (žr. 7 pav.). F. Kotler, tyrinėdamas komunikacijos procesus organizacijos viduje ir santykių marketingo koncepciją, pasiūlė skirti tris tarpusavyje susijusius paslaugų marketingo vienetus: 1) įmonės vadovybę, 2) kontaktinį personalą, 3) vartotojus. Šie trys pagrindiniai vienetai sudaro tris kontroliuojamas grandis: 1) įmonė - vartotojas, 2) įmonė - personalas, 3) personalas - vartotojas. Tam, kad marketingas būtų veiksmingai valdomas paslaugų organizacijoje, pasak F.Kotler (1998), būtina įvystyti tris strategijas, nukreiptas į šias tris grandis. Tradicinio (išorinio) marketingo strategija nukreipta į grandį „įmonė - vartotojas“ ir susijusi su kainodaros, komunikacijų ir paskirstymo kanalų klausimais. Vidinio marketingo strategija veikia grandį „įmonė - personalas“ ir yra susijusi su personalo veiklos motyvavimu, siekiant kokybiškai aptarnauti vartotoją. Pagaliau interaktyviojo marketingo strategija yra nukreipta į grandį „personalas

– vartotojas” ir susijusi su paslaugos suteikimo kokybės kontrole, kuri yra vykdoma sąveikaujant personalui ir vartotojams (F.Kotler, 1998; R.Tijūnaitienė, I.Baužienė, 2004).



7 pav. F.Kotler (1998) paslaugų marketingo trikampis modelis

Šaltinis: Kotler, Ф., Боуэн, Д. (1998). Маркетинг. Гостеприимство и туризм. Москва.

Panašiai į paslaugų marketingą žvelgia ne tik P.Kotler, bet ir G.Armstrong, J.Saunders, V.Wong (2003), išskirdami tris paslaugų marketingo sudedamąsias: išorės marketingą, vidaus marketingą bei dialoginį (interaktyvųjį) marketingą.

Visi išanalizuoti modeliai yra sukurti įvairių šalių mokslininkų ir jų pagrindą sudaro skirtingi principai. Tačiau visi modeliai turi bendrų struktūrinių ir konceptualių elementų, t.y. nurodo paslaugos kaip prekės specifika, nurodo būtinumą įvertinti tokius paslaugų marketingo veiksnius, kaip personalas, aptarnavimo procesas ir aptarnavimo materialinis įrodymas. Dauguma koncepcijų pripažįsta būtinumą naudoti papildomas strategijas paslaugų marketinge, t.y. vidaus bei interaktyviojo marketingo (komunikavimo) strategijas.

1.3.3. Paslaugų marketingo strategijos koncepcija

Norint išanalizuoti įvairias paslaugų marketingo strategijas, tikslinga išsiaiškinti pačią paslaugų marketingo sampratą. Ch.Grönroos (1992, 1999) nuomone, *paslaugų marketingo* teorijos plėtojimo išėities taškas yra marketingo vadyba, kuri nukreipta valdyti mainų procesus, siekiant tikslo. Tai turi aprėpti visus išteklius, kurie turi įtakos šiems mainų procesams, t.y. visus išteklius, veikiančius klientus. Marketingo strategijos specialisto C.Chainrich nuomone, praktikos požiūriu *marketingas* – tai procesas, leidžiantis kitiems vertinti jūsų paslaugas.

Pasak V.Kindurio (1998), *paslaugų marketingas* – tai tie veiksmai, kurių pagalba jūsų paslaugos patenka klientams. Praktiniu požiūriu *marketingas* – tai procesas, kurio paskirtis padėti

kitiems įvertinti jūsų paslaugas, įvertinti *ka* jūs darote, ir tai, *kaip* jūs tai darote. Pagrindinis paslaugų marketingo tikslas ir paskirtis – padėti klientams deramai įvertinti organizaciją ir jos paslaugas.

Atlikus padėties analizę sukaupiama informacija, nusakanti ekonomikos ir verslo tendencijas, darančias įtaką paslaugai, jos rinkai, klientų segmentams, rinkos konkurencingumui. Remiantis padėties analizės išdavomis, galima suformuoti teikiamos paslaugos strategijas. Įvairių paslaugų marketingo specialistų nuomonė šiek tiek skiriasi šiuo klausimu.

Pasak П. Дойль (1999), formuojant paslaugų marketingo strategijas atsižvelgiama į *tikslinės rinkos segmentus, paslaugos pozicionavimą, paslaugos teikimo procesą, marketingo elementų kompleksą (4P)*.

V.Pranulis ir kt. (2000) pritaria Ch.Grönroos (1984) nuomonei, išskirdami *išorinį, vidinį ir sąveikos marketingo strategijas*. Šie autoriai pabrėžia, kad *išorinį marketingą sudaro dar keturios atskiros strategijos*, apimančios marketingo komplekso elementus: produktas, kaina, rėmimas, paskirstymas.

V.Kindurio (1998) nuomone paslaugų marketingo strategijas tikslinga skirstyti į paslaugų pozicionavimo, tikslinės rinkos, vidaus bei komunikavimo strategijas (žr. 8 pav.)



8 pav. Paslaugų marketingo strategijos

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis Kindurio V. (1998). Paslaugų marketingas. Teorija ir praktika.

Gana platų paslaugų marketingo strategijų spektrą pateikia J.Banytė (1996). Ji pasiūlo paslaugų sektoriuje naudoti šias marketingo strategijas:

- *paslaugų teikimo strategijos*, t.y. naujos paslaugos siūlymas, jau esamos paslaugos tobulinimas, atsisakymas nuo vienos ar kelių paslaugų;
- *paslaugų plėtimo strategijos*, t.y. pardavimo vietos, paslaugų teikimo vietų skaičiaus, bendravimo su klientais, tarpinikų;
- *paslaugų apmokėjimo strategijos*: konkurencinių kainų, „pasiimti kas geriausia“, rinkos užkariavimo, „paslaugų teikimo beveik dovanai“;

- *informacijos apie paslaugas skleidimo strategijos*: santykiai su klientais, rekomendacijos, paslaugų pardavimas, vieši pasisakymai, telefoninis marketingas, dalyvavimas įvairiose organizacijose, reklaminių prospektų išsiuntimas, masinių informacijos priemonių panaudojimas, reklaminių suvenyrų išleidimas.

Išanalizavus pateiktus skirtingus paslaugų marketingo strateginius sprendimus, galima išskirti šias *paslaugų marketingui būdingas strategijas*:

- ū *tikslinės rinkos strategija*;
- ū *paslaugų pozicionavimo strategija*;
- ū *konkuravimo būdo pasirinkimo strategija*;
- ū *išorinio marketingo strategija, apimanti marketingo komplekso elementus: produktas, kaina, rėmimas ir paskirstymas*;
- ū *vidaus marketingo strategija*;
- ū *sąveikos (komunikavimo) strategija*.

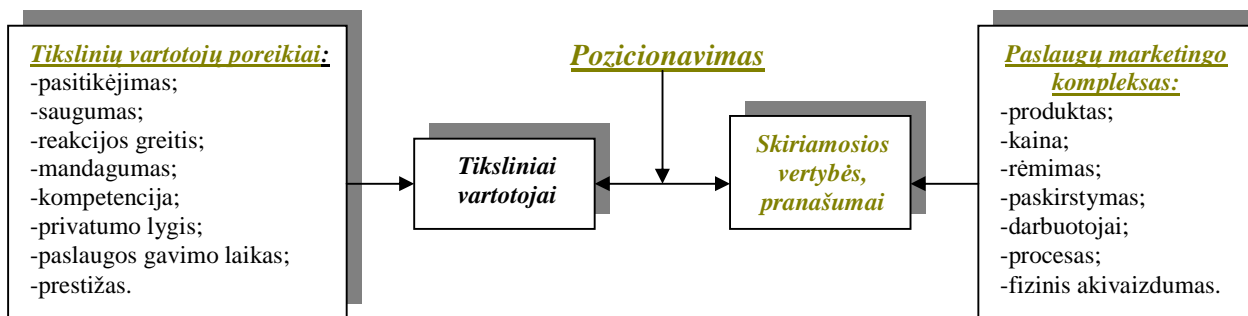
Rengiant *tikslinės rinkos strategiją*, įvertinami paslaugų įmonės klientai, t.y. pasirenkama „tikslinė rinka“. Paslaugų įmonės tikslinė rinka – tai konkretūs realūs jos paslaugų vartotojai (klientai), kuriuos reikia kuo išsamiau ir konkrečiau apibūdinti. Tikslinės rinkos nustatymo esmė yra ta, kad įmonė segmentavimo būdu suskaido rinką į atskirus segmentus. Žinodama kiekvieno segmento ypatumus, gali tikslingai veikti vartotoją, panaudojant marketingo kompleksą. Pagal pasirinktą tikslinę rinką skiriamos šios marketingo strategijos:

- ▼ *koncentruotas marketingas* – tai tokia marketingo strategija, kai įmonė stengiasi sutelkti visas pastangas tik į vieną tikslinę rinką ir jai įvaldyti naudoja specialiai pritaikytą marketingo kompleksą;
- ▼ *diferencijuotas marketingas* – tai tokia marketingo strategija, kai įmonė atskiroms tikslinėms rinkoms įvaldyti naudoja skirtingus, specialiai joms pritaikytus marketingo kompleksus;
- ▼ *nediferencijuotas marketingas* – tai marketingo strategija, kai įmonė visai rinkai įvaldyti naudoja vieną universalų marketingo kompleksą.

Parinkus skirtingas marketingo strategines priemones atskiroms vartotojų grupėms, visas paslaugų pardavimo dėmesys sutelkiamas į tikslinius klientus, kurie nori pirkti daug paslaugų.

Ruošiant *paslaugų pozicionavimo strategiją*, išanalizuojamos paslaugų diferencijavimo skirtingais būdais galimybės, palygintos su konkurentais. Po to nusprendžiama, kokią teikiamos paslaugos (ir apskritai įmonės) padėtį norima įtvirtinti savo klientų sąmonėje. Užimti norimą padėtį rinkoje, vadinasi, reikia rasti būdą pareikšti apie įmonės teikiamas paslaugas tikslinei grupei klientų,

kuriuos norima aptarnauti. Pozicionuojant paslaugas patariama rasti ryšį tarp tikslinių vartotojų poreikių bei paslaugų marketingo komplekso elementų (žr. 9 pav.).



9 pav. Paslaugos pozicionavimas

Šaltinis: Джобер, Д. (2000). Принципы и практика маркетинга.

Jeigu įmonė tik įsteigta ar klientams nežinoma, tačiau teikia naujas paslaugas, tai klientų sąmonėje galima užimti tokią padėtį, kokios norima. Jeigu paslaugos yra naujos tik įmonei, bet ne klientams (tikslinei rinkai), tai reikės užimti padėtį klientų sąmonėje (pozicionuoti paslaugą) varžantis su klientais.

Pasirenkant tikslinę rinką drauge tarsi pasirenkami ir ją jau aptarnaujantys konkurentai. Prieš pradėdant svarstyti *konkuravimo būdų pasirinkimo strategijas*, būtina įvertinti savo ir konkurentų dabartinę padėtį, t.y. atsakyti į klausimą: „kas yra kas“ šioje rinkoje.

„Arthur D.Little“ konsultantai (1974, 1981) išskiria šešias konkuruojančių įmonių padėtis rinkoje: dominuojanti, stipri, palanki, stabili, silpna, neperspektyvi.

P.Kotler (2000) siūlo kitokį, labiau rinkos dalimi pagrįstą skirstymą. Jo nuomone, konkurentus galima suskirstyti į lyderius, persekiotojus, nišų užpildytojus.

Konkuravimo būdo strategijos ne visada atskirai įvardijamos ar išskiriamos į atskirą grupę. Kiekviena marketingo strategija aprėpia ne tik vartotojų poreikių tenkinimo, bet ir konkuravimo klausimus.

Analizuojant paslaugų *išorinio marketingo strategiją*, Ch.Grönroos (1984) teigimu, tikslinga remtis įprastiniais 4P marketingo elementais. Išoriniu marketingu Ch.Grönroos laiko įmonės veiksmus, susijusius su vartotojui skirtos paslaugos rengimu, kainos nustatymu, paskirstymu ir rėmimu (V.Pranulis ir kt., 2000).

Vidaus marketingo strategija apima veiksmus ir priemones, padedančias savo darbuotojams (aptarnaujantiems klientus), visa tai perteikiantiems paslaugų pirkėjams, geriau suvokti teikiamos paslaugos pranašumus. Tai reiškia, kad paslaugų įmonė privalo ypatingą dėmesį skirti savo darbuotojų darbo kokybei ir jų veiklos rezultatams. Įmonė privalo mokytis bei skatinti tiesiogiai su

klientais bendraujančius darbuotojus ir visą aptarnaujantį personalą dirbti kaip viena komanda, siekiant patenkinti klientus. Taigi, paslaugų pardavimo procesą tarytum sudaro du etapai:

1. paslaugos sąlygiškai parduodamos savo įmonės darbuotojams (vadinamiesiems vidaus klientams), kurie privalo gerai įsisąmoninti teikiamos paslaugos savybes;
2. paslaugų įmonės tarnautojai (gebantys įtikinti klientus pirkti teikiamą paslaugą) parduoda paslaugą vadinamiems išorės klientams. Norint priimti reikiamus sprendimus, būtina parengti vidaus marketingo strategiją.

Paslaugų įmonės vidaus marketingo tikslas – skatinti darbuotojus efektyviai pritaikyti rinkoje savo sugebėjimus. Vidaus marketingo koncepcija glaudžiai susijusi su personalo vadyba. Ji papildo ir išplečia marketingo smapratą ir funkcijas.

Vidaus marketingas turi būti vykdomas anksčiau nei išorinis marketingas. Nėra išmintinga reklamuoti nepriekaištingas paslaugas anksčiau, negu bendrovės personalas yra pasirengęs, pasiryžęs ir geba jas suteikti.

Sąveikos (komunikavimo) strategija reiškia, kad suvokiama paslaugos kokybė labai priklauso nuo pirkėjo-pardavėjo bendravimo kokybės. Paslaugų marketinge, kai kontaktai su klientu yra glaudūs, aptarnavimo kokybė priklauso ir nuo paslaugos teikėjo, ir nuo jo suteikimo kokybės. Norint efektyviai suteikti paslaugas, geras kliento bendravimas su jas teikiančiu darbuotoju yra labai svarbus. Vartotojas apie paslaugos kokybę sprendžia ne vien tik pagal techninius kriterijus (pvz., operacijos sėkmingumą), bet ir pagal funkcinius kriterijus (pvz., ar chirurgas rodė susirūpinimą ligoniui ir įkvėpė jam pasitikėjimą). Kiekviena tokia sąveika su klientu paslaugos teikėjui yra „išbandymo momentas“, nes klientas įvertina ne tik gautą paslaugą, bet ir visą organizaciją (P.Kotler, G.Armstrong, J.Saunders, V.Wong, 2003).

Taigi, paslaugų marketingo strategijos apima ne tik tikslinės rinkos pasirinkimo bei pozicionavimo rinkoje strategijas, bet ir sąveikos bei komunikavimo strategijas, prie kurių prisideda dar papildomos keturios tradicinio marketingo strategijos: prekės, kainos, rėmimo ir paskirstymo. Taip pat tikslinga pažymėti, kad tiek gamybos, tiek paslaugų sektoriuje, esant rinkos ekonomikai visada yra ir konkurentų. Taigi, kartu su konkurentais atsiranda ir papildoma konkurencinė strategija. Teigtina, kad paslaugų sektoriaus marketingo strategijos yra turtingiausios, plačiausios savo diapazonu, apimdamos visas tradicinio marketingo (4P) strategijas, konkuravimo rinkoje, pozicionavimo, tikslinės rinkos pasirinkimo strategijas bei tik paslaugų marketingui būdingas vidaus ir komunikavimo strategijas.

1.4. Sveikatos priežiūros paslaugų rinkos ypatumai

Sveikatos priežiūra - svarbi kiekvienos nacionalinės ekonomikos dalis. Sveikatos priežiūros sistema yra viena didžiausių organizacijų, kuri iš kitų sektorių pritraukia didelį kiekį išteklių bei mokslininkų potencialą. Todėl sveikatos problemas reikia spręsti kompleksiskai, vyriausybei, visuomenei ir sveikatos priežiūros institucijoms sąveikaujant. Deja, Lietuvoje iki šiol dar nėra aiškiai apibrėžta sveikatos priežiūros paslaugų rinka.

Pasaulinė sveikatos organizacija *sveikatą* apibūdina, kaip "fizinę, dvasinę ir socialinę gerovę" (Fuchs, 1994). Tai nulemia sveikatos sistemos daugiadimensišką ir daugiasektorišką pobūdį. Sveikatos veiksniai, t.y. sąlygos ir objektai, turintys įtakos sveikatai, praktiškai apima visą žmogaus pažįstamą būtį. Sveikatos sektorius apibrėžiamas, norint išskirti valstybėje ir visuomenėje sveikatos reikalų tvarkymo sritį, tačiau dėl sveikatos veiksnių gausumo ir jų pobūdžio tai neįmanoma (Bučionis, 1993; R.Stašys, 1999).

Šiai problemai spręsti Lietuvoje buvo suformuluota sveikatos priežiūros, kaip bendrosios valstybinio valdymo funkcijos, samprata. Čia *sveikatos priežiūra* suprantama kaip tiesiogiai su sveikata susijusių santykių, egzistuojančių visose visuomenės ir valstybės gyvenimo srityse, visuma (Bučionis, 1993). Sveikatos priežiūrą V. Bučionis apibūdina kaip atitinkamą veiklą sveikatos sektoriuje, t.y. veiklą, kuri tiesiogiai susijusi su sveikata ir kuria užsiimti reikia medicininės kompetencijos. Sveikatos priežiūra apima: 1) medicininį įvertinimą (diagnozę); 2) gydymą (tiek medicininį gydymą, tiek ir pagalbą); 3) slaugą, 4) sveikatos gerinimą bei atstatymą (reabilitaciją); 5) prevenciją, kuri gali būti susijusi su gyventojais arba atskiru individu.

Panašiai sveikatos priežiūra apibūdinama ir Lietuvoje galiojančiame Ekonominės veiklos rūšių klasifikatoriuje. Sekcijai "Sveikata ir socialinis darbas" priklauso: 1) ligoninių veikla (specializuotų, reabilitacijos, slaugos bei kt.); 2) gydytojo praktika (bendroji gydytojų praktika, gydytojų konsultantų ir kitų gydytojų veikla); 3) stomatologo praktika (bendroji (terapinė) ir specializuota (chirurginė) veikla); 4) kita veikla, susijusi su žmonių gydymu (viduriniojo medicinos personalo ligoniams teikiamos paslaugos ne ligoninėse, kraujo rinkimo punktų (bankų), medicinos laboratorijų ir greitosios pagalbos veikla) (Ekonominės veiklos rūšių klasifikatorius, 1997).

Norint tiksliau apibūdinti *sveikatos priežiūros rinką*, tenka išskirti pagrindinius jos kintamuosius. Remiantis J. Crace (1994), galima teigti, jog sveikatos industrijoje dominuoja keturios grupės: ligoninės, daktarai, draudimo kompanijos ir vartotojai (pacientai). Ligoninę jis apibūdina kaip organizaciją, kurioje "gaminama" keturių kategorijų produkcija: stacionarinio ir ambulatorinio gydymo paslaugos, naujų medicinos specialistų rengimas bei medicinos mokslo vystymas. Daktarų grupei (sveikatos priežiūros teikėjams) priskiria gydytojus (tiesiogine prasme), seseles (slauges) ir ligoninių administratorius. Draudimo kompanijas Lietuvoje tikslinga skirstyti į

dvi grupes: Valstybinė ligonių kasa, taip pat privačios sveikatos draudimą atliekančios įmonės. Vartotojai gali būti atskiri individai arba žmonių grupės su skirtingomis charakteristikomis (pavyzdžiui, amžiaus skirtumai arba skirtingi sveikatos sutrikimai).

Sveikatos priežiūra yra pakankamai nauja ekonomikos sritis, nepaisant to, kad William Petty jau dar 1691 metais pabrėžė investicijų į žmogaus kapitalą svarbą, norint sustabdyti ligas. Sveikatos ekonomikos atskaitos tašku laikomi 1951 m., kai Amerikos ekonomikos asociacijos susirinkime buvo apibūdinta ir įteisinta medicininės priežiūros ekonomika (Sundberg, 1996). Šioje srityje dirbantys ekonomikos mokslų specialistai (kaip ir kitose srityse) yra susiskirstę į dvi stovyklas. Vieni mano, kad sveikata, kaip prekė, niekuo nesiskiria nuo kitų asmeninio vartojimo prekių ir paslaugų. Jai atstovauja *laizes faire* šalininkai, kurie sako, kad sveikatos priežiūros paslaugos panašios į kitus produktus, nes yra susijusios su asmeniniu vartojimu. Tačiau ne visi sutinka, kad sveikatos paslaugos nesiskiria nuo kitų vartojimo prekių ir paslaugų. Jau 1958 m. S. J. Mushkin rašė, kad prekė, kurią mes vadiname sveikata, turi specifinių savybių. Jos nuomone, paklausa ir pasiūla nenustato rinkos kainos, pasireiškia išorinė nauda, o vartotojai negali pasirinkti tarp sveikatos ir kitų prekių (Sundberg, 1965; R.Stašys, 1999; V.Janušonis, 2000).

S. Bejean (1970) nuomone, *sveikatos priežiūros paslaugos* – tai paslaugos, kurios reikalingos, norint užtikrinti tam tikrą individo sveikatos būklės lygį. Su šiuo požiūriu sutinka ir daugelis kitų ekonomistų. Kadangi sveikatos priežiūra priklauso paslaugų industrijai, tai ji, kaip produktas, turi visas pagrindines paslaugų charakteristikas. Ch. Grönroos (1992, 1998, 2003) išskyrė aštuonias pagrindines paslaugų charakteristikas: 1) neapčiuopiamumas; 2) heterogeniškumas; 3) gamyba, paskirstymas ir vartojimas vyksta vienu metu; 4) paslauga - tai veikla arba procesas; 5) vartotojas dalyvauja gamybos procese; 6) pagrindinė vertė sukuriama pirkėjui ir pardavėjuii sąveikaujant; 7) nesandėliuojamos; 8) nuosavybė: neperduodama.

Taigi, pas gydytoją einantis žmogus perka jo žinias arba informaciją, todėl turi pasikliauti daktaro nuomone, kaip ligą reikia gydyti. Žmogus dažniausiai gauna neapčiuopiamą produktą. Dėl paciento ir daktaro įtakos gamybos, paskirstymo bei vartojimo procesui sveikatos paslaugoms būdingas heterogeniškumas. Skirtingiems pacientams teikiamų paslaugų kiekybė ir kokybė nesutampa. *Sveikata*, kaip produktas, yra individualizuotas, nes kiekvienam pacientui reikalingas specifinis gydymas. Tam daro įtaką individuali sveikatos būklė, kurią jis pats sukuria bei daktaro kvalifikacija, nuotaika ir pan. Heterogeniškumas sukuria vieną didžiausių paslaugų valdymo problemų. Sunku užtikrinti visiems priimtina kokybę, sunku standartizuoti paslaugą. Be to, paciento gydymas priklauso nuo diagnozės, kurią sudėtinga nustatyti. Net jeigu ir pavyksta nustatyti tikslią diagnozę, gali būti nežinoma, kaip gydyti. Tik tuo atveju, jei taikomas standartinis gydymas, galima tikėtis sėkmės (Health cares policy and regulation, 1995; R.Stašys, 1999).

Sveikatos priežiūros paslaugų kūrimas, paskirstymas ir vartojimas vyksta tuo pačiu metu, nes vartotojas tiesiogiai dalyvauja paslaugos kūrimo procese, todėl paslaugos kokybė priklauso nuo vartotojo sugebėjimų ir turimos informacijos. Pacientas, apsilankęs pas daktarą, turėtų suprasti gydymosi reikalingumą, taip pat aiškiai nusakyti savo apsilankymo priežastį. Paslauga - tai veikla arba procesas, todėl pacientai neturi galimybės palyginti skirtingų produktų ir nežino galimo gydymo poveikio (Sundberg, 1996). Vartotojai retai žino, ką perka. Sveikatos priežiūros rinkoje galima paslaugų substitucija (pakeitimas), pavyzdžiui, ambulatorinis gydymas ir stacionarinės paslaugos. Medicinos paslaugų ir personalo pakeitimas paprastai neblogina paslaugos kokybės (Feldstein, 1993). Išteklių nepakankamumą rodo paslaugų kiekio bei kokybės ryšys: kuo didesnis kiekis, tuo mažesnė kokybė. Tai galima pakeisti keičiant technologiją arba išteklių kiekį. Paslaugos, skirtingai nei prekės, negali būti sandėliuojamos (V.Janušonis, 2000).

Kai prekės yra netapačios, o individai iki galo neinformuoti, tai jiems sunku nustatyti, ar mažesnė kaina reiškia sėkmingą pirkinį, ar blogesnę kokybę. Šis informacijos trūkumas pasireiškia konkurencijos efektyvumo mažėjimu (Salop, 1976). Vartotojų informacijos stoka leidžia įmonei padidinti savo paslaugų kainą virš konkurencinio lygio, prarandant dalį vartotojų. Konkurenciją riboja ir gydytojų tarpusavio ryšiai bei konsultacijos, kurios būtinos, norint pakelti kvalifikaciją. Ji mažėja ir todėl, kad specialistai naudojami ta pačia ligoninės įranga. Daugelis nedidelių bendruomenių turi tik vieną ligoninę, todėl konkurencija tarp ligoninių taip pat ribota. Individas neturi pasirinkimo ir nelaimingo atsitikimo metu, o jeigu ir turi tam laiko (pasirinkti), tai paprastai renkasi jo daktaras (Stiglitz, 1988). Ligoninės kaip sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios organizacijos, tarpusavyje konkuruoja, norėdamos pateikti geresnę paslaugos kokybę, nes rinkos paklausa ligoninės paslaugoms yra neelastingos kainai. Kokybės konkurencija reiškiasi dviem formomis: teikiant daugiau paremiamųjų (patogumo) paslaugų bei pritraukiant geresnius specialistus, įdiegiant naujesnes technologijas, įrengimus (Health cares policy and regulation, 1995). Gydytoją, kuris teikia paslaugas pigiau nei kitas specialistas, pacientai gali vertinti kaip prastą, neturintį paklauskos specialistą, todėl kainų sumažėjimas gali ne padidinti, o sumažinti paklausą. Vienas žmogus gali būti visiškai patenkintas savo daktaru, tačiau kitas to paties daktaro pacientas gali būti juo nusivylęs, nes skiriasi jų ligos arba poreikiai. Norint įvertinti vieno ir kito daktaro kainą, tenka lyginti jų teikiamas paslaugas. Pacientas gautą paslaugą gali įvertinti tik praėjus tam tikram laiko tarpui, tačiau paslauga yra procesas, kurio neįmanoma sugrąžinti.

Paul J. Feldstein (1993) mano, kad *sveikatos priežiūros rinka* priklauso nuo kelių tarpusavyje susijusių rinkų. Jis išskiria institucijų rinką, darbo jėgos ir kitų veiksmų rinką bei švietimo įstaigas. Paul J. Feldstein rašo, kad medicininio gydymo paklausa priklauso nuo daktaro, kuris nustato reikiamą gydymą, remdamasis ekonominėmis ir neekonominėmis charakteristikomis. Bendraja

praktika besiverčiantis gydytojas, parinkdamas gydymosi instituciją, remiasi kainų skirtumais, gydytojų santykiniais kaštais ir gydymo efektyvumu. Gydytojas formuoja institucijų paklausą. Paklausa sveikatos priežiūros paslaugoms yra nereguliari ir nenuspėjama. Sveikatos paslaugų paklausą veikia tam tikri veiksniai: demografiniai (amžius, lytis), socialiniai-ekonominiai ir finansiniai (profesinė veikla ir užimtumas, namų ūkio tipas, šeimos dydis, socialinės programos, individų pajamos ir sveikatos paslaugų kainos) (Bejean, 1994; R.Stašys, 1999).

Apibendrinant galima teigti, kad *sveikatos priežiūros* veikla – tai paslaugų veikla, todėl kuriami produktai turi visas paslaugoms būdingas charakteristikas. O *sveikatos priežiūros paslaugų rinka* – tai vieta sveikatos sektoriuje, kur licencijuoti sveikatos priežiūros specialistai vartotojams teikia paslaugas ir prekes.

2. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ VARTOTOJŲ TYRIMAS

2.1. Apklausos metodo pritaikomumas paslaugų marketingo tyrimuose

Vienas iš būdų gauti analitinius sveikatos priežiūros paslaugų marketingo duomenis yra marketingo tyrimų organizavimas ir naudojimas. Atliekant šiuos tyrimus padaroma logiška išvada: sukuriama informacijos srautai tarp kliento ir įmonės. Pasak V.Kindurio (1998), *paslaugų marketingo tyrimas* – tai sistemiškas svarbios su marketingu susijusios informacijos rinkimas, analizavimas ir interpretavimas.

Paslaugų marketingo tyrimo tikslai:

- ū sumažinti abejones ir netikrumą, atsirandančius priimant bendros paslaugų marketingo veiklos arba specifinių aspektų sprendimus;
- ū patarti ir padėti kontroliuoti bei valdyti paslaugų marketingo veiklą.

Paslaugų marketingo tyrimo esmę ir reikšmę lemia:

- o siekiant šių tyrimų veiksmingumo, jie turi būti sisteminiai, o ne atsitiktiniai;
- o tai ne vienkartinė priemonė, apimanti visumą procesų: duomenų apie paslaugas rinkimą, kaupimą, analizę, interpretavimą;
- o duomenys apie paslaugas gaunami iš įvairių šaltinių: juos gali pateikti įmonės atitinkamų padalinių darbuotojai ir samdyti marketingo tyrėjai;
- o gali būti atliekami įvairių marketingo komplekso elementų tyrimai, siekiant priimti konkrečius jo vadybos sprendimus.

Paslaugų marketingo tyrimas yra kompleksinė samprata, apimanti visas tyrimų veiklos rūšis, susijusias su marketingo vadyba (V.Kindury, 1998). Patys tyrimo metodai, kaip ir apskritai tyrimai, gali būti klasifikuojami, grupuojami į: stebėjimą, apklausą, eksperimentą, testavimą bei kitus tyrimo metodus.

Apklausa – tai vienas iš plačiai paplitusių tyrimo metodų. Pasak K.Kardelio (2002), apklausa yra populiari dėl metodo paprastumo ir lengvumo ją atlikti. G.Merkio nuomone, metodo „neblėstantį populiarumą lemia santykinis apklausos atlikimo paprastumas, pigumas, galimybė greitai ir lengvai surinkti daug duomenų“ (G.Merkys, 1996).

Skiriamos šios apklausos rūšys: anketinė apklausa, interviu, anketinė apklausa paštu, telefoninė apklausa, apklausa per masinės komunikacijos priemones ir kt. Lietuvos praktikoje dominuoja anketinė apklausa, kur kas rečiau interviu bei apklausa paštu. *Anketinė apklausa* – tai tokia duomenų rinkimo technika, kai respondentai patys raštu atsako į tyrėjo pateiktus anketos klausimus. Ši apklausos lapą apklausiamasis užpildo savarankiškai pagal nurodytas taisykles. *Anketa* – tai klausimų, kuriuos apjungia tyrėjo siekimas iširti kokį nors socialinį reiškinį ar procesą,

visuma. Ji turi būti sukurta taip, kad ją būtų galima lengvai apdoroti ir būtų suprantama respondentui. Tinkamai anketai būdingos tokios pat geros savybės, kaip ir geram įstatymui (Cohen, Manion, 1989; K.Kardelis, 2002). Ji turi būti aiški, nedviprasmiška, patikima. Kartu ji turi skatinti respondento norą bendradarbiauti, kuo teisingiau atsakinėti. Taigi, 5 lentelėje pateikiami apibendrinti anketinės apklausos privalumai ir trūkumai, kurie lėmė šio metodo pasirinkimą, atliekant sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų tyrimą.

5 lentelė

Anketinės apklausos privalumai ir trūkumai

<i>Privalumai</i>	<i>Trūkumai</i>
Užtikrina pakankamą atrankos dydį bei 100 % arba artimą jam anketų grąžinimo lygį.	Apklausėjo galima įtaka respondentams (balso, išvaizdos, bendravimo kultūros ir t.t.).
Galimybė apklausėjui instruktuoti respondentus, pasikonsultuoti su apklausos organizatoriumi (minimaliai), kontroliuoti situaciją: sekti atsakymo į klausimus eigą, gauti papildomą informaciją stebėjimo būdu.	Skiriama ribotai laiko atsakyti į anketos klausimus. Dėl respondentų reakcijos nevienodumo, mąstymo ypatumų jie į anketos klausimus atsako ne vienu metu. Dėl to kai kurie respondentai nepilnai arba skubotai užpildo anketas.
Pagal respondentų reakciją, preliminariai spręsti apie problemos reikšmingumą, anketos sudarymo techniką.	Aplinkos įtaka, nes dažnai anketuojama ne įprastinėje aplinkoje, bet rašymui tinkamoje vietoje, kuri asocijuojasi su kitais įvykiais, faktais.
Anketavimas trumpiau trunka ir yra pigesnis nei interviu.	Respondentai būgštauja, kad jų asmenybė bus identifikuota, todėl jų atsakymų patikimumas kartais nežinomas.

Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis Kardelis, K. (2002). Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai

K.Kardelio (2002) teigimu, anketos klausimų tikslas – nuodugniau pažinti tiriamąjį reiškinį, gauti išsamesnės informacijos apie elgesio pobūdį. Tai savotiški *indikatoriai*. O tai, ką mes tiriamo, galime pavadinti *indikatu*. Indikatoriai (klausimai) gali nustatyti indikatą (požymį, reiškinį) ir tiesiogiai (pvz., norint sužinoti tiriamojo nuomonę), ir netiesiogiai (kai tiriamas elgesys). Autorius pabrėžia, kad elgesio tyrimuose negalime tiksliai nustatyti indikatoriaus ir indikato atitikmens. Galima daryti prielaidą, kad tiriamųjų nuomonė yra susijusi su tikroju jų elgesiu. Todėl svarbu rasti tinkamiausią indikatorių, kuris geriausiai atitiktų tiriamąjį reiškinį.

Šio darbo projektinėje dalyje yra daroma prielaida, kad respondentų atsakymai į klausimus atspindi jų nuomonę apie sveikatos priežiūros paslaugas bei parodo, kad ši nuomonė susijusi su tikroju jų elgesiu.

2.2. Vartotojų apklausos tyrimo instrumentarijus bei procedūra

Sveikatos priežiūros paslaugų marketingo pasirinkimą lemiančių veiksnių empiriniam pagrindimui buvo atliktas kompleksinis tyrimas: vartotojų anketinė apklausa, dokumentinė analizė (išorinių šaltinių ir įmonės vidinių duomenų analizė). Norint identifikuoti sveikatos priežiūros paslaugų marketingo strategiją bei jos pasirinkimą lemiančius veiksnius, gauti kuo tikslesnius vartotojų tyrimo rezultatus, vykdytas anoniminis anketavimas.

Tyrimo tikslas – ištirti vartotojų nuomonę apie sveikatos priežiūros paslaugas, atsižvelgiant į septynis paslaugų marketingo komplekso elementus: produktas, vieta, rėmimas, kaina, dalyviai (žmonės), fizinis akivaizdumas bei procesas.

Tyrimo uždaviniai:

1. išsiaiškinti vartotojų nuomonę apie sveikatos priežiūros paslaugas;
2. identifikuoti paslaugų marketingo strategijos pasirinkimą lemiančių veiksnių efektyvumą, atsižvelgiant į bendrus keturis marketingo komplekso elementus: produktas, vieta, rėmimas, kaina;
3. išryškinti paslaugų marketingo strategijos pasirinkimą įtakančių veiksnių efektyvumą, remiantis tik paslaugų marketingo komplekso elementais: dalyviai (žmonės), fizinis akivaizdumas bei procesas.

Tyrimo tikslui pasiekti ir išskeltiems uždaviniams įgyvendinti buvo suplanuotos ir atliktos atitinkamos tyrimo procedūros. Išskiriami šie pagrindiniai sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų tyrimo etapai:

- 1) tyrimo instrumentarijaus sudarymas, pasirengimas apklausos vykdymui (2006m. rugsėjo-lapkričio mėn.);
- 2) anketavimas bei surinktų duomenų apdorojimas (2006m. lapkričio-2007m. sausio mėn.);
- 3) duomenų analizė, interpretavimas ir tyrimo ataskaitos parengimas (2007m. kovo-balandžio mėn.).

Sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų tyrimo respondentais pasirinkti uždarnosios akcinės bendrovės „Šiaulių BMR diagnostika“ klientai, kuriems teikiamos branduolio magnetinio

rezonanso tyrimų paslaugos. UAB „Šiaulių BMR diagnostika“ priklauso vienam didžiausių Lietuvoje privačiam medicinos centrų tinklui „Medea“, turinčiam naują ir technologiškai pažangią įrangą – magnetinio rezonanso bei kompiuterinius tomografus (plačiau žr. sk.3.3.1.).

Siekiant išsiaiškinti sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų nuomonę, tyrimui buvo pasirinktas anketinės apklausos metodas, nes taip yra pasiekiamas nedviprasmiškas ir vienodas visų respondentų atsakymų traktavimas. Šiam tikslui buvo paruošta anketa (žr. 1 priedą), kurią sudaro instrukcija ir klausimynas.

Instrukcijoje paaiškinamas organizuojamo tyrimo tikslas, akcentuojama kiekvieno dalyvio nuomonės svarba bei duomenų konfidencialumas, pateikiama esminė informacija apie tyrėją, nurodomas uždaro tipo klausimų žymėjimo pavyzdys.

Sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų tyrimo anketoje pateikiami uždaro ir atviro tipo klausimai, pozityviai suformuoti teiginiai.

Tyrimo anketą sudaro dvi dalys - demografinė ir pagrindinė.

I demografinę dalį įeina respondentų pasiskirstymas pagal lytį, amžių, išsilavinimą, gyvenamąją vietą bei šeimos pajamas, tenkančias vienam žmogui.

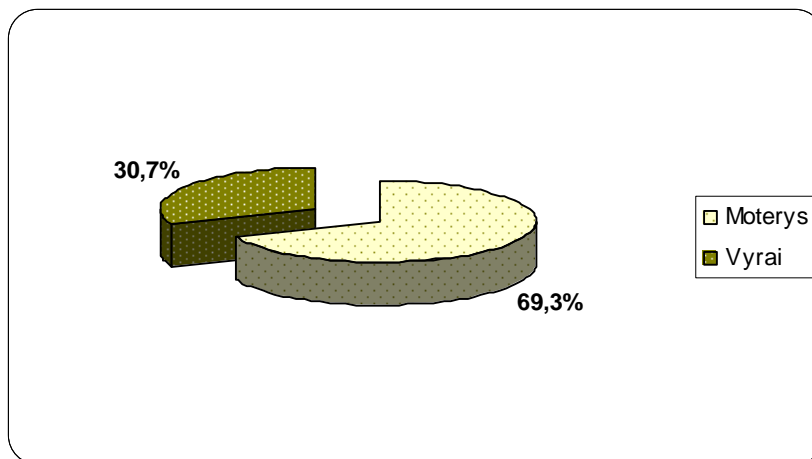
Pagrindinę dalį sudaro *du klausimų blokai*. *Pirmajame bloke* pateikti 5 klausimai, kuriais siekiama išsiaiškinti respondentų nuomonę apie sveikatos būklę, suinteresuotumą ją stiprinti, profilaktiškai atliekamus diagnostinius tyrimus bei sveikatos priežiūros sistemą Lietuvoje. Taip pat tyrimo dalyviai įvertino sveikatos priežiūros paslaugų pasirinkimo kriterijus ir pasisakė už jiems priimtinausią gydymo įstaigos darbuotojų kreipimosi formą.

Antrąjį bloką sudaro 19 klausimų. Šio bloko klausimais sužinoma tyrimo dalyvių nuomonė apie teikiamos paslaugos kokybę, kainą, paslaugos prieinamumą, pasirinkimo kriterijus, diagnostikos centro vietos patogumą, rėmimo elementų efektyvumą. Išsiaiškinami respondentų poreikiai diagnostikos centro teikiamoms paslaugoms savaitgaliais bei švenčių dienomis, sužinomi tyrimo dalyvių lūkesčiai, pageidavimai. Atviro tipo klausimu siekiama išsiaiškinti respondentų nuomonę apie suteiktą paslaugą, ko tikėjosi ir ką gavo. Kitais šio bloko klausimais norima išsiaiškinti įmonės darbuotojų ir vartotojų santykius, informavimą apie teikiamą paslaugą, parodytą dėmesį žmogui bei aptarnavimo kultūrą. Antrojo bloko klausimai buvo formuojami, atsižvelgiant į pagrindinius paslaugų marketingo komplekso elementus.

Atliekant anketinę apklausą neįmanoma išvengti nuostolių. Vienas iš svarbiausių apklausos kokybinių rodiklių yra anketų grįžtamumas bei anketų užpildymo baigtumo laipsnis. Tyrimo metu respondentams buvo išdalinta 305 anketos, 283 anketos grįžo. Taigi, anketų grįžtamumas sudaro 92,8 %, t.y. 22 anketos iš respondentų negrįžo. Anketų užpildymo baigtumo laipsnis yra šiek tiek mažesnis ir sudaro 83 %. Tai rodo, kad 17 % arba 48 anketos užpildytos nepilnai.

2.3. Demografiniai respondentų duomenys

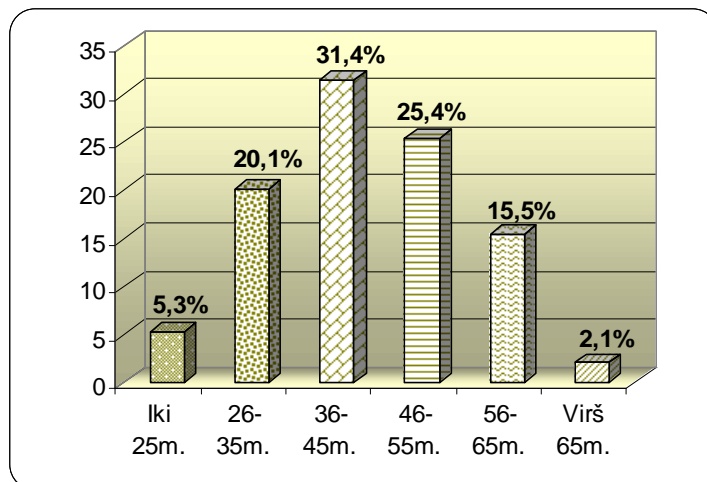
Sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų tyrime dalyvavo respondentai iš Šiaulių apskrities bei aplinkinių miestelių, tokių kaip Tauragė, Telšiai ir kt., priklausančių kitoms kaimyninėms apskritims. Kalbant apie dalyvavusiųjų tyrime sudėtį, tikslinga palyginti vyrų bei moterų pasiskirstymą. Viso buvo atsakymai gauti iš 283 respondentų, iš kurių 196 moterys bei 87 vyrai (žr. 10 pav.). Toks nevienodas pasiskirstymas tarp respondentų gali būti paaiškinamas tuo, kad moterys dažniau rūpinasi savo sveikata.



10 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį, procentais

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

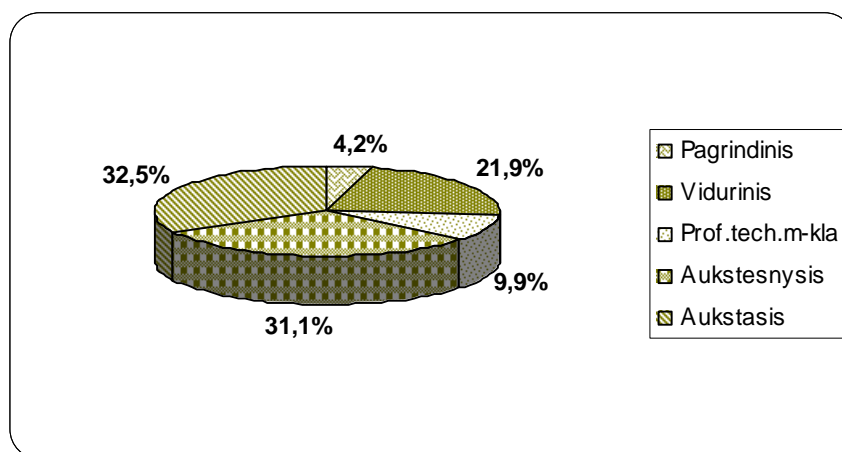
Nagrinėjant respondentes pagal amžių (žr. 11 pav.), išskirtos šešios amžiaus grupės (iki 25m, 26-35m, 36-45m, 46-55m, 56-65m, virš 65m). Didžioji dalis apklaustųjų, t.y. beveik 57 %, patenka į 36-55 amžiaus grupę. Todėl galima teigti, kad tyrime daugiausiai dalyvavo vidutinio amžiaus, norintys išsirtinti savo sveikatą respondentai.



11 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes, procentais

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų tyrimo dalyviai daugiausiai turi aukštesnįjį (31,1%) bei aukštąjį išsilavinimą (32,5 %) (žr. 12 pav.). Šiuos respondentus (net 73,5 %) sąlyginai galėtume priskirti prie geriausiai išmanančių šiuolaikinės sveikatos priežiūros problemas. Todėl jų nuomonė yra labai vertinga.



12 pav. Apklaustųjų pasiskirstymas pagal išsilavinimą, procentais

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Daugiausiai respondentų (57,2 %) yra Šiaulių miesto gyventojai (žr. 6 lent.). Rajonų gyventojai sudaro mažiau nei pusę visų tiriamųjų skaičiaus. Tauragės, Kelmės ir Šiaulių rajonai užima panašias pozicijas, kurių procentinė išraiška sudaro atitinkamai 9,5 %, 8,8 % ir 8,1 %.

Mažiausiai apklaustųjų buvo iš Telšių rajono (0,7 %), Pasvalio ir Šilalės rajonų (po 0,4%). Toki nevienodą pasiskirstymą greičiausiai įtakojo tai, kad šiauliečiai linkę išsitiirti savame mieste.

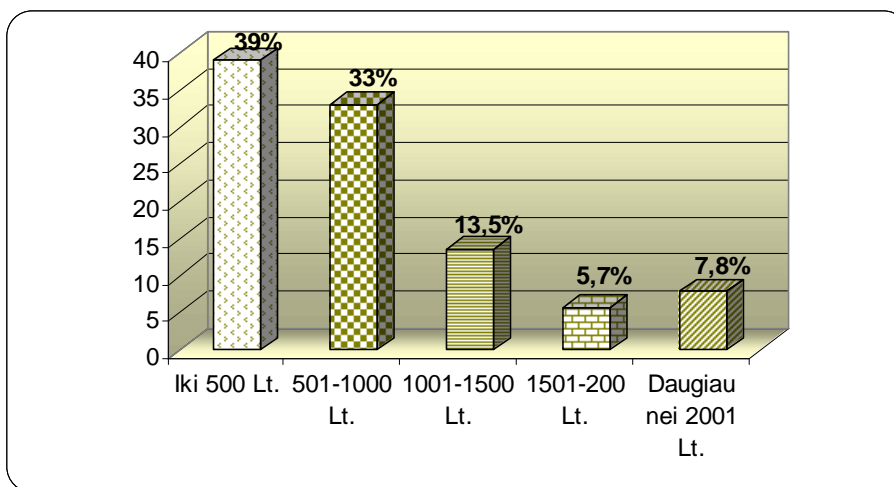
6 lentelė

Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą

<i>Gyvenamoji vieta</i>	<i>Respondentai, proc.</i>	<i>Respondentai, vnt.</i>
Siauliu m.	57,2	162
Siauliu raj.	8,1	23
Radviliskio raj.	2,8	8
Kelmes raj.	8,8	25
Akmenes raj.	2,8	8
Taurages raj.	9,5	27
Joniskio raj.	3,2	9
Pakruojo raj.	4,9	14
Telsiu raj.	0,7	2
Mazeikiu raj.	1,1	3
Pasvalio raj.	0,4	1
Silales raj.	0,4	1

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Kadangi paslaugų paklausai turi įtakos pajamos, todėl tikslinga išnagrinėti respondentų pajamas, tenkančias vienam šeimos nariui (žr. 13 pav.). Daugiau nei pusė apklaustųjų (57,2 %) yra miesto gyventojai, bet jų pajamos nėra didelės, t.y. pajamos vienam šeimos nariui sudaro iki 500 Lt. Šiek tiek didesnes pajamas (501-1000 Lt.) vienam šeimos nariui gauna 33 % apklaustųjų.



13 pav. Apklaustųjų pasiskirstymas pagal pajamas, tenkančias vienam šeimos nariui, procentais

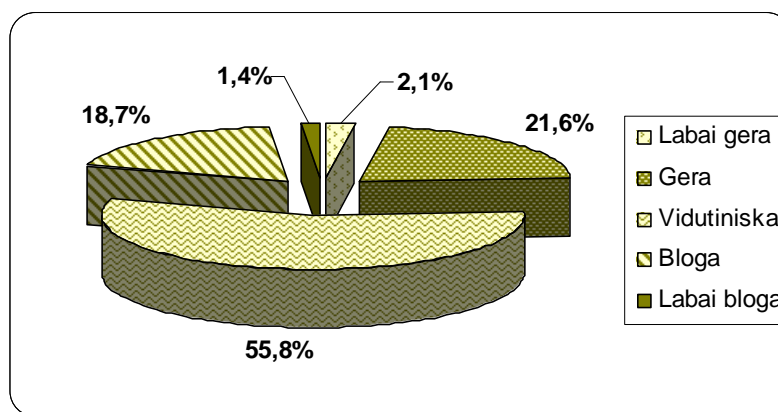
Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Apibendrinus demografinius respondentų duomenis, galima išskirti tą vartotojų segmentą, kuriam atliekama daugiausiai branduolio magnetinio rezonanso tyrimų. Tas vartotojas būtų moteris, esanti 36-45 m. amžiaus, turinti aukštąjį išsilavinimą, gyvenanti Šiaulių mieste ir gaunanti iki 500 Lt. pajamas, tenkančias vienam šeimos nariui.

2.4. Respondentų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugas

Visuomenės sveikatos lygio kėlimas yra esminis sveikatos apsaugos sistemos prioritetas. Todėl socialinės orientacijos, t.y. individo noras rūpintis savo sveikata, jo savišvieta sveikatos priežiūros klausimais, turi atsispindėti visose šią sistemą veikiančiose srityse.

Analizuojant sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų tyrimą, respondentams pirmiausiai buvo pateikti teiginiai, į kuriuos atsakydami jie įvertina savo sveikatos būklę. Tyrime dalyvavę sveikatos priežiūros paslaugų vartotojai savo sveikatą linę vertinti vidutiniškai (55,8 %). Tik 23,7 % respondentų pasisakė „labai gerai ir gerai“ (žr. 14 pav.). Tiriant jų pasiskirstymą pagal lytį (žr. 2 priedą), galima išvelgti, kad tik 17,8 % moterų savo sveikatą vertina „labai gerai ir gerai“. Vyrai savo sveikatos būklę vertina optimistiškiau teigdami, kad net 36,7 % vyrų sveikata yra labai gera ir gera.



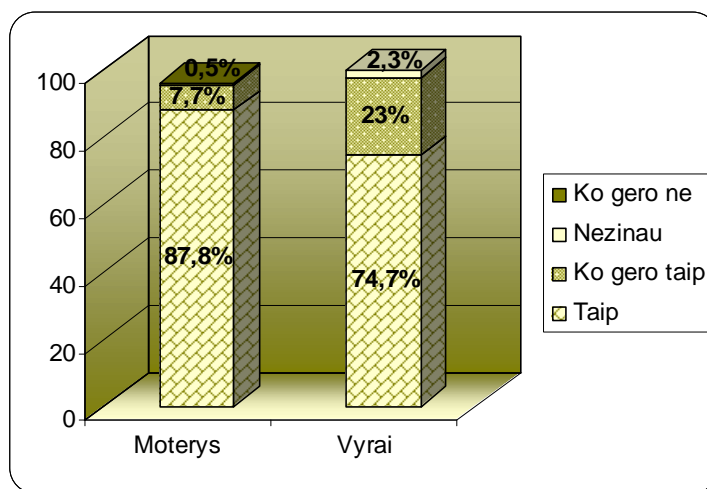
14 pav. Respondentų nuomonė apie savo sveikatos būklę, procentais

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Remiantis ankstesnių tyrimų rezultatais, pateiktais Lietuvos sveikatos informacijos centro darbuotojų, galima teigti, kad 2000 m. net 43,5 % Lietuvos gyventojų savo sveikatą vertino „labai gerai ir gerai“ (iš jų 47,5 % vyrų ir 40,2 % moterų). 2002 m. nuomonė apie sveikatą pagerėjo vertinant, kad net 45,9 % tyrime dalyvavusiųjų pasisakė už labai gerą ir gerą sveikatą. Tačiau situacija vėl suprastėjo 2004 m., kai 41,5 % dalyvavusiųjų (iš jų 43,4 % vyrų ir 40,1 % moterų) įvertino savo sveikatos būklę labai gerai ir gerai.

Palyginus Lietuvos sveikatos informacijos centro tyrimų rezultatus (2000m., 2002m., 2004 m.) su šio darbo sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų tyrimo rezultatais galima teigti, kad *respondentų nuomonė apie savo sveikatos būklę ženkliai suprastėjo*. Ypač ryškus pasikeitimas pastebimas moterų nuomonėje: vos 17,8 % 2007 m. vertina savo sveikatą „labai gerai ir gerai“, o 2000 m. šios nuomonės buvo net 40,2 % moterų.

Išanalizavus šio sveikatos priežiūros vartotojų tyrimo rezultatus, galima teigti, kad 83,7 % respondentų *domisi savo sveikata* bei yra *suinteresuoti ją stiprinti* (žr. 15 pav.). Jie savo nuomonę išreiškė tvirtai pasakydami „taip“. 12,4 % respondentų pasirinko „ko gero taip“. Tai rodo, kad sveikata yra prioritetas tyrime dalyvavusiųjų poreikis, ir jie suinteresuoti ją palaikyti bei stiprinti. Tik 0,7 % atsakė „nežinau“ bei 0,4 % pasirinko „ko gero ne“. Lyginant tiriamųjų atsakymus pagal lytį, moterys (87,9 %) labiau linkusios atsakyti „taip“ ir tik 7,7 % moterų teigia „ko gero taip“. Vyrų nuomonė pasiskirsto šiek tiek kitaip. Dauguma vyrų (74,7 %) domisi savo sveikata, atsakydami „taip“, tačiau didesnė (23 %) dalis nei moterų teigia „ko gero taip“.



15 pav. Respondentų domėjimasis savo sveikata, procentais

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Apie *profilaktinius kraujo bei kitus diagnostinius tyrimus* tiriamųjų nuomonė pasiskirstė sekančiai: dauguma apklaustųjų net 53,4 % pasirinko teiginį „taip“, 12,4 % - „ko gero taip“, 1,1 % nežino, 6 % - „ko gero ne“ ir net 20,5 % neatlieka profilaktinių savo sveikatos tyrimų.

Atlikus sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų tyrimą išaiškėjo, ar respondentai yra linkę susirgus gydytis patys, ar pirmiausiai kreipiasi pas gydytoją. Taigi, didžioji dalis tiriamųjų (80,9 %) *susirgus pirmiausiai kreipiasi pas gydytoją*, pasirinkdami „taip“ bei „ko gero taip“, atitinkamai 66,8 % ir 14,1 % (žr. 2 priedą). Tačiau daugiau nei penktadalis respondentų (21,9 %) linkę pirmiausiai gydytis patys, pasirinkdami „taip“ bei „ko gero taip“, atitinkamai 8,5 % ir 13,4 %.

Iškyla klausimas: kokios priežastys trukdo žmonėms pasiekti gydymo įstaigą? Pasak V.Vinickienės, R.Liaudanskienės, R.Šinkūnaitės (2006), valstybinės medicininio audito inspekcijos darbuotojų, 2000 m. Kauno teritorinė ligonių kasa organizavo pacientų apklausą, norint išsiaiškinti, kokie pagrindiniai sunkumai trukdantys pacientams pasiekti KMUK Kosultacinės poliklinikos gydytojus, kaip pacientai vertina gydančiojo personalo parodytą jiems dėmesį, suteiktą informaciją apie jų sveikatos būklę. Tyrimo metu paaiškėjo, kad pagrindinės problemos, su kuriomis susiduria pacientai prieš patekdami pas gydytoją, yra lėšų bei laiko trūkumas. Suteikta informacija ir personalo skiriamu pacientui dėmesiu didžioji dalis respondentų liko patenkinti.

Tais pačiais metais (2000 m.) Vilniaus teritorinė ligonių kasa taip pat atliko sociologinį tyrimą, norėdami išsiaiškinti kaip Vilniaus apskrities gyventojai vertina sveikatos priežiūros sistemą. Organizuotos apklausos tikslas buvo panašus, t.y. norėta sužinoti gyventojų nuomonę apie sveikatos priežiūros įstaigų darbo organizavimą, pacientų ir medicinos personalo santykių kokybę, išsiaiškinti pacientų požiūrį į teikiamą informaciją, sveikatos priežiūros sistemoje diegiamas naujoves (pvz.: galimybę spręsti sveikatos problemas telefonu). Atlikus tyrimą, paaiškėjo šios problemos trukdančios patenkinti pacientų poreikius:

- ū netinkamas sveikatos priežiūros įstaigų darbo organizavimas;
- ū nemaža dalis pacientų nepatenkinti medicinos personalo ir pacientų santykiais;
- ū pacientams teikiamos informacijos stoka, dėl to ribotos galimybės pasirinkti gydymą (V.Vinickienė, R.Liaudanskienė, R.Šinkūnaitė, 2006).

Atliekant šio baigiamojo darbo sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų tyrimą, buvo norima sužinoti, kas vartotojams yra svarbiausia renkantis sveikatos priežiūros paslaugas, kokie yra pasirinkimo kriterijai? Paslaugos pasirinkimo kriterijai buvo skaičiuojami pasitelkiant vidurkio skaičiavimo metodą, kuris parodo vidutinišką reikšmių ar nuomonių pasiskirstymą (žr. 7 lent.). Svarbiausi pasirinkimą lemiantys veiksniai pasiskirsto tarp labai svarbaus (1) ir svarbaus (2) kriterijų, paskesni veiksniai išsidėsto atitinkamai tarp svarbaus (2) ir vidutiniškai svarbaus (3) bei mažai svarbaus (4) ir nesvarbaus (5) kriterijų. Tyrime dalyvavusieji respondentai pirmumą teikia paslaugos kokybei (vidurkis 1,4), o abejingiausi yra medicinos įstaigos prestižui (vidurkis 3,44).

Sveikatos priežiūros paslaugų pasirinkimo kriterijai

<i>Kriterijus</i>	<i>Vidurkis</i>	<i>Komentaras</i>
Kokybiškai suteikta paslauga	1,4	Vartotojų nuomone šis veiksnys yra svarbiausias.
Greitai suteikta paslauga	2,36	Greitai suteikta paslauga yra antroje vietoje pagal svarbumą.
Aukšta aptarnavimo kultūra	2,46	Aukšta aptarnavimo kultūra užima trečią vietą.
Palankios paslaugos kainos	2,98	Palankios paslaugos neturi didelės įtakos. Jos pasilieka ketvirtoje pozicijoje.
Medicinos įstaigos prestižas	3,44	Mažiausiai svarbus respondentams veiksnys yra įstaigos prestižas.

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

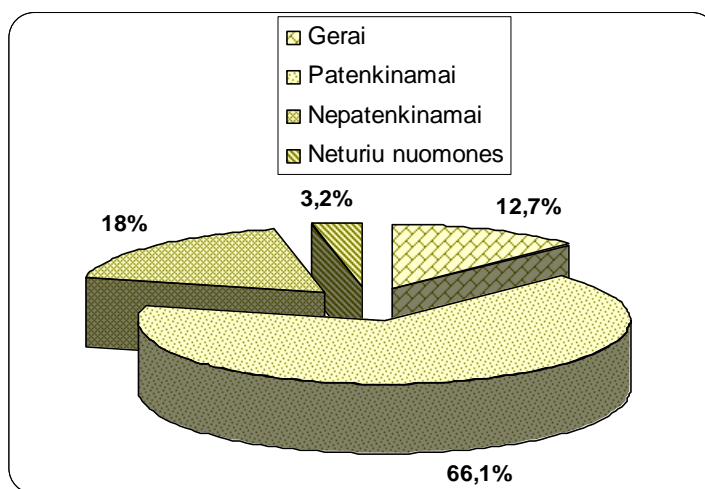
Aukšta aptarnavimo kultūra tyrime dalyvavusiems respondentams yra svarbesnė nei paslaugų kaina bei įmonės prestižas. Tai tik sustiprina sveikatos priežiūros paslaugų sektoriuje ryšį tarp įmonės darbuotojo ir kliento. Tačiau būtent šiame sektoriuje susiduriama su dar vienu neaiškumu: kaip kreiptis į vartotoją, t.y. vadinti jį klientu, ar pacientu?

Įvairiose šalyse diskutuojama, ar klientas ir pacientas yra tapačios sąvokos (F.Kavaler, A.D.Spiegel, 2003). Sąvoka „klientas“ taikoma versle. Jeigu sąvokos klientas ir pacientas būtų tapatinamos, tai tuo pačiu būtų tapatinama visą sveikatos priežiūrą su verslu, o tai iš esmės neteisinga. Sveikatos priežiūros ir paciento santykiai nėra tapatūs verslo ir kliento santykiams. Šiuose santykiuose „klientas visada teisingas“ turi ženkliai didesnę reitingą nei tezę „pacientas visada teisingas“. Tai susiję su sveikatos priežiūros sudėtingumu ir ribotomis paciento žiniomis apie sveikatą ir sveikatos priežiūrą. Kitą vertus, paciento pasitenkinimo sveikatos priežiūra motyvų, argumentų ir įrodymų spektras yra daug platesnis už kliento pasitenkinimo kitomis paslaugomis ar prekėmis motyvus, argumentus ir įrodymus. Visa tai parodo, kad klientas yra platesnė sąvoka nei pacientas ir šių sąvokų visiškai tapatinti negalima. Būtina atsižvelgti ir į pačių žmonių nuomonę. M.J.Ramdass ir kt.(2001) nurodo, kad 80 % tirtų asmenų pageidauja būti vadinami pacientais, ir tik 7 % – klientais(V.Janušonis, 2005).

Analizuojant šiame darbe atlikto sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų tyrimo rezultatus galima teigti, kad tik 15,9 % respondentų norėtų būti vadinami pacientais, 1,1 % - klientais (žr.2 priedą). Priimtinausia šio tyrimo dalyviams, kada sveikatos įstaigos darbuotojai juos vadina vardu bei pavarde. Tai patvirtino 72,4 % apklaustųjų.

Analizuojant sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų tyrimą, tikslinga išsiaiškinti respondentų nuomonę apie dabartinę sveikatos priežiūrą Lietuvoje. Dauguma respondentų (66,1 %)

dabartinę sveikatos priežiūrą Lietuvoje vertina patenkinamai (žr.16 pav.). Tik 12,7 % visų apklaustųjų įvertino gerai. Palyginimui pateikiami 2000 m. atlikto sveikatos priežiūros vartotojų tyrimo rezultatai (R.Stašys, 2001). 24,2 % apklaustųjų 2000 m. sveikatos priežiūrą Lietuvoje vertino gerai, o 44,8 % respondentų pasisakė „patenkinamai“. Pasak R.Stašio (2001), Europos Sąjungos šalių gyventojai jau 1996 m. sveikatos priežiūros sistemą vertino žymiai geriau, pvz.: Austrijoje labai patenkinti sveikatos priežiūros sistema 63,3 % gyventojų, Vokietijoje – 66 %, Ispanijoje – 35,6 %. ES šalių gyventojų nuomonė apie sveikatos priežiūros sistemą jų šalyse yra teigiama.



16 pav. Respondentų nuomonė apie dabartinę sveikatos priežiūrą Lietuvoje, procentais

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Palyginus 2000 m. ir 2007 m. tyrimus galima teigti, kad sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų nuomonė apie sveikatos priežiūrą Lietuvoje krypsta į neigiamą pusę (2000m.-24,2 %, o 2007m. tik 12,7 % gerai įvertino sveikatos priežiūrą).

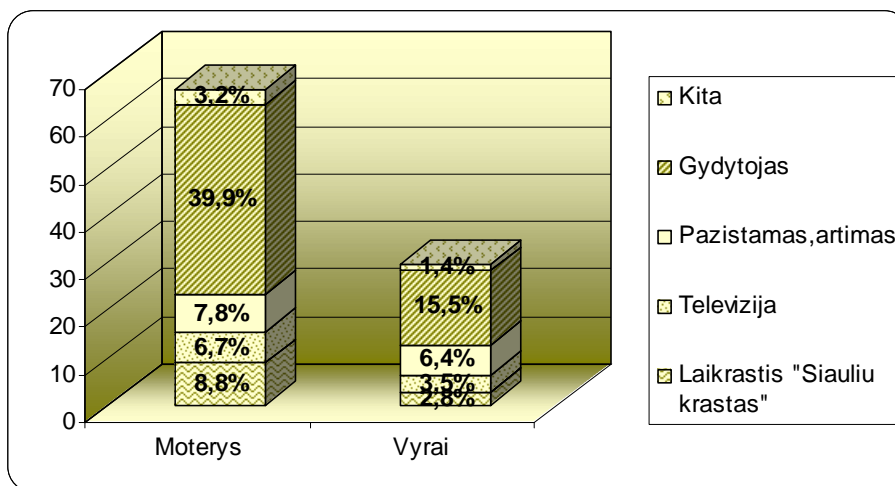
Apibendrinant sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų tyrimo rezultatus galima teigti, kad pusė apklaustųjų (53,4 %) atlieka profilaktinius diagnostinius tyrimus bei susirgus pirmiausiai kreipiasi pas gydytoją (80,9 %), tačiau respondentų nuomonė apie savo sveikatos būklę ženkliai suprastėjo. 2000 m. net 43,5 % Lietuvos gyventojų savo sveikatą vertino „labai gerai ir gerai“, o remiantis šio tyrimo rezultatais labai gera ir gera sveikata pasižymėjo tik 23,7 % respondentų. Lyginant dabartinės sveikatos priežiūros įvertinimą su ankstesnių metų (2000m.) visuomenės pasitenkinimu sveikatos sistema, išvelgiama neigiama dinamika. Siekiant tai sustabdyti, tikslinga stengtis labiau patenkinti sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų poreikius. Gydomo įstaigos veikla turi balansuoti tarp darbuotojų, savininkų, tiekėjų ir vartotojų bei tarp visuomenės poreikių tenkinimo. Sveikatos priežiūros įstaiga turi atrasti ir tenkinti tuos vartotojų poreikius, kurie susiję su

visuomenės gerove. Norint, kad vartotojai rinktųsi konkrečios gydymo įstaigos paslaugas, jos turi būti: pigesnės, kokybiškesnės, prieinamesnės, greitesnės, naudingesnės bei platesnio asortimento.

2.5. Respondentų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugas teikiamas UAB „Šiaulių BMR diagnostika“

Paslaugų marketingo komplekso išskirtinumą lemia didžiausias šio komplekso sudedamųjų elementų skaičius. Be tradiciniam marketingo kompleksui būdingų 4P sudedamųjų (produktas, kaina, rėmimas, paskirstymas), paslaugų marketingo kompleksas pasipildo dar trimis elementais: žmonės, procesas, fizinis akivaizdumas. Paslaugų marketingo strategijos pasirinkimą įtakančių veiksnių efektyvumą, remiantis septyniais paslaugų marketingo komplekso elementais, tikslinga išsiaiškinti tiriant sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų nuomonę.

Analizuojant atlikto tyrimo rezultatus paaiškėja, kad daugiausiai respondentų (55,5 %) pirmą kartą apie branduolio magnetinio rezonanso paslaugą teikiamą Šiaulių mieste sužinojo iš gydytojo (dažniausiai iš gydytojo neurologo) (žr.2 priedą). Net 14,1 % apsilankančiųjų pirmą kartą sužinojo iš pažįstamo ar artimo. Nemaža dalis apklaustųjų apie diagnostikos centro paslaugas informacijos gavo iš laikraščio „Šiaulių kraštas“ (11,7 %). Iš televizijos apie šią sveikatos priežiūros įstaigos paslaugą sužinojo net 10,2 % visų tiriamųjų. Panašiai respondentus informavo apie šią paslaugą įmonės išleisti lankstinukai (1,8 % respondentų), iškaba (1,1 %). Kiti respondentai (4,6 %) informaciją sužinojo internete ar iš kelių šaltinių (pvz.: televizijos ir pažįstamo). Nuomonių pasiskirstymas moterų ir vyrų tarpe šiek tiek skiriasi (žr. 17 pav).



17 pav. Informacijos šaltinių pasiskirstymas, procentais

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

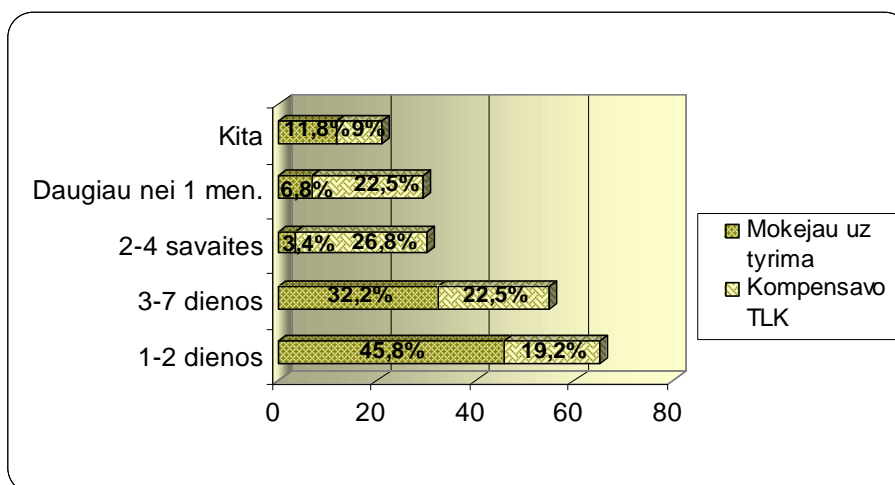
Moterys apie diagnostikos centrą daugiau informacijos gavo iš laikraščio „Šiaulių kraštas“ (8,8 %), pažįstamo bei televizijos. Vyrų gretose daugiau informacijos apie šią paslaugą gaunama iš pažįstamo ar artimo (6,4 %), toliau seka televizija bei laikraštis „Šiaulių kraštas“.

Informuoti vartotojus apie naują Šiaulių mieste branduolio magnetinio rezonanso paslaugą buvo panaudoti įvairūs informacijos šaltiniai. Sužinojus apie naują paslaugą, ne visada tampama jos vartotoju. Pagal gautus tyrimo rezultatus galima teigti, jog didžioji dalis respondentų (83%) vadovavosi gydytojo rekomendacijomis kreipiantis į diagnostikos centrą, o 10,6 % apklaustųjų nusprendė išsitiirti patys.

Nagrinėjant apklaustųjų *apsilankymų dažnumą* minėtoje sveikatos priežiūros įstaigoje, galima teigti, kad 83,7 % respondentų apsilankė pirmą kartą, 14,5 % šioje įstaigoje lankosi net antrą ar trečią kartą (žr. 2 priedą). Tai rodo apklaustųjų norą daugiau sužinoti savo sveikatos būklę.

Svarbus paslaugų marketingo komplekso elementas yra paslaugos teikimo vieta bei pasiekiamumas. Šio tyrimo metu išaiškėjo, kad 66,1 % respondentų *diagnostikos centro vieta* yra patogi. 30 % apklaustųjų tam neteikia didelės reikšmės, atsakydami „nėra svarbu“. Beveik pusė visų apklaustųjų, t.y. 43,8 %, teiravosi informacijos telefonu, ir jiems buvo atsiliepta po 1-3 skambučių. Tai patvirtino 38,2 % tyrime dalyvavusiųjų. Tai rodo greitą sveikatos priežiūros paslaugos pasiekiamumą bei patogią diagnostikos centro vietą.

Analizuojant tyrimo rezultatus, verta pabrėžti, kad net 75,6 % respondentų *pilnai informuojami apie teikiamą paslaugą* jau registracijos metu. 15,2 % apklaustųjų teigia, kad jų visai nedomina nei teikiamos nuolaidos, nei paslaugos kaina (žr. 2 priedą).



18 pav. Paslaugos teikimo trukmė nuo registracijos iki tyrimo atlikimo datos, procentais

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Vienas iš svarbiausių prioritetų renkantis sveikatos priežiūros paslaugą yra laikas, t.y. ar greitai bus suteikta paslauga, ar teks ilgai laukti eilėse (žr. 18 pav.). Respondentai, kurie patys mokėjo už suteiktą paslaugą, buvo aptarnaujami per 1-2 dienas (45,8 %) bei 3-7 dienų laikotarpyje (32,2 %).

Šiek tiek išsiskyrė respondentų nuomonė, kuriems tyrimo kainą kompensavo TLK (teritorinė ligonių kasa). Šie apklaustieji daugiausiai laukė 2-4 savaites (26,8 %). Po lygiai (22,5 %) pasiskirstė laukiančiųjų nuomonės, kurie išsityrė po 3-7 dienų bei daugiau nei 1 mėnesio.

Galima teigti, kad *diagnostikos centre sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos greitai, atsižvelgiant ne tik į žmogaus pajėgumą pačiam susimokėti už tyrimą, bet ir į žmogaus esamą sveikatos būklę.*

Tyrimo metu buvo svarbu išsiaiškinti diagnostikos centro pasirinkimo kriterijus, būtent kodėl žmogus kreipiasi į šią gydymo įstaigą, o nevažiuoja į Kauną ar Vilnių. (žr. 8 lent.). Paslaugos pasirinkimo kriterijai buvo skaičiuojami pasitelkiant vidurkio skaičiavimo metodą, kuris parodo vidutinišką reikšmių ar nuomonių pasiskirstymą. Svarbiausi pasirinkimą lemiantys veiksniai pasiskirsto tarp labai svarbaus (1) ir visiškai nesvarbaus (6) kriterijų. Tyrime dalyvavusieji respondentai pirmumą teikia kvalifikuotiems gydytojams (vidurkis 1,49) ir moderniai aparatūrai (vidurkis 2,12).

8 lentelė

Diagnostikos centro paslaugų pasirinkimo kriterijai

<i>Kriterijus</i>	<i>Vidurkis</i>	<i>Komentaras</i>
Kvalifikuoti gydytojai	1,49	Svarbiausias veiksnys paslaugos vartotojams.
Moderni aparatūra	2,12	Naujoms technologijoms taip pat teikiama pirmenybė.
Greitas aptarnavimas	2,4	Greitas aptarnavimas užima trečią vietą pagal svarbumą.
Palankios paslaugos kainos	3,43	Palankios paslaugos neturi didelės įtakos.
Komfortas	3,63	Komfortui neteikiamas pirmumas.
Patogi diagnost. centro vieta	3,69	Vartotojai šį kriterijų neišskiria kaip svarbiausią

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

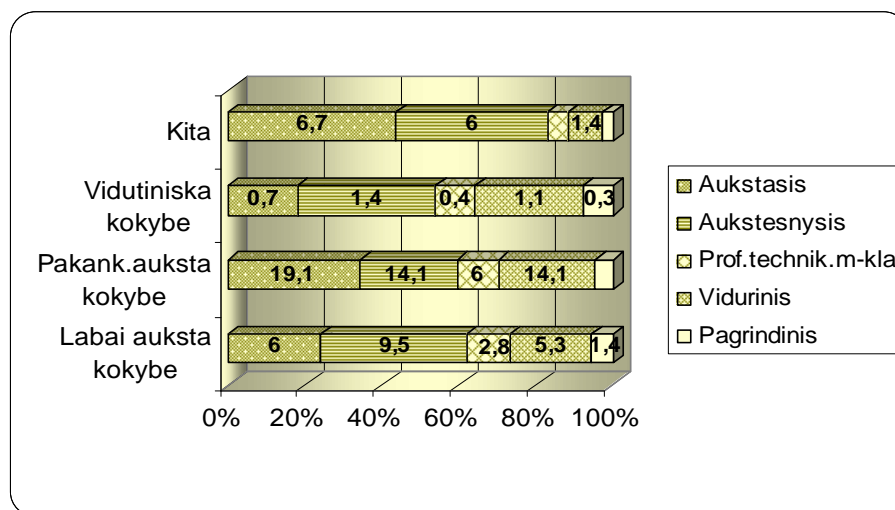
Pagal tyrimo rezultatus net 57,2 % respondentų gydytojų kvalifikaciją pažymėjo kaip svarbiausia kriterijų, pasirenkant diagnostikos centrą. Moderni aparatūra taip pat turi įtakos pasirenkant paslaugą. Šį faktorių kaip labai svarbų pasirinko 21,6 % ir kaip svarbų 24,4 % respondentų. Apklaustieji neabejingi yra ir greitam aptarnavimui, kurį kaip svarbų išskyrė net 25,8

% tiriamųjų (žr. 2 priedą). Komfortą sveikatos priežiūros paslaugų vartotojai (45,3%) neišskyrė svarbiu veiksniumi.

Darbuotojų aptarnavimo kultūra yra vienas iš svarbiausių paslaugos teikimo kriterijų. Respondentai teigia, jog diagnostikos centro darbuotojai juos aptarnauja labai mandagiai (75,6 %) bei mandagiai (22,3 %) (žr. 2 priedą). Net 67,8 % respondentų sutinka, jog diagnostikos centre yra skiriama pakankamai dėmesio žmogui.

Apie galimybę užsiregistruoti ar išspręsti problemas telefonu žino 53,4 % tiriamųjų. Tai suteikia paslaugai privalumą bei žmogui sutaupo laiką. Daugiau nei pusė respondentų (54,8 %) mano, kad yra kompetetingas tyrimo atlikimas, greiti tyrimo rezultatai (60,4 %), šiuolaikinės technologijos (66,4 %), aukšta darbuotojų kvalifikacija (54,8 %), pasirinkdami „taip“.

Analizuojant paslaugos kokybę, pastebima teigiama tiriamųjų nuomonė. Apklaustieji mano, jog diagnostikos centro paslaugų kokybė yra labai aukšta (25,1 %) bei pakankamai aukšta (55,8 %) (žr. 19 pav.).



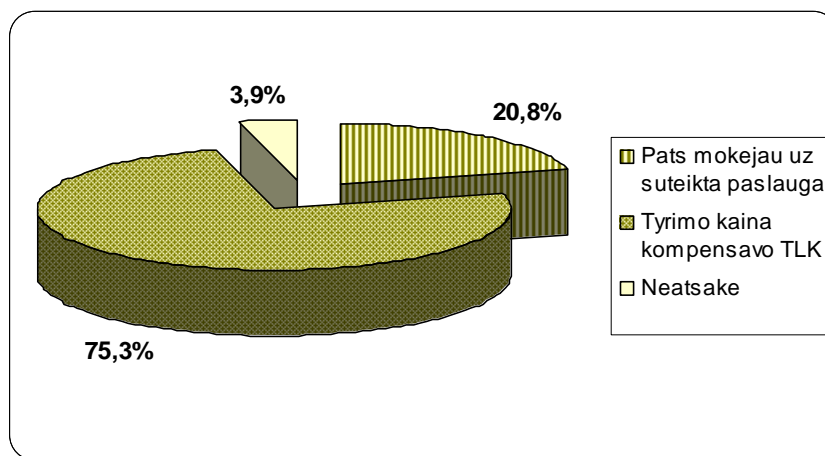
19 pav. Respondentų nuomonė apie paslaugos kokybę, procentais

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Palyginus nuomonių pasiskirstymą pagal išsilavinimą, galima pastebėti, kad aukščiausiai kokybę įvertina turintys aukštesnį išsilavinimą (9,5 %), o pakankamai aukštai įvertino daugiausiai turintys aukštą išsilavinimą (19,1 %). Prie šio įvertinimo pasiliko ir dauguma aukštesniojo (14,1 %), ir viduriniojo išsilavinimo (14,1 %) respondentų.

Dauguma tyrime dalyvavusiųjų norėtų, kad diagnostikos centro paslaugos būtų teikiamos šeštadieniais. Tam pritarė net 49,8 % respondentų (žr. 2 priedą). Paslaugų teikimui sekmadieniais (32,5 %) bei švenčių dienomis (33,6 %) didelė dalis apklaustųjų nepritarė.

Įvertinus kelias paslaugos apmokėjimo galimybes, tikslinga išsiaiškinti, koks respondentų srautas pats moka už suteiktą paslaugą diagnostikos centre, o kokiam srautui tyrimo kaina kompensuojama iš teritorinių ligonių kasų (TLK). Maždaug ketvirtadalis apklaustųjų už tyrimą mokėjo patys (20,8 %), o daugumai tiriamųjų (75,3 %) tyrimo kainą kompensavo teritorinės ligonių kasos (žr. 20 pav.).



20 pav. Respondentų nuomonė apie apmokėjimą už tyrimą, procentais

Šaltinis: sudaryta darbo autorės.

Iš 20,8 % mokėjusiųjų už tyrimą net 16,6 % respondentų mano, jog diagnostikos centre teikiama branduolio magnetinio rezonanso paslauga yra aukštos kokybės bei aukštos kainos (žr. 2 priedą). Tai rodo, kad ne tik tie apklaustieji, kuriems tyrimo kainą kompensavo TLK, mano, jog *suteikta paslauga yra aukštos kokybės*, bet ir tie, kurie patys mokėjo už tyrimą, taip pat pritarė šiai nuomonei.

Šiuo metu diagnostikos centre branduolio magnetinio rezonanso tomografu galima išsitiirti galvą, stuburą, sąnarius ir kitus organus (plačiau žr. 3.3.1.). Dažniausiai respondentai tiriasi galvą (43,8 %), toliau seka stuburo tyrimai (34,6 %), sąnarių tyrimai (11,7 %) bei kitų organų (gimdos, kiaušidžių, šlapimo pūslės bei priešinės liaukos) tyrimai (7,4 %). Ateityje tyrime dalyvavę paslaugų vartotojai labiausiai norėtų išsitiirti širdį. Tam pritarė net 51,6 % apklaustųjų. Taip pat svarbūs tyrimai būtų skrandžio (18,4 % žm.), inkstų (12,4 %), kepenų (10,6 %). Nemažai respondentų norėtų išsitiirti visus organus (22,3 %). Tačiau vienu metu visko išsitiirti neįmanoma, todėl pasirenkamos prioritinės tyrimų sritys. Dauguma respondentų po tyrimo pageidautų ir gydytojo specialisto konsultacijos, pvz.: jei tyrėsi galvą ar stuburą norėtų pasikonsultuoti su neurologu, jei tyrėsi sąnarius, tada norėtų traumatologo konsultacijos. Tam pritarė net 77,7 % apklaustųjų.

Tyrime dalyvavusiųjų diagnostikos centro lankytojų buvo paprašyta išsakyti nuomonę apie suteiktą paslaugą, ko jie tikėjosi ateidami į centrą ir ką gavo. Respondentų atsakymai gana įvairūs:

ne tik „gavau naudingą informaciją apie savo sveikatą“, „išaiškinta skausmo priežastis“, „labai išsamus tyrimas, esu patenkintas“, „išsami informacija, mandagus personalas“, „įtarimai pasitvirtino-stuburo kanalo stenozė“, „gavau tai, ko tikėjaisi; nustebino labai mandagus personalas“, „suteikta kvalifikuota paslauga“, bet ir „laikas parodys“, „tikėjaisi žemesnės kainos“. Todėl galima teigti, jog šia sveikatos priežiūros paslauga respondentai patenkinti, taip pat geros nuomonės ir apie centro darbuotojus.

Net 72,8 % respondentų apsilankymas centre visiškai pateisino jų lūkesčius, o 20,8 % - pateisino iš dalies (žr. 2 priedą). Beveik visi apklaustieji (92,2 %) esant reikalui dar kartą atvyktų išsitiirti į diagnostikos centrą.

Išanalizavus atskirų paslaugų marketingo komplekso elementų įtaką marketingo strategijos pasirinkimui, remiantis atliktu sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų tyrimu galima teigti, kad:

- Ø branduolio magnetinio rezonanso *paslauga* dažniausiai teikiama sveikatos priežiūros paslaugų vartotojams, kurie nori išsitiirti galvą (43,8 %), stuburą (34,6 %), sąnarius (11,7 %). Teikiamos branduolio magnetinio rezonanso paslaugos kokybė yra pakankamai aukšta (55,8 %) ir labai aukšta (25,1 %). Daugiau nei pusė respondentų (54,8 %) mano, kad yra kompetetingas tyrimo atlikimas, greiti tyrimo rezultatai (60,4 %), šiuolaikinės technologijos (66,4 %), aukšta darbuotojų kvalifikacija (54,8 %);
- Ø diagnostikos centre teikiamos branduolio magnetinio rezonanso paslaugos *kaina* yra aukšta. Taip mano net 16,6 % respondentų iš 20,8 % mokėjusiųjų už tyrimą. Didžiajai šios paslaugos vartotojų daliai (apie 80 %) tyrimo kainą kompensavo teritorinės ligonių kasos (plačiau žr. 3.1.2.);
- Ø 66,1 % respondentų mano, kad branduolio magnetinio rezonanso paslaugos teikimo *vieta* yra patogi. 30 % apklaustųjų tam neteikia didelės reikšmės. Daugiau nei pusė respondentų (53,4 %) žino apie galimybę užsiregistruoti ar išspręsti problemas telefonu;
- Ø efektyvi *rėmimo priemonė*, siekiant informuoti visuomenę apie naują branduolio magnetinio rezonanso paslaugą, yra reklama. 11,7 % apklaustųjų apie diagnostikos centro paslaugas informacijos gavo iš laikraščio „Šiaulių kraštas“. Iš televizijos apie šią sveikatos priežiūros įstaigos paslaugą sužinojo net 10,2 % visų respondentų. Efektyvi reklama „iš lūpų į lūpas“, t.y. 14,1 % apsilankančiųjų pirmą kartą sužinojo iš pažįstamo ar artimo. Sveikatos priežiūros paslaugų vartotojams didžiausią įtaką daro gydytojų teikiama informacija bei rekomendacijos. Informaciją apie naują Šiaulių mieste branduolio magnetinio rezonanso paslaugą maždaug pusė respondentų (55,5 %) gavo iš gydytojo. Tapti šios paslaugos vartotoju, t.y. atlikti diagnostinį tyrimą, rekomendavo gydytojas 83 % respondentų;

- Ø žmonės, jų tarpusavio santykiai, aptarnavimo kultūra yra vienas iš svarbiausių paslaugos teikimo kriterijų. Respondentai teigia, jog diagnostikos centro darbuotojai juos aptarnauja labai mandagiai (75,6 %) bei mandagiai (22,3 %). Net 67,8 % respondentų sutinka, jog diagnostikos centre yra skiriama pakankamai dėmesio žmogui;
- Ø apibūdinant *fizinį akivaizdumą*, moderni aparatūra turi įtakos pasirenkant paslaugą. Ši faktorių kaip „labai svarbų“ pasirinko 21,6 % ir kaip svarbų 24,4 % respondentų. Komfortas mažai įtakoja sveikatos priežiūros paslaugų vartotojus;
- Ø analizuojant paslaugos teikimo *procesą* galima teigti, kad diagnostikos centre sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos greitai, atsižvelgiant ne tik į žmogaus pajėgumą pačiam susimokėti už tyrimą, bet ir į žmogaus esamą sveikatos būklę. 75,6 % respondentų pilnai informuojami apie teikiamą paslaugą jau registracijos metu;
- Ø diagnostikos centre tyrime dalyvavę paslaugų vartotojai labiausiai norėtų išsitiirti širdį (51,6 %), skrandį (18,4 %) bei kitus vidaus organus. Dauguma respondentų (77,7 %) po tyrimo pageidautų gydytojo specialisto konsultacijos;
- Ø branduolio magnetinio rezonanso paslauga respondentai yra patenkinti. Net 72,8 % respondentų apsilankymas centre visiškai pateisino jų lūkesčius.

Tyrimas suteikė galimybę nuodugniai iširti sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų poreikius, atsižvelgiant į paslaugų marketingo komplekso elementus. Taigi, gauti apklausos metu duomenys sudaro tvirtą pagrindą sveikatos priežiūros paslaugų marketingo strategijos formavimui.

3. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ MARKETINGO STRATEGIJOS FORMAVIMAS

3. 1. Sveikatos priežiūros paslaugų rinkos analizė

3.1.1. Makroaplinkos analizė

Visuomenės sveikata susijusi su politinėmis, socialinėmis, ekonominėmis gyvenimo sąlygomis, kita vertus, nuo šalies gyventojų sveikatos priklauso valstybės ekonominis klestėjimas. Todėl tikslinga atsižvelgti į tai, kad sveikatos sektoriaus raidai turi įtakos politiniai, ekonominiai, socialiniai, technologiniai veiksniai.

Politiniai-teisiniai veiksniai

Sveikatos priežiūros paslaugoms didelę įtaką turi politinės valdžios ir jos formuojamų valdymoorganų priimami teisės aktai – įstatymai ir poįstatyminiai aktai (Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas (1994), Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas (1996). Įgyvendinant šalies sveikatos priežiūros sistemos pertvarką nuolat tobulinama teisinė nacionalinės sveikatos politikos bazė, atsižvelgiant į modernias ES ir pasaulio visuomenės sveikatos politikos strategijas, naujus pavojų sveikatai keliančius iššūkius, mokslinius tyrimus, nuolatinis statistinius stebėjimus bei analizę.

Siekiant gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir saugą, įgyvendinama Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programa, patvirtinta LR sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymu Nr. V-642. Parengtas ir LR sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 29 d. įsakymu Nr. V-1136 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo“ patvirtintas privalomojo draudimo stebėsenos tvarkos aprašas, vykdoma asmens sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo stebėseną.

Remiantis Sveikatos draudimo įstatymu (1996), privalomuoju sveikatos draudimu yra draudžiami Lietuvos Respublikos piliečiai ir kitų valstybių piliečiai bei asmenys be pilietybės, nuolat gyvenantys Lietuvoje, taip pat laikinai Lietuvoje gyvenantys kitų valstybių piliečiai bei asmenys be pilietybės, jeigu jie teisėtai dirba Lietuvoje, bei nepilnamečiai jų šeimos nariai (Sveikatos draudimo įstatymas, Žin., 1996, Nr. 55-1287; 2002, Nr. 123–5512).

Sveikatos priežiūros įstaigų veikla reguliuojama ne tik įvairių įstatymų bei poįstatyminių aktų bet ir valstybinės ligonių kasos (VLK) prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Šiuo metu

Lietuvoje valstybinė ligonių kasa turi atskirus 5 skyrius, t.y. Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio teritorinės ligonių kasos. Sveikatos priežiūros įstaigai pasirašius sutartį su teritorine ligonių kasa, dalis sveikatos priežiūros teikiamų paslaugų gali būti kompensuojamos, t.y. apmokamos nustatytais bazinėmis kainomis apskaičiuojant balo vertę panašaus pobūdžio sveikatos priežiūros įstaigų mastu.

Ekonominiai veiksniai

Daugelio Europos Sąjungos bei kitų išsivysčiusios ekonomikos šalių vyriausybės susiduria su problema, kad išlaidos sveikatos apsaugai auga didesniais tempais nei šalyje fiksuojamas bendrojo vidaus produkto augimas. Šią lėšų stygiaus problemą šalys sprendžia kasmet vis didesnę bendro vidaus produkto (BVP) dalį skiriant sveikatos apsaugai. Lietuvoje sveikatos apsaugai skiriamas finansavimas buvo netolygus (žr.9 lent.).

9 lentelė

Išlaidos sveikatos priežiūrai (mln.litų)

<i>Metai</i>	<i>2001</i>	<i>2002</i>	<i>2003</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>
<i>Iš viso:</i>	2750,3	3063,0	3226,9	3478,2	4065,8
Iš jų: Valstybės ir savivaldybių biudžetas	181,9	199,5	270,9	260,4	332,0
Privalomojo sveikatos draudimo fondas	1791,5	1893,5	1957,0	2112,9	2512,8
Tiesioginės gyventojų išlaidos (*)	777,0	970,0	999,0	1104,9	1221,0
Bendrasis vidinis produktas (BVP)	48584,6	51971,2	56804,0	62586,7	71200,0
Išlaidų sveikatai dalis nuo BVP (proc.)	5,66	5,89	5,68	5,56	5,71
Valdžios sektoriaus išlaidų sveikatai dalis nuo BVP (proc.)	4,06	4,03	3,92	3,79	4,00
Valdžios sektoriaus dalis nuo visų išlaidų	71,8	68,3	69,0	68,2	70,0
1-am gyventojui tenka išlaidų sveikatai	790,0 Lt. arba 197,8\$	882,9 Lt. arba 220,7\$	934,2 Lt. arba 270,6 Euro	1012,4 Lt. arba 293,2 Euro	1190,8 Lt. arba 344,9 Euro

Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis Lietuvos sveikatos informacijos centro duomenimis (2006m. rezultatai duomenų bazėje dar nėra pateikti).

2005 metais valdžios sektoriaus išlaidos sveikatos priežiūrai (valstybės ir savivaldybių biudžetai bei privalomojo sveikatos draudimo fondo išlaidos) sudarė 2,84 mlrd. litų. Palyginti su

2004 m., jos padidėjo beveik 19,9 proc., ir tai buvo pirmas per kelerius metus didesnis valdžios sektoriaus išlaidų sveikatai augimas. Valdžios sektoriaus išlaidų sveikatos priežiūrai dalis nuo bendrojo vidaus produkto mažėjusi nuo 1998 m., 2005 m. išaugo iki 4 proc. Valdžios išlaidos sveikatos priežiūrai vienam gyventojui 2005 m. buvo 833,2 lt.

Palyginimui pateikiami kai kurių *Europos šalių išlaidų sveikatos priežiūrai* dalis (%) nuo bendrojo vidaus produkto (BVP), remiantis Lietuvos sveikatos informacijos centro duomenimis: Airijoje sveikatos priežiūrai skiriama 7,2 % nuo BVP, Danijoje – 9 % nuo BVP, kaimyninėse šalyse Lenkijoje ir Latvijoje – 6,4 % nuo BVP, Estijoje – 5,5 % nuo BVP.

Privalomojo sveikatos draudimo fondas (PSDF) - pagrindinis sveikatos priežiūros finansavimo šaltinis. PSDF išlaidos sveikatos priežiūrai 2005 m. sudarė 88 proc. valdžios sektoriaus išlaidų sveikatos priežiūrai ir siekė 2512,8 mln. litų. PSDF išlaidos asmens sveikatos priežiūrai siekė 1666,4 mln. litų arba 66,3 proc. visų PSDF išlaidų, išlaidos vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimo išlaidoms kompensuoti - 495 mln. litų arba 19,7 proc. PSDF išlaidų asmens sveikatos priežiūrai struktūra keitėsi nežymiai: šiek tiek sumažėjo stacionarų paslaugoms apmokėti skirtų išlaidų dalis, padidėjo ambulatorinės specializuotos pagalbos paslaugoms apmokėti skirtų išlaidų dalis.

Gyventojų privačios išlaidos sveikatos priežiūrai apskaičiuojamos remiantis Statistikos departamento duomenimis apie namų ūkių vartojimo išlaidas (įskaitant pinigines ir natūrinės) vienam gyventojui ir demografinės statistikos duomenimis apie vidutinį metinį gyventojų skaičių. 1998-2005 m. tiesioginės gyventojų išlaidos sveikatai padidėjo du kartus (nuo 177,6 lt vienam gyventojui 1998 m. iki 357,6 lt 2005 m.). Iš viso 2005 m. Lietuvos gyventojai sveikatai išleido 1,2 mlrd. litų. Tai sudarė 30 proc. visų išlaidų sveikatai.

Visos išlaidos sveikatai 2005 m. sudarė 5,71 proc. bendrojo vidaus produkto. Todėl akivaizdu, kad lemiamą įtaką sveikatos priežiūros išlaidoms turi ekonominiai veiksniai, o būtent: dirbančiųjų asmenų skaičius, gyventojų pajamos, iš kurių atskaitomi gyventojų pajamų ir socialinio draudimo mokesčiai, mokesčių surinkimas, mokesčių tarifai. Taigi, sveikatos priežiūros paslaugos finansuojamos keliais būdais: per Valstybinę ligonių kasą, per programas iš valstybės ir savivaldybių biudžeto; privačiose (ir labai nežymia dalimi – viešose) sveikatos priežiūros paslaugų įstaigose vartotojui tiesiogiai mokant už paslaugas arba pasinaudojant savanoriško draudimo paslaugomis.

Socialiniai veiksniai

Demografinio senėjimo pokyčiai lemia socialines problemas, gyventojų socialinio aprūpinimo bei sveikatos priežiūros poreikio didėjimą. Statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos duomenimis, užimtųjų gyventojų (gyventojų užimtumo tyrimo duomenimis) 2005 m.

buvo 1473,9 tūkst.; jų skaičius per 2006 metus sumažėjo 37,6 tūkst., o bedarbių per metus sumažėjo nuo 184,4 tūkst. iki 132,9 tūkst., t.y. 51,5 tūkstančiais. Registruotų bedarbių nedarbo lygis nuo 2004 m. sausio 1 d. nebeskaičiuojamas, bet yra skaičiuojama registruotų bedarbių dalis nuo darbingo amžiaus gyventojų. 2005 m. sausio mėn. jų dalis sudarė 6,1 proc., o 2006 m. sausio mėn. sumažėjo iki 4,1 procento.

Lietuvos gyventojų skaičius vis mažėja. 2006 m. pradžioje Lietuvoje gyveno 3403,3 tūkst. gyventojų, t.y. per metus jų sumažėjo apie 11,0 tūkst. Tai lėmė ypač didelė neigiama gyventojų natūrali kaita (-13,3 tūkst. – skirtumas tarp gyvų gimusių ir mirusių skaičiaus) ir neigiamas migracijos saldo (-8,8 tūkst. – skirtumas tarp atvykusių ir išvykusių asmenų skaičiaus).

Vienas iš socialinių veiksnių sveikatos priežiūros sistemoje yra valstybės lėšomis draudžiamųjų skaičius. 1997 m. jis sudarė 2093,7 tūkst. gyventojų, tai 2006 m. sausio 1 d. šalyje buvo 1908,5 tūkst. valstybės lėšomis draudžiamų asmenų, t. y. sumažėjo 185,2 tūkst. gyventojų, o lyginant su 2005 m. sumažėjo 98,6 tūkst. gyventojų (4,9 proc.) ir sudarė 56,1 proc. visų šalies nuolatinių gyventojų.

Pastaraisiais metais nuolat blogėjo demografiniai rodikliai. 2005 m. vidutinis metinis gyventojų skaičius Lietuvoje buvo 3414,3 tūkst. žmonių (žr. 10 lent.).

10 lentelė

Demografinė situacija Lietuvoje 1999 – 2005 m.

<i>Demografiniai duomenys</i>	<i>1999</i>	<i>2000</i>	<i>2001</i>	<i>2002</i>	<i>2003</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>
Nuolatinių gyventojų skaičius, tūkst..	3524,2	3499,5	3481,3	3469,1	3454,2	3435,6	3414,3
Gimstamumas 1000 gyventojų	10,3	9,8	9,1	8,6	8,9	8,8	8,9
Mirtingumas 1000 gyventojų	11,3	11,1	11,6	11,8	11,9	12,0	12,8
Natūralus gyventojų prieaugis 1000 gyventojų	-1,0	-1,3	-2,5	-3,2	-3,0	-3,2	-3,9
Kūdikių mirtingumas 1000 gyvų gimusiųjų	8,6	8,5	7,8	7,86	6,75	7,88	6,85
Vidutinė gyvenimo trukmė	72,2	72,2	71,8	71,9	72,2	72,1	71,3

Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis Lietuvos sveikatos informacijos centro duomenimis.

Dėl mažo gimstamumo mažėja jaunų žmonių, o dėl pailgėjusios vidutinės būsimo gyvenimo trukmės gausėja senyvo amžiaus (60 m. ir vyresnių) gyventojų skaičius. Sąsają tarp šio

amžiaus gyventojų parodo senėjimo indeksas, t. y. 60 m. ir vyresnių gyventojų skaičius tenkantis 100-ai 0-14 m. amžiaus vaikų. Remiantis Lietuvos sveikatos informacijos centro duomenimis, 1999 m. senėjimo indeksas Lietuvoje buvo 89, o 2005 m. jis išaugo net iki 118. Todėl galima teigti, kad Lietuva yra demografiškai sena šalis.

Technologiai veiksniai

Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose per paskutinius penkerius metus pastebimi ženklūs technologiniai pokyčiai. Vykdamas Informacinės visuomenės plėtros programą, 2005-2007 m. planuojamos lėšos informacijos ir telekomunikacijų technologijų įrangai įsigyti, privalomojo sveikatos draudimo informacinių sistemų vystymui, duomenų bazių tvarkymui ir plėtojimui, bei informacinei infrastruktūros eksploatavimui. Siekiant panaudoti informacines technologijas sveikatos sistemos strateginiams uždaviniams spręsti ir išsamiai bei visapusiškai analizuoti problemines sritis, pradėta kurti integruojanti esamus informacijos apdorojimo procesus informacinė sistema, kuri apims Duomenų saugyklą (angl. *Data Warehousing*) bei Veiklos analizės (angl. *Business Intelligence*) koncepcijas ir bus prieinama plačiam vartotojų ratui bei nereikalaus specialaus pasirengimo.

Remiantis Lietuvos radiologų asociacijos darbo apžvalga (K.R.Dobrovolskis, A.Bartusevičienė, R.A.Dobrovolskis, D.Kievišienė,2006). Radiodiagnostikos įrangos skaičius Respublikoje mažėja, nes nurašomi pasenę, netinkami naudoti aparatai, bet, keičiant naujais, gerėja jų kokybė, o drauge ir radiologinio darbo kokybė.

Sparčiai plėtėsi tomografų parkas. Dabar dirba 42 kompiuteriniai tomografai, o 2000m. buvo tik 20. Jei prieš 5 metus Lietuvoje buvo tik 2 magnetinio rezonanso tomografai Vilniaus ir Kauno klinikose, tai šiuo metu jų yra net 10.

Tris kartus išaugo kompiuterinių tomografijų skaičius – nuo 104 650 iki 304 207, iš jų kontrastinių nuo 14 396 iki 53 635. Magnetinio rezonanso tyrimų padaugėjo nuo 4168 iki 11 071.

Taigi, šie pastebimi pokyčiai sveikatos priežiūros paslaugų technologinėje (rentgenodiagnostikos) bazėje ženkliai pagerino tiek personalo darbų kokybę, tiek padidino teikiamų paslaugų pasirinkimo spektrą .

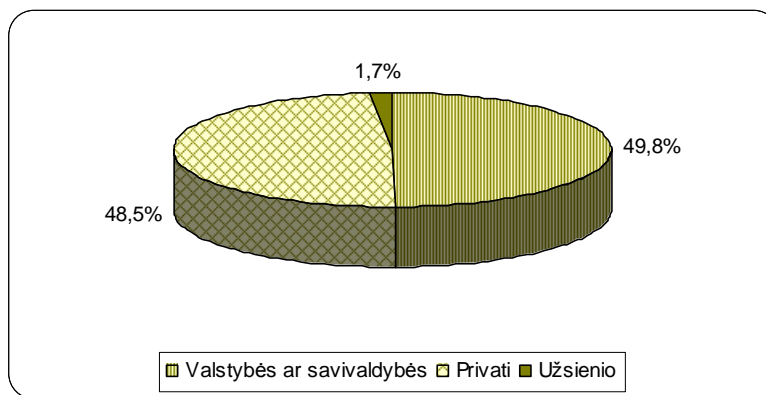
Sveikatos apsaugos ministerija 2006 m. įgyvendindama e. sveikatos projektą sukūrė Nacionalinę e. sveikatos sistemą (toliau – NESS): branduolį ir 4 (keturias) funkcijas. NESS branduolyje sukurtos saugos priemonės (sistemos vartotojų identifikavimo ir sankcionavimo priemonės), pagrindiniai klasifikatoriai, el. sveikatos istorijos duomenų apsaugos ir saugojimo priemonės. NESS 4 funkcijos apima paciento apsilankymo pas gydytoją arba ambulatorinio

apsilankymo registravimą, siuntimų pas gydytoją gydytis išdavimą, gydytojų atsakymų įvedimą, siuntimų laboratoriniam tyrimui išdavimą, tyrimo rezultatų įvedimą, registravimą pas gydytoją.

Išanalizavus politinius-teisinius, ekonominius, socialinius, technologinius veiksnius, kurie turi įtakos sveikatos priežiūros paslaugoms, galima teigti, kad didžiausią įtaką šioms paslaugoms turi: BVP augimas, gimstamumo mažėjimas, o tuo pačiu senyvo amžiaus žmonių skaičiaus augimas, darbo užmokestis, mokesčių sistema, teisės aktų, kokybės sistemos tobulinimas bei naujų technologijų diegimas.

3.1.2. Konkurencinės aplinkos rinkoje analizė

Siekiant tinkamai parengti bei įgyvendinti sveikatos priežiūros paslaugų marketingo strategiją, tikslinga išanalizuoti sveikatos paslaugų rinkos struktūrą bei nuodugniai ištirti konkurencinę padėtį rinkoje. Remiantis Statistikos departamento duomenimis, sveikatos priežiūra ir socialinis darbas 2005 m. užėmė 20,6 % visame paslaugų sektoriuje bei dirbo 37,2 % visų paslaugų sektoriaus dirbančiųjų. Tikslinga išanalizuoti sveikatos priežiūros paslaugų įmones pagal nuosavybės tipus (žr.21 pav.). Lietuvoje nežymią persvarą turi valstybės ar savivaldybės nuosavybės formą turinčios sveikatos priežiūros įmonės (49,8 % arba 1628 įst.). Tačiau nedaug atsilieka privataus ir užsienio kapitalo įmonės (48,5 % apie 1550 įst.).

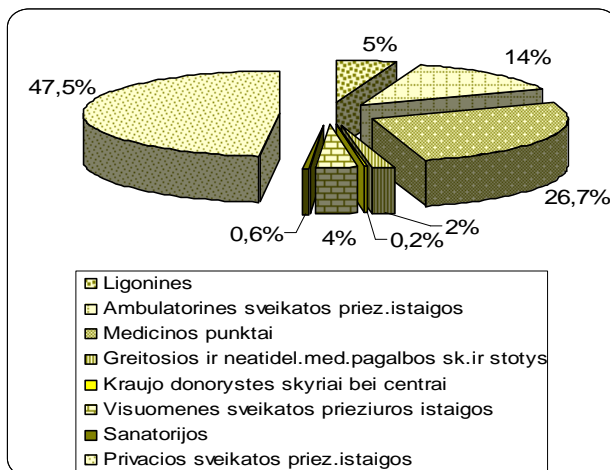


21 pav. Sveikatos priežiūros paslaugų įmonių pasiskirtymas pagal nuosavybės formą 2005m.

Šaltinis: Paslaugos 2005. Statistikos departamentas, 2006.

Teigtina, kad Lietuvos sveikatos sistemoje pamažu atsiranda vis daugiau privataus sektoriaus organizacijų. Remiantis Lietuvos sveikatos informacijos centro duomenimis, vien odontologijos įmonių 1999m. buvo 672 vnt. (žr. 22 pav.), o jau 2005m. jų skaičius siekė net 928

vnt. Ligoninių skaičius padvigubėjo, palyginus 2001m. , kada jų buvo 6 vnt., o jau 2005m. – 12 vnt.



22 pav. Sveikatos priežiūros įstaigų tinklas 2005m.

Šaltinis: Lietuvos sveikatos informacijos centras, 2006m.

Sparčiai didėjant privačių sveikatos priežiūros įstaigų tinklui, didėja ir konkurencija dėl paslaugų kiekio tiek valstybiniame tiek privačiame sektoriuje. Sveikatos priežiūros paslaugų vartotojai turi didesnę apsisprendimo laisvę, pasirenkant valstybinę ar privačią gydymo įstaigą. Nuo 2007m. teritorinės ligonių kasos pasirašė sutartis su žymiai daugiau privačių gydymo įstaigų, o tai, ligonių kasų specialistų nuomone, leis 2007m. suteikti geru dešimtadaliu kompensuojamų sveikatos priežiūros paslaugų daugiau nei 2006m.

Sveikatos priežiūros paslaugų rinkoje konkurencija nuolat auga. Tai rodo sparčiai didėjantis privačių įmonių bei augantis paslaugų, kurias pilnai arba dalinai kompensuoja teritorinės ligonių kasos, skaičius. Tačiau esant rinkos ekonomikai konkurencija visada egzistuoja. Taigi, naujų konkurentų grėsmė išskyla tada, kai naujos konkuruojančios įmonės randa neišnaudotą nišą rinkoje, mažai barjerų naujų įmonių kūrimui bei pati rinka yra patraukli savo pelno norma.

Šiame magistriniame darbe analizuojama sveikatos priežiūros diagnostikos paslaugos. Todėl tiriami ir konkurencinė padėtis būtent sveikatos diagnostikos paslaugų rinkoje, įvertinant UAB „Šiaulių BMR diagnostika“ teikiamas paslaugas.

Analizuojant UAB „Šiaulių BMR diagnostika“ konkurentus, tikslinga įmonės nagrinėti Lietuvos mastu. Šiaulių apskrityje UAB „Šiaulių BMR diagnostika“ yra vienintelė įmonė teikianti branduolio magnetinio rezonanso diagnostikos paslaugas. 2006 m. Lietuvoje buvo 10 įstaigų, teikiančių tokio pobūdžio paslaugas (žr.11 lentelę).

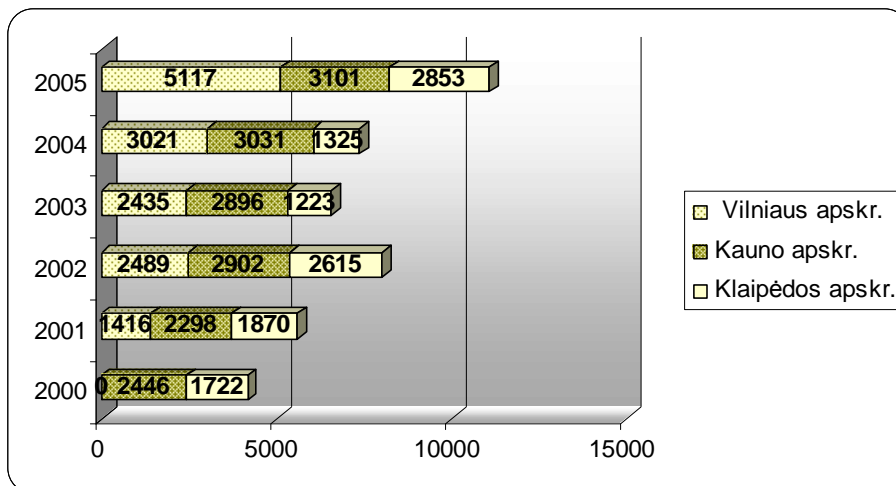
Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigų turimi magnetinio rezonanso aparatai

<i>Eil.Nr.</i>	<i>Gydymo įstaiga</i>	<i>Gamintojas</i>	<i>Metai</i>	<i>Galingumas</i>
1.	VULSK	Siemens	2001	1,5 T
2.	Klaipėdos ligoninė	Siemens	2000	1,0 T
3.	Klaipėdos apskrities ligoninė	Siemens	2005 01	0,2 T
4.	KMUK	Philips	1997	1,0 T
5.	Centro poliklinika (Vilnius)	GE MRI Signa Profile	2004 06	0,2 T
6.	UAB „Šiaulių BMR diagnostika“	GE MRI Signa Profile	2005 06	0,2 T
7.	UAB „Panevėžio BMR diagnostika“	GE MRI Signa Profile	2005 06	0,2 T
8.	UAB „Druskininkų BMR diagnostika“	Siemens	2006 03	0,2 T
9.	Medicinos diagnostikos centras (Vilnius)	GE MR Hybrid Premium LX	2006 08	1,5 T
10.	Kauno poliklinika	GE MR Hybrid	2006 07	0,2 T

Šaltinis: Sudaryta autorės, remiantis LR Sveikatos apsaugos ministerijos duomenimis (2006 12)

Analizuojant branduolio magnetinio rezonanso paslaugų privataus bei valstybinio sektoriaus pasiskirstymą teigtina, kad šios paslaugos teikiamos 6 privataus sektoriaus įstaigose bei 4 valstybinio sektoriaus įstaigose. Matoma šių diagnostikos paslaugų persvara privačiame sektoriuje.

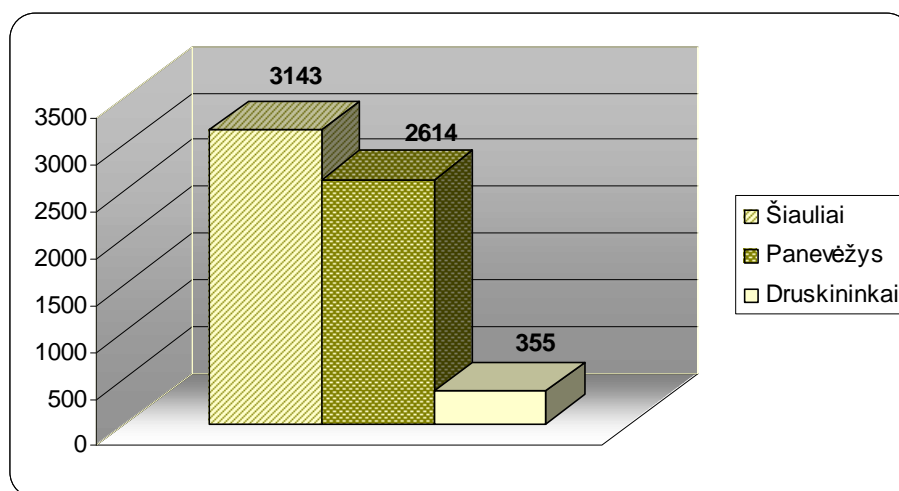
Daugiausiai branduolio magnetinio rezonanso (BMR) tomografų yra didžiuosiuose Lietuvos miestuose: Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje. Todėl ir suteiktų paslaugų šiuose miestuose yra daugiausiai. Vertinant atliktus tyrimus 2000m.-2005m., pastebimas augantis magnetinio rezonanso paslaugų skaičius (žr. 23 pav.). 2000m. branduolio magnetinio rezonanso tyrimai buvo atliekami tik Kauno bei Klaipėdos apskrityse. Nuo 2001m. magnetinio rezonanso tomografai atsirado ir Vilniaus apskrityje.



23 pav. Magnetinio rezonanso paslaugų skaičius 2000m.-2005m.

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Nuo 2004m. į sveikatos priežiūros paslaugų rinką įeina ir privačios įmonės, teikiančios magnetinio rezonanso paslaugas. 2005m. magnetinio rezonanso tomografai atsirado Šiaulių bei Panevėžio apskrityse, o 2006m. pradžioje ir Druskininkuose, priklausantys medicinos centrų tinklui „Medea“ (žr. 3.3.1.). Todėl sveikatos priežiūros paslaugų vartotojams atsirado galimybė išsitiirti branduolio magnetinio rezonanso tomografu Lietuvos regionuose. Analizuojant 2006 metų atliktus branduolio magnetinio rezonanso tyrimų skaičių Šiauliuose, Panevėžyje bei Druskininkuose, stebima tyrimų persvara Šiauliuose, kurie atliekami UAB „Šiaulių BMR diagnostika“ (žr. 24 pav.).



24 pav. Branduolio magnetinio rezonanso tyrimų skaičius 2006 m. Šiaulių, Panevėžio, Druskininkų miestuose

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

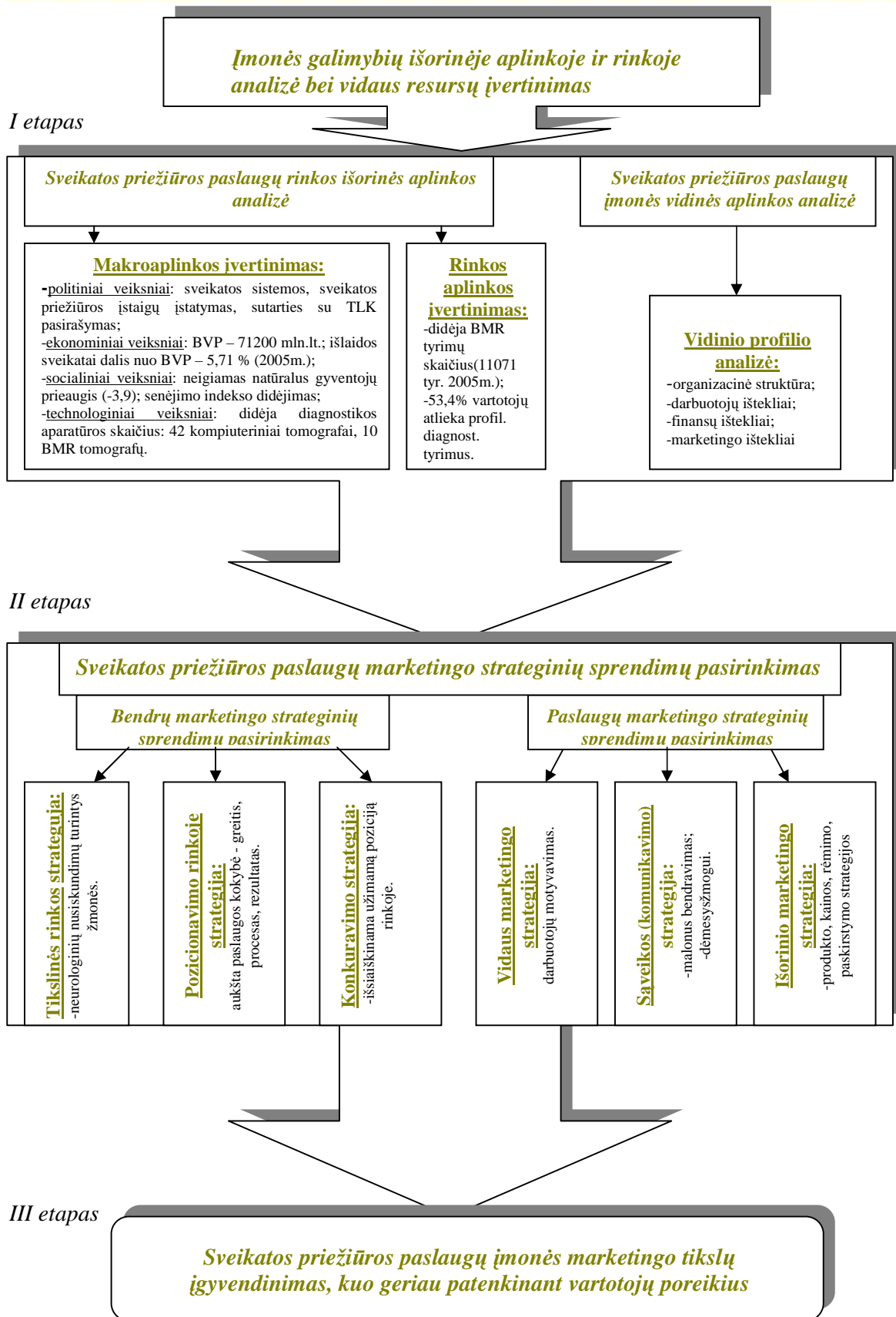
Mažą branduolio magnetinio rezonanso tyrimų skaičių Druskininkų mieste lėmė tai, kad nebuvo pasirašyta sutartis tarp paslaugą teikiančios įstaigos ir teritorinių ligonių kasų. Todėl už šias paslaugas vartotojai mokėjo patys. Šiaulių bei Panevėžio branduolio magnetinio rezonanso įstaigos nuo 2006 metų yra pasirašiusios sutartį su teritorinėmis ligonių kasomis (TLK), todėl ir suteiktų paslaugų skaičius yra ženkliai didesnis, nes dalis tyrimų buvo kompensuota TLK lėšomis. Šiauliuose iš atliktų 3143 tyrimų teritorinių ligonių kasų lėšomis buvo kompensuoti net 2677 tyrimai, o už 466 tyrimus branduolio magnetinio rezonanso paslaugų vartotojai mokėjo patys. Panevėžyje teritorinė ligonių kasa kompensavo 2261 tyrimus, o už 353 tyrimus vartotojai mokėjo patys. Taigi, sutarčių pasirašymas su TLK turi didelę įtaką atliekamų branduolio magnetinio rezonanso paslaugų skaičiui, o tai įtakoja įstaigų pelną.

Sveikatos priežiūros paslaugoms, o būtent magnetinio rezonanso diagnostikos paslaugoms, pakaitalų grėsmė nedidelė. Vartotojai gali varijuoti pasirenkant įvairius MR aparatus pagal jų galingumą. Taip pat yra galimybė pasirinkti kitą diagnostikos tyrimo būdą, pvz.: kompiuterinę tomografiją. Tačiau atliekant kompiuterinės tomografijos (KT) tyrimą, žmogus gauna didelį radioaktyvių spindulių kiekį. Tai riboja žmogui galimų tyrimų kiekį per metus, patariama kartoti KT tyrimą po gero pusmečio. Taigi, magnetinio rezonanso tyrimai šiuo metu medicinos diagnostikoje yra vieni iš tiksliausių ir nekenksmingiausių žmogaus organizmui.

3.2. Sveikatos priežiūros paslaugų marketingo strategijos formavimo modelis

Atlikus mokslinės literatūros analizę paslaugų marketingo strategijos formavimo klausimu (žr.1 sk.), ištyrus sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų nuomonę, išanalizavus makroaplinkos bei rinkos aplinkos veiksnius, išskirti *trys pagrindiniai etapai*, kuriais tikslinga formuoti sveikatos priežiūros paslaugų marketingo strategiją:

1. įmonės galimybių išorinėje aplinkoje ir rinkoje analizė bei vidaus resursų įvertinimas;
2. sveikatos priežiūros paslaugų marketingo strateginių sprendimų pasirinkimas;
3. paslaugų įmonės tikslų įgyvendinimas, kuo geriau tenkinant vartotojų poreikius(žr. 25 pav.).



25 pav. Sveikatos priežiūros paslaugų marketingo strategijos formavimo modelis

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Pirmajame etape identifikuojami veiksniai, įtakojantys sveikatos priežiūros paslaugų įmonės aplinką. Politinės aplinkos įtaka sveikatos priežiūros paslaugų marketingui pasireiškia politinės valdžios ir jos formuojamų valdymo organų priimamais teisės aktais - įstatymais ir poįstatyminiais aktais (Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas(1994), Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas (1996), Sveikatos draudimo įstatymas (1996) ir kt.). Didelę įtaką turi sveikatos priežiūros įstaigų sutarties pasirašymas su teritorinėmis ligonių kasomis (TLK), nes tai lemia paslaugų kompensavimą TLK lėšomis.

Ekonominės aplinkos įtaka pasireiškia bendrojo vidaus produkto pokyčiais ir jų įtaka privalomojo sveikatos draudimo fondui bei valstybės biudžetui. Remiantis Lietuvos sveikatos centro duomenimis, 2005 m. bendrasis vidaus produktas (BVP) sudarė 71200 mln.lt., išlaidų sveikatai dalis nuo BVP buvo 5,71 %. Išlaidos sveikatai vienam gyventojui buvo 1190,8 lt. Šių procesų atspindys - užimtumas, infliacijos lygis, prekių ir paslaugų kainos, žmonių gyvenimo kokybė.

Technologinių tendencijų įvertinimas padeda sveikatos priežiūros įstaigai greitai perimti naujoves, tuo pačiu optimaliau tenkinti vartotojų poreikius. Analizuojant 2005m. sveikatos priežiūros diagnostikos paslaugų technologinę bazę galima teigti, kad 2000 m. kompiuterinių tomografų buvo 20, o jau 2005 m. jų skaičius padvigubėjo (42 tomografai). Branduolio magnetinio rezonanso tomografų skaičius padidėjo nuo 2 (2000 m.) iki 10 tomografų. Tris kartus išaugo kompiuterinių tomografijų skaičius – nuo 104 650 iki 304 207. Magnetinio rezonanso tyrimų padaugėjo nuo 4168 (2000 m.) iki 11 071 (2005 m.). Šie pastebimi pokyčiai sveikatos priežiūros paslaugų technologinėje (diagnostikos) bazėje ženkliai padidino teikiamų paslaugų pasirinkimo spektrą.

Socialinės aplinkos įtaka pasireiškia įvairiais socialiniais veiksniais - demografiniais pokyčiais, socialinės aplinkos sąlygotomis ligomis, nedarbu, sveikatai žalingais įpročiais. Analizuojant gyventojų skaičių Lietuvoje galima teigti, kad jis mažėja. 2006 m. pradžioje Lietuvoje gyveno 3403,3 tūkst. gyventojų, t.y. per metus jų sumažėjo apie 11,0 tūkst. (2005 m. 3414,3 tūkst. nuolatinių gyventojų). Gimstamumo rodiklis 2005 m siekė 8,9 1000-iui gyventojų, mirtingumo - 12,8 1000-iui gyventojų, o natūralus gyventojų prieaugis – 3,9.

1999 m. senėjimo indeksas Lietuvoje buvo 89, o 2005 m. jis išaugo net iki 118(Lietuvos sveikatos informacijos centro duomenys).Teigtina, kad Lietuva yra demografiškai sena šalis. Todėl *socialinės aplinka labiausiai įtakoja sveikatos priežiūros paslaugų marketingo strateginius sprendimus.*

Analizuojant sveikatos priežiūros paslaugų konkurencinę aplinką, tikslinga įvertinti:

- ū aplinkines įstaigas, teikiančias panašias paslaugas;

ū įstaigos paslaugų skirtumus nuo kitų įstaigų, teikiančių panašias paslaugas;

ū kiek pacientų vartoja (nevartoja) įstaigos paslaugas ir kodėl.

Sveikatos priežiūros branduolio magnetinio rezonanso diagnostikos paslaugas Lietuvoje teikia 10 įstaigų, iš jų 6 yra privačios, o 4 – valstybinės įstaigos. Branduolio magnetinio rezonanso paslaugų skaičius nuolat auga, t.y. 2000m. buvo atlikta 4168 diagnostiniai tyrimai, o 2005m. - net 11071 tyrimai. Atlikus vartotojų tyrimą paaiškėjo, kad daugiau nei pusė apklaustųjų (53,4 %) atlieka profilaktinius diagnostinius tyrimus. Tai rodo atliekamų diagnostikos tyrimų poreikį bei nuolat augantį diagnostinių tyrimų skaičių.

Sveikatos priežiūros paslaugų įmonės vidinės aplinkos analizė nustato įmonės pranašumus bei trūkumus, kovojant su galimomis grėsmėmis ir pasinaudojant galimybėmis, išryškėjusioms išorinės aplinkos analizės metu.

Antrajame etape detaliai išanalizuojamos įmonės strateginių sprendimų pasirinkimo galimybės, kurios paslaugų sektoriuje yra turtingiausios bei plačiausios savo diapozonu, apimančios visas tradicinio marketingo (4P) strategijas, konkuravimo rinkoje, pozicionavimo, tikslinės rinkos pasirinkimo strategijas bei tik paslaugų marketingui būdingas vidaus ir sąveikos (komunikavimo) strategijas.

Remiantis vartotojų tyrimo rezultatais, sveikatos priežiūros diagnostikos paslaugų tikslinė rinka - tai neurologinių nusiskundimų turintys žmonės. Įmonės tikslinė rinka, t.y. būtent tie paslaugos vartotojai, į kuriuos orientuojasi sveikatos priežiūros paslaugą teikianti įmonė.

Sveikatos priežiūros diagnostikos paslaugos pozicionavimo strategija nukreipta į paslaugos kokybę, kuri apima paslaugos suteikimo greitį, procesą bei rezultatą. Pozicionuojant paslaugą sužinoma, kaip teigia A.Ries ir J.Trout (2005), „vienintelė svarbi realybė - tai, kas yra potencialaus pirkėjo mintyse“.

Sveikatos priežiūros paslaugų rinkoje pasirodžius privataus kapitalo įmonėms, šiame paslaugų sektoriuje pasidaro tikslinga formuoti konkuravimo strategiją, įvertinant užimamą poziciją konkurentų atžvilgiu.

Vidaus paslaugų marketingo strategijos pagrindas yra darbuotojų motyvavimas, pasitelkiant moralines ir materialines skatinimo priemones.

Sąveikos (komunikavimo) paslaugų marketingo strategija orientuota į darbuotojų ir paslaugos vartotojų malonų bendravimą bei dėmesį žmogui.

Išorinio marketingo strategija apima produkto (aukštos paslaugos kokybės), kainos (kainos orientuotos į sąnaudas bei konkurentus), rėmimo (reklamos, gydytojų rekomendacijos) bei paskirstymo strategijas.

Trečias sveikatos priežiūros paslaugų marketingo strategijos formavimo *etapas* yra įmonės sudarytos sveikatos priežiūros paslaugų marketingo strategijos įgyvendinimas.

Atsižvelgiant į paslaugų marketingo strategijos formavimo teorinius modelius bei paslaugų vartotojų tyrimo rezultatus, pateiktas sveikatos priežiūros paslaugų marketingo strategijos modelis, rekomenduojamas įmonėms, siekiančioms teikti panašaus pobūdžio paslaugas, pirmiausiai išanalizuoti savo galimybes, atsižvelgiant į išorinius (politinius, ekonominius, teisinius bei socialinius) bei vidinius (organizacinius, darbo, finansų) aplinkos veiksnius, pasirinkti paslaugų marketingo strateginius sprendimus, t.y. tikslinės rinkos, pozicionavimo rinkoje, konkuravimo būdo, vidaus marketingo, sąveikos bei išorinio marketingo strategijas, bei pasirinktus sprendimus realizuoti.

3.3. Sveikatos priežiūros paslaugų marketingo strategijos formavimas

UAB „Šiaulių BMR diagnostika“ pavyzdžiu

3.3.1. UAB „Šiaulių BMR diagnostika“ charakteristika

Situacijos analizei pasirinkta sveikatos priežiūros paslaugas teikianti įmonė – UAB „Šiaulių BMR diagnostika“. Įstaigoje atliekami branduolio magnetinio rezonanso (BMR) diagnostiniai tyrimai. Magnetinis rezonansas (MR) – tai viena naujausių ir tiksliausių daugelio ligų diagnostikos priemonių. Atviro tipo MR pritaikytas atlikti: galvos, stuburo (kaklinės sr., krūtininės sr., juosmeninės sr.), sąnarių, dubens bei urogenitalinės sistemos (šlapimo pūslės, kiaušidžių, gimdos, prostatos) tyrimus. Aparatas neturi jokio neigiamo poveikio žmogaus sveikatai, yra visiškai nekenksmingas. Tyrimas vyksta magnetiniame lauke radiomagnetinių bangų pagalba.

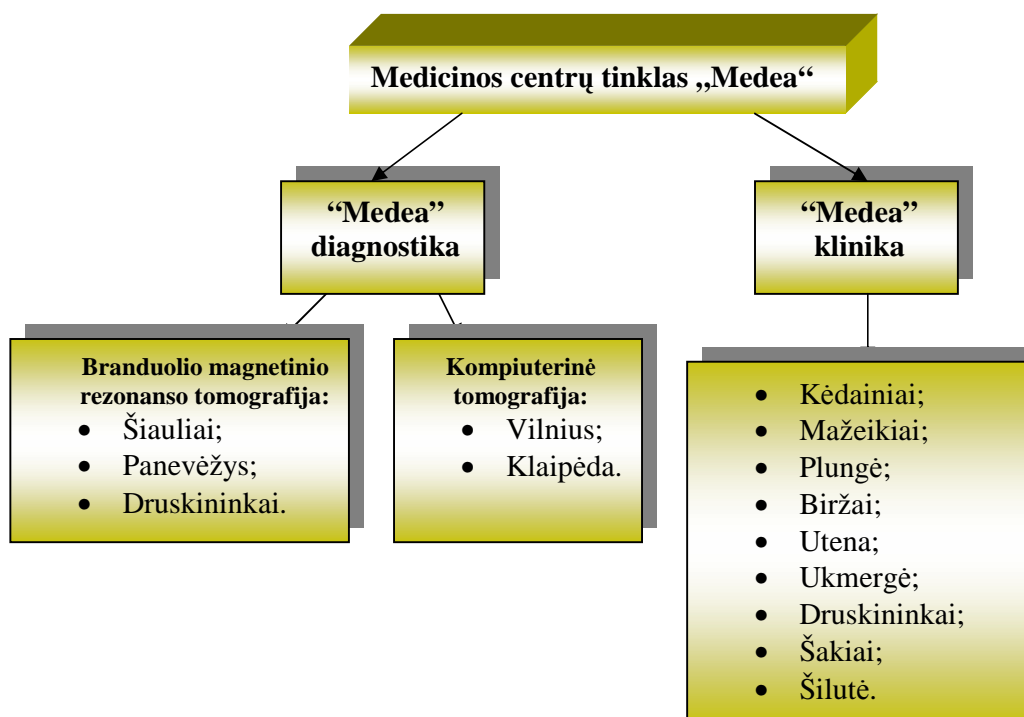
UAB „Šiaulių BMR diagnostika“ priklauso medicinos centrų tinklui „Medea“, kuris buvo pradėtas kurti 2001 metais (žr. 26 pav.). Pirmos 4 klinikos atidarytos Šilutėje, Plungėje, Vilniuje ir Utenoje. 2005 metų gruodį jau veikė 8 klinikos, kurios anksčiau vadinosi „Medicinos centrų tinklas“ arba „MCT“. 2005 metais buvo įkurti pirmieji branduolio magnetinio rezonanso (BMR) diagnostikos centrai Panevėžyje bei Šiauliuose, kurie šiuo metu vadinasi „Medea diagnostika“.

„Medea klinika“ ir „Medea diagnostika“ priklauso „Medicinos paslaugų grupei“, kuri taip pat yra dalies „Baltijos – Amerikos klinikos“ akcijų valdytoja bei investuotoja. „Medicinos paslaugų grupė“ 2005 metais į „Medea“ plėtrą investavo virš 9 mln. litų, 2006 metais numatyta investuoti daugiau kaip 12,5 mln. litų.

„Medea“ tikslas – pasiūlyti žmonėms ne tik reikalingiausias medicinos paslaugas, bet ir teikti jas kuo arčiau paciento, plečiant „Medea“ veiklą regionuose.

Svarbiausi „Medea“ uždaviniai:

- Teikti kokybiškas asmens sveikatos priežiūros paslaugas;
- Užtikrinti dėmesį ir šilumą kiekvienam besikreipiančiam pacientui;
- Investuoti į dirbančių specialistų tobulinimąsi;
- Investuoti į moderniausių medicininę įrangą;
- Glaudžiai bendradarbiauti su didžiosiomis Lietuvos ligoninėmis;
- Išlaikyti daugeliui pacientų priimtinas kainas.



26 pav. Medicinos centrų tinklo „Medea“ schema

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

„Medea diagnostika“ Panevėžio bei Šiaulių miestuose jau nuo 2005 metų pavasario tyrimai atliekami branduolio magnetinio rezonanso tomografais, 2006 metų sausio mėnesį dar vienas toks modernus aparatas pradėjo veikti Druskininkuose. Vilniuje ir Klaipėdoje sumontuoti kompiuterinio tomografo aparatai.

„Medea diagnostika“ - ko gero vienas sėkmingiausių vadinamojo PPP (private public partnership) pavyzdžių Lietuvos sveikatos sistemoje. Ši bendra privataus ir valstybinio sektoriaus veikla leidžia aprūpinti regionus būtina modernia medicinine įranga. Visa „Medea diagnostika“ medicininė įranga sumontuota valstybinėse ligoninėse, patalpos įrengimas bei komunaliniai

patarnavimai apmokami „Medea diagnostika“ lėšomis. Tad gydytojai ne tik turi galimybę pacientus iširti viena informatyviausių diagnostikos priemonių, bet ligoninė dar gauna ir papildomas pajamas - už patalpų nuomą.

“Medea klinikų” plėtra leido bendrovei įsigyti labai modernią širdies veiklos tyrimo įrangą, portatyvinius diagnostinius smegenų, plaučių veiklos tyrimo aparatus, moderniausių ultragarsinį vežiojamą aparatą kraujagyslėms tirti, intensyvios šviesos impulso terapijos įrangą, skirtą „grožio procedūroms“ – tai vienas pirmųjų tokio tipo aparatų Lietuvoje, skirtas plaukų šalinimui bei odos atjauninimui ir kt. Visa ši įrangą vežiojama iš klinikos į kliniką ir taip sumažėja tyrimo savikaina. „Medea“ klinikose yra ir visa būtina stacionari medicininė įrangą: ultragarsiniai diagnostikos aparatai, defibriliatoriai, elektrokardiografai ir kita reikalinga įrangą. “Medea klinikų” pacientus regionuose konsultuoja vieni iš geriausių savo srities specialistų Lietuvoje. Nuo 2005 metų, kai kurioms “Medea klinikoms” pasirašius sutartis su Teritorinėmis ligonių kasomis, dalis konsultacijų pacientams yra teikiamos nemokamai.

Didelės investicijos planuojamos į “Medea diagnostika” centrų įrangą. Norima, kad žmonėms nereikėtų po kelias savaites ar net mėnesius laukti dažnai gyvybiškai svarbaus tyrimo, todėl įrengti nauji kompiuteriniai tomografai Klaipėdoje ir Vilniuje, branduolio magnetinio rezonanso tomografai Panevėžyje, Šiauliuose, Druskininkuose. Planuojama ir toliau statyti modernią įrangą ten, kur jos labiausiai trūksta. Todėl sveikatos priežiūros paslaugų vartotojams galima pasiūlyti viską – nuo specialistų konsultacijų regionuose, naujausių ir tiksliausių tyrimų apskričių centruose iki gydymo ligoninėse.

3.3.2. UAB „Šiaulių BMR diagnostika“ vidinio profilio analizė

Atliekant vidinio profilio analizę, tikslinga įvertinti įmonės organizacinius, darbo, finansinius bei verslo išteklius. Kiekvienos įmonės veiklai didelę reikšmę turi jos struktūra, vadovavimo stilius bei vidinė komunikacija. Minėti veiksniai sudaro įmonės organizacinius aspektus. Organizacinė struktūra apima tarpusavyje sąveikaujančių, bet skirtingas funkcijas atliekančių įmonės sudedamųjų dalių visumą. Tinkama organizacinė struktūra padeda reaguoti į aplinkos pokyčius, atlikti reikalingus tyrimus, planuoti marketingo veiksmus, juos vykdyti ir kontroliuoti tiek visus šiuos procesus, tiek rezultatus.

UAB „Šiaulių BMR diagnostika“ veikia funkcinė organizacinė struktūra, kuri parodo įmonėje vyraujančią darbo pasidalijimą. Bendra veikla yra išskaidoma į atskiras užduotis ir kiekvienas darbuotojas atsako už jos įgyvendinimą bei gaunamus rezultatus, t.y. įstaigos administratorė informuoja apie teikiama paslaugą, sutinka bei palydi vartotojus iki procedūros atlikimo vietos.

Laborantės atsakingos techniškai gerai atlikti diagnostinį tyrimą, o gydytojos atsako už atlikto tyrimo rezultatus.

Esant funkcinei organizacinei struktūrai, veiklos efektyvumui didelę įtaką daro įmonėje dirbantis personalas, jo profesionalumas ir sugebėjimas dirbti komandoje. UAB “Šiaulių BMR diagnostika” kolektyvą sudaro 11 darbuotojų. Verta paminėti, kad įmonėje dirba vien moterys. Kolektyvas yra jaunas (amžiaus vidurkis apie 37m.), daugiau nei pusė (75 %) kolektyvo narių turi aukštąjį išsilavinimą.

UAB “Šiaulių BMR diagnostika” finansiniai ištekliai per 2006 m. veiklos metus padidėjo. Pokytis įtakotas naujų klientų bei naujų sutarčių su teritorinėmis ligonių kasomis pasirašymu. Įmonė turi kreditorinių įsipareigojimų bankui, kuriuos nuolat sistemingai vykdo. Apskaita vedama ir finansinė atskaitomybė sudaroma vadovaujantis Lietuvos Respublikos buhalterinės apskaitos įstatymu bei verslo apskaitos standartais. Sudarant finansinę atskaitomybę vadovujamasi bendraisiais apskaitos principais: atsargumo, neutralumo, palyginimo ir turinio svarbos. Įmonė turi naują šiuolaikišką branduolio magnetinio rezonanso tomografa, įtakojantį sėkmingą verslo plėtrą. Atlikta UAB “Šiaulių BMR diagnostika” vidinio profilio analizė parodė, kad įmonė yra augimo stadijoje. Turima moderni aparatūra, jaunas, siekiantis aukštų rezultatų kolektyvas, didėjantis paslaugų vartotojų skaičius atspindi įmonės potencialą, siekiant užsibrėžtų tikslų.

3.3.3. UAB „Šiaulių BMR diagnostika“ SSGG (SWOT) analizė

Siekiant užsibrėžtų organizacijos tikslų, tikslinga įvertinti ne tik išorinės analizės veiksnius bei atlikti įmonės vidinio profilio analizę, bet ir gautus duomenis apibendrinti ir išanalizuoti, pasitelkus SWOT analizės metodą (žr. 12 lent.). Šis metodas padeda išryškinti pavojus ir veiksmingai panaudoti galimybes, šiems pavojams įveikti. Vidinio profilio analizės metu paaiškėjo, kad kaip viena iš *stipriųjų* UAB „Šiaulių BMR diagnostika“ pusių yra gana jaunas, perspektyvus, kvalifikuotas personalas, Tai turi įtakos aukštai teikiamų paslaugų kokybei. Įgytų žinių pagalba bei remiantis patirtimi, įmonės darbuotojai nuodugniai išryškina klientų poreikius. Įmonės administracija suvokia, kad branduolio magnetinio rezonanso paslaugas teikiančiai įmonei yra ypatingai svarbus tinkamai parinktas personalas. Siekiant išlaikyti suformuotą darbuotojų kolektyvą, įmonėje taikoma skatinimo sistema, paremta moralinėmis bei materialinėmis motyvavimo priemonėmis.

Vidinės aplinkos analizės metu paaiškėjo, kad įmonės finansinė padėtis nors ir yra stabili, tačiau bendras finansinis potencialas yra *silpnas*. Įmonė neturi įsigijusi savo patalpų, o jas nuomojasi. Taip

pat nėra vykdomos didesnės apimties investicijos. To priežastis gali būti siaura įmonės specializacija.

Išorinės ir vidinės aplinkos analizės parodė, kad UAB „Šiaulių BMR diagnostika“ turi *galimybę* užimti palankią rinkos dalį, plečiant teikiamų paslaugų spektrą. Branduolio magnetinio rezonanso paslaugų dinamiškumas ir įmonės potencialas įgalina diegti naujas technologijas, kurių pagalba atsiranda galimybė patobulinti teikiamas paslaugas (pvz.: diagnostinio tyrimo įrašas į CD).

Tikslinga pažymėti, kad visada egzistuoja šalies politinės ir ekonominės padėties silpnėjimo *grėsmė*, kuri įtakoja ir įstatyminę bazę. Šie pokyčiai tiesiogiai veikia ir įmonės veiklą. Stebimas žymus socialinės aplinkos veiksnių poveikis šioms sveikatos priežiūros paslaugoms.

Išskirtos UAB „Šiaulių BMR diagnostika“ stiprybės, silpnybės, galimybės ir grėsmės pateiktos 12 lentelėje.

12 lentelė

UAB “Šiaulių BMR diagnostika” SWOT analizė

<i>Stiprybės</i>	<i>Silpnybės</i>
1. Kvalifikuoti, perspektyvūs darbuotojai 2. Stipri darbuotojų skatinimo sistema 2. Aukšta paslaugų kokybė 3. Novatoriškumas 4. Reputacija 5. Paslaugos orientavimasis arčiau vartotojo 6. Greitas, kokybiškas aptarnavimas 7. Nuodugnus klientų poreikių išryškkinimas 8. Paslaugos kompensavimas TLK	1. Didelės sąnaudos 2. Silpnas finansinis potencialas 3. Ribotas kompensuojamų paslaugų kiekis 4. Sudėtingas ataskaitų TLK parengimas 5. Siaura specializacija
<i>Galimybės</i>	<i>Grėsmės</i>
1. Palankesnės rinkos dalies Šiaurės Lietuvos regione užėmimas 2. Naujų technologijų įsigijimas 3. Diagnostinių paslaugų paklausos didėjimas. 4. Naujos rinkos ir segmentai 5. Papildomų paslaugų teikimas 6. Politinė ir teisinės situacijos pagerėjimas 7. Ekonominis pakilimas	1. Įstatymų nestabilumas 2. Lietuvos politinės ir ekonominės padėties silpnėjimas 3. Naujų konkurentų skverbimasis į rinką. 4. Greita konkurentų reakcija į pasikeitimus bei naujoves. 5. Konkurencijos agresyvumas 6. Augantis klientų (pacientų) spaudimas

Šaltinis: sudaryta autorės

Nustačius pagrindinius įmonės veiklą įtakančius veiksnius, formuojamos specialios strategijų grupės:

SO – galimybių panaudojimas, remiantis stipriosiomis įmonės savybėmis:

Atlikta UAB “Šiaulių BMR diagnostika” stiprybių ir galimybių analizė parodė, kad įmonė turi gerą potencialą užsibrėžtiems tikslams pasiekti. Nuodugnus vartotojų tyrimas padėtų išryškinti jų

poreikius, padidinti branduolio magnetinio rezonanso paslaugų paklausą, pelnyti vartotojų pasitikėjimą.

ST – stipriųjų savybių panaudojimas galimoms grėsmėms išvengti:

Įmonė teikia kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas. Tačiau besikeičianti Lietuvos ekonomika ir politinės būklės nestabilumas gali susilpninti įmonės pozicijas rinkoje. Nemažą grėsmę sudaro konkurentų atsiradimas bei esamų reakcija į pokyčius. Todėl, siekiant išvengti minėtų grėsmių, UAB „Šiaulių BMR diagnostika“ tikslinga nuolat tobulinti personalo įgūdžius, keliant jų kvalifikaciją, ieškoti naujų paslaugų teikimo būdų, vertinant vartotojų poreikius.

WO – silpnųjų įmonės savybių panaikinimas, pasitelkiant galimybes:

Pasitelkus įmonės stipriasias puses, bus įgyvendintos numatytos galimybės. Atliktų rinkos tyrimų dėka, išsiaiškinus sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų poreikius, pavyktų praplėsti siūlomų branduolio magnetinio rezonanso paslaugų spektrą. To pasekoje išaugtų įmonės teikiamų paslaugų paklausa bei atsirastų galimybė užimti stipresnę poziciją sveikatos priežiūros rinkoje.

WT – silpnųjų savybių ir grėsmių minimizavimo galimybės:

Nuolatinis potencialių konkurentų veiklos stebėjimas, esamos ir prognozuojamos Lietuvos ekonominės bei politinės padėties analizavimas, sudaro prielaidas savalaikiai bei tikslingai panaudoti įgytus pranašumus, siekiant minimizuoti egzistuojančias ir prognozuojamas įmonės silpnybes ir grėsmes.

UAB „Šiaulių BMR diagnostikos“ išorinės ir vidinės aplinkos analizė sudaro pagrindą paslaugų marketingo strategijos formavimui.

3.4. UAB „Šiaulių BMR diagnostika“ paslaugų marketingo strategija

Atlikus SWOT analizę, prieš formuojant paslaugų marketingo strategiją yra formuluojami marketingo tikslai, kurie turi atitikti įmonės strateginius tikslus. Atsižvelgiant į esamą situaciją, iškeliami tokie UAB „Šiaulių BMR diagnostikos“ *marketingo tikslai*:

- tirti sveikatos priežiūros paslaugų rinką ir pacientų kontingentą;
- analizuoti šiai rinkai įtaką darančius veiksnius;
- planuoti sveikatos priežiūros paslaugas ir jų apimtis;
- organizuoti efektyvų sveikatos priežiūros paslaugų pardavimą, remiantis racionalia kainodara;
- organizuoti pacientų ir potencialių pacientų informavimą apie teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas.

Remiantis moksline paslaugų marketingo literatūra, išanalizavus sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų tyrimo rezultatus, tikslinga formuoti UAB „Šiaulių BMR diagnostika“ paslaugų marketingo strategiją, kurią sudaro tikslinės rinkos strategija, paslaugų pozicionavimo strategija, konkuravimo būdo pasirinkimo strategija, išorinio marketingo strategija, vidaus marketingo strategija, sąveikos (komunikavimo) strategija.

Tikslinės rinkos strategija

UAB „Šiaulių BMR diagnostika“ tikslinės rinkos strategija orientuota į *Šiaurės Lietuvos* sveikatos paslaugų vartotoją, turintį *neurologinių* nusiskundimų, kuriam tikslinga atlikti branduolio magnetinio rezonanso tyrimus (žr. 2.2.). UAB „Šiaulių BMR diagnostika“ naudoja koncentruoto marketingo strategiją, visus savo veiksmus nukreipdama tikslinių vartotojų poreikiams tenkinti.

Pozicionavimo strategija

Pozicionavimo strategija nukreipta į greitą aptarnavimą bei aukštą paslaugos kokybę. Tai patvirtino ir UAB „Šiaulių BMR diagnostikos“ paslaugų vartotojai teigdami, kad branduolio magnetinio rezonanso teikiamos paslaugos yra labai aukštos kokybės (25,1 %) bei pakankamai aukštos kokybės (55,8 %). Tą pačią dieną ar savaitės laikotarpyje branduolio magnetinio rezonanso paslaugos buvo suteiktos net 50 % šios paslaugos vartotojų. Už greitiems atlikto tyrimo rezultatus pasisakė net 60,4 % apklaustųjų (žr. 2.3.).

Konkuravimo būdo pasirinkimo strategija

Formuojant UAB „Šiaulių BMR diagnostika“ konkuravimo būdo strategiją atsižvelgiama į tai, jog įmonė yra vienintelė Šiaurės Lietuvos regione bei vienintelė Šiaulių apskrityje. Todėl konkuravimo strategija šiuo metu įmonei nėra labai aktuali.

Išorinio marketingo strategija

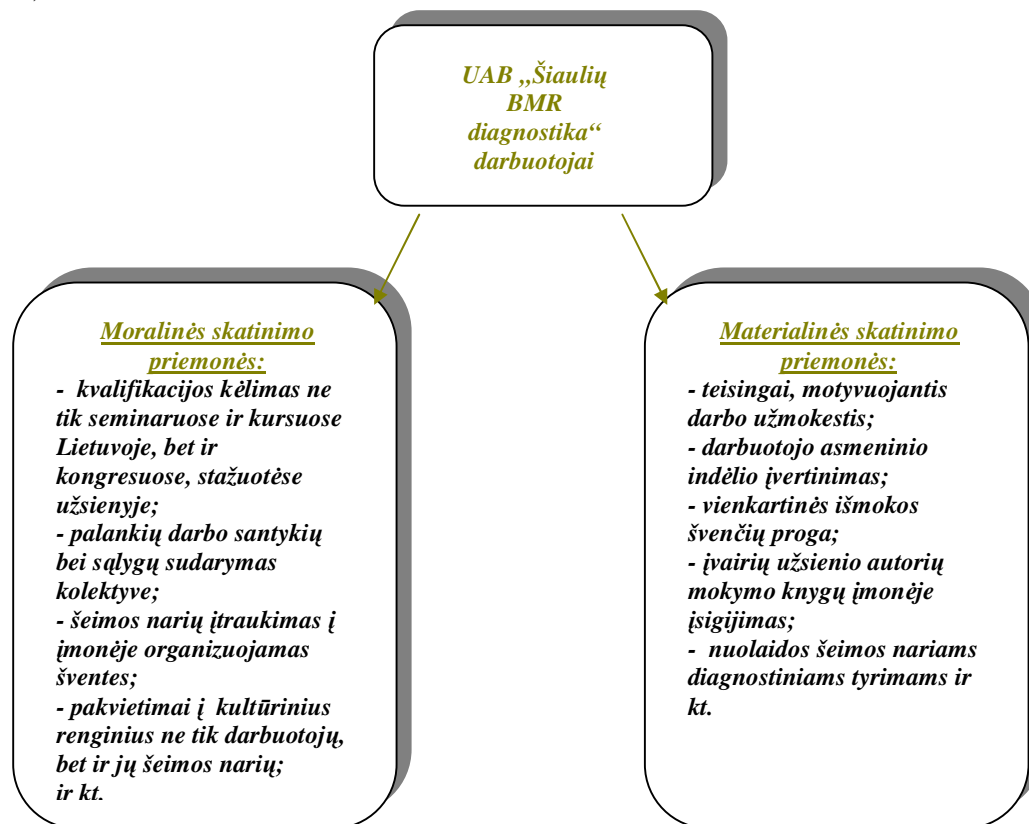
Analizuojant šią marketingo strategiją UAB „Šiaulių BMR diagnostika“, tikslinga priminti, jog įmonė įkurta neseniai, t.y. prieš porą metų (2005m.), todėl šie keturi gamybinio marketingo komplekso elementai naudojami labai tikslingai, įgyvendinant išorinio marketingo strategiją. Dažniausiai vartotojas apie prekę ar paslaugą sužino iš įmonėje taikomų rėmimo veiksnių. Vienas iš dažniausiai įmonėje realizuojamų rėmimo elementų yra reklama. Branduolio magnetinio rezonanso paslauga reklamuojama per įvairius masinius reklamos skleidimo kanalus: laikraščius „Šiaulių kraštas“, televizijoje, radijuje, dijodiniame stende miesto centre, ant autobusų („važinėjanti reklama“). 11,7 % vartotojų pirmą kartą apie paslaugą sužinojo iš laikraščio „Šiaulių kraštas“, reklama per televiziją pasiekė 10,2 % įmonės klientų. Gydytojų-specialistų (pvz.: neurologų) rekomendacijomis vedini ateina išsirtinti net 83 % paslaugos vartotojų.

Branduolio magnetinio rezonanso paslaugos kokybė yra pakankamai aukšta ir labai aukšta (žr. 2.3.)

UAB „Šiaulių BMR diagnostika“ teikiamų paslaugų kaina orientuota į konkurentus, t.y. atsižvelgiama į konkurentų kainas. Paslaugos kainos padidėjimas neįtakuoja paklausos. Remiantis atliktu sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų tyrimu, galima teigti, kad net 80 % mokėjusių už paslaugų vartotojų kaina yra aukšta, bet jie pritaria ir aukštai paslaugos kokybei (žr. 2 priedą). 66,1 % respondentų mano, kad branduolio magnetinio rezonanso paslaugos teikimo vieta yra patogi.

Vidaus marketingo strategija

Vidaus marketingo strategija vykdoma pirmiausiai „parduodant“ paslaugą patiems įmonės darbuotojams. Personalas informuojamas apie atsiradusias naujas paslaugos teikimo galimybes, pasikeitimus ir pan. Tačiau svarbiausias šios strategijos aspektas nukreiptas į pačių darbuotojų motyvavimą, kuris vykdomas pasitelkiant tiek moralines, tiek materialines motyvavimo priemones (žr.27 pav.).



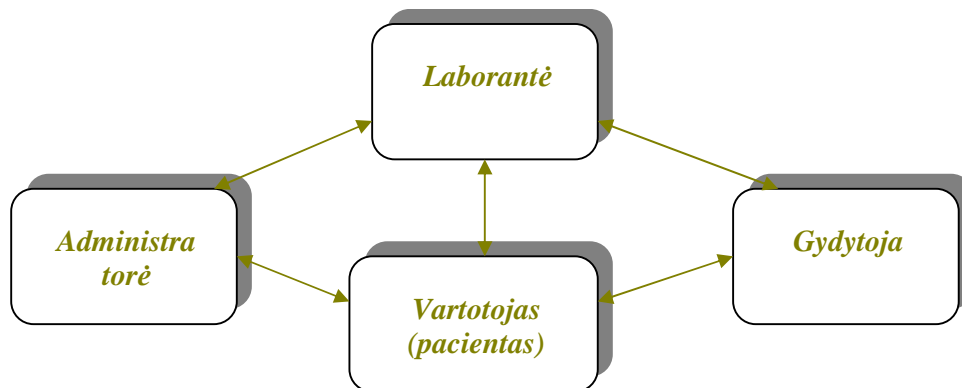
27 pav. Vidaus marketingo strategijos įgyvendinimo priemonės

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Sąveikos (komunikavimo) strategija

Komunikavimo strategija nukreipta santykiams tarp įmonės darbuotojų bei vartotojų užmegzti, palaikyti ir išlaikyti, t.y. perėjimas nuo vienkartinių, trumpalaikių susitikimų link ilgalaikių, lojalių santykių užmezgimo. UAB „Šiaulių BMR diagnostika“ ši strategija įgyvendinama komunikuojant

pacientui su administratore, pacientui ir laborantei, pacientui ir gydytojui bei atlikus diagnostinį tyrimą, pasiimant rezultatus, susitinkant pacientui su administratore (žr. 28 pav.).



28 pav. Sąveikos strategijos įgyvendinimas UAB „Šiaulių BMR diagnostika“

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Respondentai teigia, jog diagnostikos centro darbuotojai juos aptarnauja labai mandagiai (75,6 %) bei mandagiai (22,3 %). Net 67,8 % respondentų sutinka, jog diagnostikos centre yra skiriama pakankamai dėmesio žmogui (žr. 2 priedą).

Formuojant UAB „Šiaulių BMR diagnostika“ paslaugų marketingo strategiją, buvo pritaikytas sveikatos priežiūros paslaugų marketingo strategijos formavimo modelis, kuris padėjo įvertinti šios įmonės išorinę ir vidinę aplinką, bei išanalizuoti pasirinktus paslaugų marketingo strateginius sprendimus: tikslinės rinkos, pozicionavimo rinkoje, konkuravimo būdo pasirinkimo, išorinio marketingo, vidinio marketingo bei sąveikos (komunikacijos) marketingo strategijas.

IŠVADOS

1. Paslaugų marketingo strategija yra viena iš bendrosios organizacijos strategijos komponentų, kuri įtakoja strategijos formavimo procesą organizacijoje. Išanalizavus paslaugų prigimtį ir jų teikimo ypatumus teigtina, jog tradicinių 4P paslaugoms yra per maža. Todėl paslaugų marketingo kompleksas papildoma dar trimis elementais, t.y. žmonės, fizinis akivaizdumas bei procesas, kurie atsispindi paslaugų marketingo modeliuose.
2. Platus paslaugų marketingo komplekso elementų spektras lemia paslaugų marketingo strategijų įvairovę. Remiantis mokslininkų išskirtomis paslaugų marketingo strategijos pozicijomis, galima teigti, kad paslaugų strategijų analizė apima tikslinės rinkos, paslaugų pozicionavimo, konkuravimo būdo pasirinkimo, vidaus marketingo, sąveikos (komunikavimo) marketingo bei išorinio marketingo: produkto, kainos, rėmimo ir paskirstymo strategijas.
3. Sveikatos priežiūros paslaugų rinka – tai vieta paslaugų sektoriuje, kur teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, reikalingos, užtikrinant tam tikrą individo sveikatos būklės lygį. Sveikata, kaip produktas, yra individualizuotas, nes kiekvienam pacientui reikalingas specifinis gydymas. Tam daro įtaką individuali sveikatos būklė, kurią jis pats sukuria bei gydytojo kvalifikacija, nuotaika ir pan. Tačiau skirtingiems pacientams teikiamų paslaugų kiekybė ir kokybė nesutampa.
4. Sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų tyrimas rodo, kad pusė apklaustųjų (53,4 %) atlieka profilaktinius diagnostinius tyrimus bei susirgus pirmiausiai kreipiasi pas gydytoją (80,9 %), tačiau respondentų nuomonė apie savo sveikatos būklę ženkliai suprastėjo. Lyginant dabartinės sveikatos priežiūros įvertinimą su ankstesnių metų (2000m.) visuomenės pasitenkinimu sveikatos sistema, išvelgiama neigiama dinamika. Norint, kad vartotojai rinktusi konkrečios gydymo įstaigos paslaugas, jos turi būti: pigesnės, kokybiškesnės, prieinamesnės, greitesnės, naudingesnės bei platesnio asortimento.
5. Ištyrus atskirų paslaugų marketingo komplekso elementų įtaką marketingo strategijos pasirinkimui, remiantis atliktu sveikatos priežiūros diagnostikos paslaugų vartotojų tyrimu galima teigti, kad:
 - o daugiau nei pusė respondentų mano, kad yra kompetetingas *paslaugos* atlikimas, greitai tyrimo rezultatai, šiuolaikinės technologijos, aukšta darbuotojų kvalifikacija. Paslaugos kokybė yra pakankamai aukšta (55,8 %) ir labai aukšta (25,1 %).

- paslaugos *kaina* yra aukšta. Taip mano net 16,6 % respondentų iš 20,8 % mokėjusių už tyrimą. Didžiąjai šios paslaugos vartotojų daliai (apie 80 %) tyrimo kainą kompensavo teritorinės ligonių kasos;
 - paslaugos teikimo *vieta* yra patogi (66,1 %). 30 % apklaustųjų tam neteikia didelės reikšmės. Daugiau nei pusė respondentų žino apie galimybę užsiregistruoti ar išspręsti problemas telefonu;
 - efektyvi *rėmimo priemonė* yra reklama laikraštyje „Šiaulių kraštas“ (11,7 %), televizija (10,2 %). Efektyvi reklama „iš lūpų į lūpas“, t.y. 14,1 % apsilankančiųjų pirmą kartą sužinojo iš pažįstamo ar artimo. Informaciją apie naują sveikatos priežiūros paslaugą maždaug pusė respondentų (55,5 %) gavo iš gydytojo, o tapti šios paslaugos vartotoju, t.y. atlikti diagnostinį tyrimą, rekomendavo gydytojas net 83 % respondentų;
 - *darbuotojai* sveikatos priežiūros paslaugų vartotojus aptarnauja labai mandagiai (75,6 %) bei mandagiai (22,3 %), skirdami pakankamai dėmesio žmogui (67,8 %);
 - *fizinį akivaizdumą* apibūdinanti moderni aparatūra turi svarbią įtaką pasirenkant paslaugą (46 %). Komfortas mažai įtakoja sveikatos priežiūros paslaugų vartotojus;
 - sveikatos priežiūros paslaugoms būdingas greitas jų teikimo *procesas*, atsižvelgiant ne tik į žmogaus pajėgumą pačiam susimokėti už tyrimą, bet ir į žmogaus esamą sveikatos būklę;
 - branduolio magnetinio rezonanso paslauga respondentai yra patenkinti. Net 72,8 % respondentų apsilankymas centre visiškai pateisino jų lūkesčius.
6. Išanalizavus mokslinę paslaugų marketingo literatūrą, išorinės ir vidinės aplinką įtakančius veiksnius bei vartotojų tyrimo rezultatus, parengiamas sveikatos priežiūros paslaugų marketingo strategijos modelis, kurį sudaro 3 etapai: įmonės galimybių išorinėje aplinkoje ir rinkoje analizė bei įmonės vidaus resursų įvertinimas, sveikatos priežiūros paslaugų marketingo strateginių sprendimų pasirinkimas bei paslaugų įmonės tikslų įgyvendinimas, kuo geriau tenkinant vartotojų poreikius.
7. Remiantis sveikatos priežiūros paslaugų marketingo strategijos modeliu, formuojama UAB „Šiaulių BMR diagnostika“ paslaugų marketingo strategija, kurią sudaro:
- *tikslinės rinkos strategija*, kuri orientuota į Šiaulių apskrities sveikatos priežiūros paslaugų vartotoją, turintį neurologinių nusiskundimų, kuriam tikslinga atlikti branduolio magnetinio rezonanso tyrimus;

- Ü *pozicionavimo strategija* nukreipta į aukštą paslaugos kokybę: greitas paslaugos atlikimas bei greiti diagnostinio tyrimo rezultatai, naujos šiuolaikinės technologijos bei aukšta darbuotojų kvalifikacija;
- Ü *konkuravimo strategija* šiuo metu įmonei nėra labai aktuali, nes ji yra vienintelė Šiaulių apskrityje. Tikslinga „neužmigti“ ir nuolat tirti konkurencinę aplinką šakoje;
- Ü *išorinio marketingo strategija*: aukšta paslaugos kaina nustatoma atsižvelgiant į konkurentus bei patiriamas sąnaudas. Paslaugos kainos padidėjimas nesumažino paklausos. Rėmimas organizuojamas pasitelkiant reklamą. Didžiąjai daliai vartotojų paslauga teikiama rekomendavus gydytojui specialistui. Paslauga teikimo vieta orientuota arčiau vartotojo, t.y. ligoninėje;
- Ü *vidaus marketingo strategija* vykdoma motyvuojant darbuotojus moralinėmis bei materialinėmis skatinimo priemonėmis;
- Ü *sąveikos (komunikavimo) strategija* orientuota į darbuotojų bei paslaugos vartotojų malonų bendravimą, rodomą dėmesį žmogui.

Darbo autorė pateikė hipotezę, jog sveikatos priežiūros paslaugų įstaigoms yra tikslinga marketingo strategija. Ši hipotezė pasitvirtino, nes plečiantis sveikatos priežiūros paslaugų įmonių tinklui, įeinant į rinką privačioms struktūroms, atsirado konkurencija, kuri įtakojo sveikatos priežiūros paslaugų marketingo strategijų formavimo procesą, siekiant kuo geriau tenkinti vartotojų poreikius.

REKOMENDACIJOS

1. Nuolat analizuoti įmonei išorinę aplinką, stebėti konkurentus, ir atsižvelgiant į besikeičiančias sąlygas, koreguoti įmonės veiksmus, numatyti naujus tikslus ir jų siekimo būdus.
2. Teikti papildomą paslaugą - gydytojo specialisto-neurologo konsultacijas (77,7% vartotojų pageidavimu).
3. Išplėsti branduolio magnetinio rezonanso (BMR) diagnostinių paslaugų spektrą, atliekant vidaus organų BMR tyrimus: širdies, skrandžio bei kitų vidaus organų.
4. Ilginti darbo savaitę, dirbant šeštadieniais, siekiant kuo geriau tenkinti vartotojų poreikius (49,8 % vartotojų).
5. Kreiptis į sveikatos priežiūros paslaugų vartotoją vardu bei pavarde (72,4 % vartotojų pageidavimu).
6. Organizuoti sveikatingumo dienas, atliekant profilaktinius diagnostinius tyrimus ir taikant ženklias nuolaidas (pvz.: akcija studentams, taikant net 70 % nuolaidą).
7. Remtis sveikatos priežiūros paslaugų marketingo strategijos formavimo modeliu kitoms panašaus pobūdžio įstaigoms, formuojant paslaugų marketingo strategiją.

DISKUSIJA

Paslaugų marketingo strategijos formavimo analizė sveikatos priežiūros paslaugų įstaigoje sudomino savo savitumu. Buvo įdomu išanalizuoti mokslinę literatūrą paslaugų marketingo tematika ir sužinoti, koks platus yra paslaugų marketingo strategijų spektras. Marketingo strategijų formavimas sveikatos priežiūros paslaugų įstaigose „žengia dar pirmuosius žingsnius“.

Vartotojų tyrimas sukėlė didelį susidomėjimą ne tik pačių sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų, bet ir medicinos centrų tinklo „Medea“ vadovybės. Šio tyrimo rezultatai, formuojant sveikatos priežiūros paslaugų marketingo strategijos modelį, buvo analizuojami kituose medicinos centrų tinklo filialuose. Ateityje planuojami atlikti panašūs sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų tyrimai kituose „Medea“ centruose.

PAGRINDINĖS SĄVOKOS

A

Alternatyvų įvertinimas – vartotojo sprendimo pirkti proceso etapas, kada jis naudojami surinkta informacija alternatyviems vienos rūšies prekių grupės prekių ženklams įvertinti (Kotler ir kt., 2003, p. 815).

Apklausa – pirminių duomenų rinkimo metodas, kuris remiasi tiriamosios grupės asmenų atsakymų į pateiktus klausimus registravimu (Kindurys, V., 1998, p.49).

D

Diagnostika – diagnozės nustatymo procesas (Tarptautinių žodžių žodynas, 2001, p. 163).

Diagnozė – ligos nustatymas (Tarptautinių žodžių žodynas, 2001, p. 163).

E

Ekonominė aplinka – veiksniai, turintys įtakos vartotojo perkamajai galiai ir išlaidų struktūrai (Kotler ir kt., 2003, p. 817).

I

Įmonės tikslai – išmatuojamais kokybiniais ir kiekybiniais rodikliais nusakytos užduotys, kurias numatoma įvykdyti per tam tikrą laiką (Pranulis ir kt., 2000, p. 455).

Išorinis marketingas – tai įmonės veiksmai, susiję su vartotojui skirtos paslaugos rengimu, kainos nustatymu, paskirstymu ir rėmimu (Pranulis ir kt., 2000, p. 425).

K

Kaina – tai marketingo komplekso elementas, apimantis sprendimus ir veiksmus, susijusius su kainų nustatymu ir keitimu (Pranulis ir kt., 2000, p. 199).

Konkurentas – tai tam tikroje veikloje dalyvaujantis kitas subjektas, konkurencinės būsenos sąlygomis taip pat įgyvendinantis nuostatas pirmauti ir turėti geresnius savo veiklos rezultatus ar geresnes sąlygas jiems pasiekti (Melnikas, 2002, p. 523).

Konkurentų analizė – pagrindinių konkurentų nustatymas, jų tikslų, strategijų, stipriųjų ir silpnųjų pusių, reagavimo į rinkos pokyčius išaiškinimas, nusprendžiant su kuriais konkurentais kovoti ir kurių vengti (Kotler ir kt., 2003, p. 820).

M

Marketingas - socialinis ir valdymo procesas, su kurio pagalba asmenys ir jų grupės, kurdami ir vykdydami prekių bei vertybių mainus, įgyja tai, ko reikia jų norams ir poreikiams patenkinti. (Kotler, P.,2000).

Marketingo strategija – tai nuosekliai išdėstytų ir tarpusavyje suderintų marketingo veiksmų visuma, nukreipta pasiekti numatytus ilgalaikius marketingo tikslu (Pranulis, V. Ir kt., 2000).

Makroaplinka – veiksniai ir jėgos, kurios daro įtaką visų ekonomikos šakų ūkiniams subjektams (politiniai ir teisiniai, ekonominiai, socialiniai ir technologiniai veiksniai) (Vasiliauskas, 2002, p. 79).

Mikroaplinka – veiksniai, glaudžiai susiję su bendrove ir veikiančios jos gebėjimus aptarnauti klientus. Šiems veiksniams priklauso pati bendrovė, tiekėjais, paskirstymo grandinės įmonės, vartotojų rinkos, konkurentai ir visuomenė – visa, kas sudaro bendrovės vertės pateikimą vartotojui (Kotler ir kt., 2003, p. 822).

Misijos formuluotė – tekstas, trumpai nusakantis pagrindines organizacijos veiklos kryptis vidutinės trukmės perspektyvai ir trumpai reziumuojantis jas pagrindžiančius argumentus ir vertybes (Vasiliauskas, 2002, p. 224).

P

Paskirstymas – tai marketingo komplekso elementas, kuris apima sprendimus ir veiksmus, susijusius su prekių judėjimu nuo gamintojo iki vartotojo (Pranulis, V. Ir kt., 2000, p. 233).

Paslauga - veiksmas ar serija veiksmų, kurie būdami neapčiuopiamos prigimties pasireiškia sąveika tarp vartotojo ir paslaugų darbuotojo, pastarajam pasiūlius fizinius išteklius, prekes ar sisyemas vartotojo problemoms spręsti (Grönroos, Ch.,1989).

Paslaugų marketingas – tai tie veiksmai, kurių pagalba jūsų paslaugos patenka klientams (Kinduryš, V., 1998).

PEST analizė – strateginė analizė, apimanti 4 makroaplinkos aspektus: politinį ir teisinį, ekonominį, socialinį ir kultūrinį, technologinį (Vasiliauskas, 2002, p. 79).

Pozicionavimas – tai prekės (ar įvaizdžio) vartotojo sąmonėje kūrimas, siekiant išskirti ją iš konkurentų (Pranulis, V. Ir kt., 2000, p. 299).

R

Reklama – tai užsakovo apmokamas neasmenišką informacijos apie prekes, paslaugas ar idėjas skleidimas pasirinktai auditorijai, siekiant užsakovo numatytų tikslų (Pranulis, V. ir kt., 2000, p.295).

Rinka – tai pirkėjų ir pardavėjų susitikimo vieta, kur prekių mainų proceso metu veikia pasiūlos ir paklausos pusiausvyrą reguliuojantis mechanizmas, išreiškiamas kaina (Pranulis, V. ir kt., 2000, p.125).

Rėmimas – tai marketingo komplekso elementas, apimantis sprendimus ir veiksmus, kuriais numatytos asmenų grupės informuojamos ir skatinamos pirkti (Pranulis, V. ir kt., 2000, p.279).

S

Sąveikos marketingas – tai paslaugos teikėjo ir kliento bendravimas užtikrinant paslaugos techninę bei funkcinę kokybę (Pranulis, V. ir kt., 2000, p. 426).

Strategija – sprendimų visuma, apibrėžianti įmonės svarbiausius ateities tikslus ir veiksmus bei priemones tiems tikslams pasiekti (Vasiliauskas, 2002, p. 21).

Strategijos įgyvendinimas – strateginio valdymo stadija, apimanti užduočių vykdytojams rengimą, išteklių paskirstymą ir biudžetinį planavimą, apskaitos ir kontrolės procedūras (Vasiliauskas, 2002, p. 30).

Strategijos kūrimas – strateginio valdymo stadija, apimanti organizacijos strategijos tikslinės orientacijos apibrėžimą, strateginių sprendimų alternatyvų parengimą, jų įvertinimą ir galutinių strateginių sprendimų parinkimą (Vasiliauskas, 2002, p. 30).

Strateginė analizė – retrospektyvinio periodo įmonės išorinės aplinkos ir išteklių analizė ir prognozavimas perspektyviniam periodui (Vasiliauskas, 2002, p. 22).

Strateginė kontrolė – strategijos įgyvendinimo faktinių rezultatų lyginimas su strategijos tikslais ir sprendimais, rodanti nukrypimus nuo pasirinktos strateginės krypties ir šiuos nukrypimus lemiančius vidaus bei išorės veiksnius (Vasiliauskas, 2002, p. 315).

Strateginiai tikslai – bendresnio pobūdžio organizacijos tikslai, susiję su rinkos plėtimu, kokybės gerinimu, kliento aptarnavimo gerinimu, žmonių pasitenkinimo darbu didinimu ir t.t. (Vasiliauskas, 2002, p. 30).

Svarbiausi sėkmės veiksniai – veiksniai, kurie lemia organizacijos sėkmę rinkoje ir yra būdingi ne konkrečiai organizacijai, o visai šakai, kurioje veikia organizacija (Vasiliauskas, 2002, p. 79).

Sveikata - tai "fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė" (Fuchs, 1994).

Sveikatos apsaugos sistemos organizacijų valdymas – tai visuma nuolatinių veiksmų, pasirinktų remiantis informacija apie organizaciją ir turinčių tikslą palaikyti arba gerinti jos funkcionavimą, atsižvelgiant į esamą padėtį ir tikslus (Janušonis, V., 2000, p. 5).

Sveikatos priežiūros paslaugos – tai paslaugos, kurios reikalingos, norint užtikrinti tam tikrą individo sveikatos būklės lygį (Bejean, S., 1970).

Sveikatos priežiūros paslaugų rinka – tai vieta sveikatos sektoriuje, kur licencijuoti sveikatos priežiūros specialistai vartotojams teikia paslaugas ir prekes (Stašys, R., 1999).

SWOT – analizė, apibendrinanti ir sujungianti išorinės aplinkos ir išteklių analizės rezultatus, suklasifikuojant organizacijos strategiją lemiančius veiksnius į keturias grupes: stiprybes, silpnybes, galimybes ir grėsmes (Vasiliauskas, 2002, p. 146).

Š

Šakinė (rinkos) aplinka – veiksniai ir jėgos, būdingi tai konkrečiai ekonomikos šakai, kurioje veikia organizacija (Vasiliauskas, 2002, p. 79).

T

Tikslinė rinka – tai rinkos dalis, į kurią įmonė nukreipia marketingo kompleksą (Pranulis, V. irk t., 2000, p. 127).

V

Vidinis marketingas – tai įmonės darbuotojų telkimas ir ugdymas, siekiant geriau tenkinti vartotojų poreikius (Pranulis, V. irk t., 2000, p. 426).

Vizija – sąmoningai apibendrintas supratimas ir suvokimas, kodėl, kur ir kaip organizacija bei jos konkurentai konkuruos ateityje (Vasiliauskas, 2002, p. 223).

LITERATŪRA IR ŠALTINIAI

1. Andrijauskaitė, D. *Kam tenka atsakomybė už sveikatos priežiūros sistemos ydas?* [žiūrėta 2005-09-23]. Prieiga per internetą www.medicine.lt/straipsnis.asp?StraipsnioID=5968.
2. Aniūnas, M. (2004). Rinkodara ir farmacinės paslaugos. *Reklamos ir marketingo idėjos*, 5, p. 75-77.
3. Armalytė, A. (2001). Sveikatos reforma pasuko Lietuvai įprasta vaga – pradedama griauti specializuotų medicinos centrų sistema, o modernių gydymo įstaigų sistemai sukurti nėra pinigų. *Verslo Žinios*, 190, p. 16.
4. Алексунин, В., Митьков, С. (2005). Рынок медицинских услуг Краснодарского края. *Маркетинг*, 6 (85), стр. 78-81.
5. Аренков, И. А., Брагиев, Е. Г. Бенчмаркинг и маркетинговые решения [žiūrėta 2007 – 03 – 13]. Prieiga per internetą: <http://www.marketing.spb.ru/read/m12/1.htm>
6. Bagdonienė, L., Hopenienė, R. (2004). *Paslaugų marketingas ir vadyba*. Kaunas.Technologija.
7. Bagdonienė, L., Sližienė, G. (2002). Ryšių marketingas – šiuolaikinės paslaugų organizacijos naujoji veiklos filosofija. *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*, 23, p. 7-17.
8. Banytė, J. (1996). Marketingo strategijos parengimas paslaugų įmonėje. *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*, 2, p. 7-21.
9. Bartosevičienė, V., Vaitkevičius, S., (2002). Įmonės strategijų formavimo tobulinimas. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*. Ernesto Galvanausko mokslinės konferencijos pranešimų medžiaga. Šiauliai. Šiaulių universiteto leidykla, p. 33-38.
10. Bosas, A. (2002). *Korporacijų strategijos ir konkurencinis potencialas*. Klaipėda.
11. Bučiūnienė, I., Žvirelienė, R. (2002). Ryšių marketingo įtaka verslo infrastruktūros formavimui. *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*, p. 33-41.
12. Бурцева, Т., Никонова, Н. (2006). Маркетинговый анализ потенциальных возможностей предприятия. *Маркетинг*, 2 (87), стр. 26-35.
13. Cannon, T. (1992). *Basic Marketing. Principles and Practice*. Cassel.
14. Чуровский, С. (2004). Методологические принципы стратегического маркетинга. *Маркетинг*, 6 (79), стр. 28-35.
15. Dobrovolskis, K.,R., Bartusevičienė, A., Dobrovolskis, R.,A., Kievišienė, D. (2006). Lietuvos radiologija 2000-2006 metais. *Sveikatos mokslai*. Vilnius, (5).

16. Демченко, А (2005) Маркетинговые стратегии в бизнесе. *Маркетинг*, 5 (84), стр. 38-45.
17. Джоббер, Д. (2000). *Принципы и практика маркетинга*. Москва Санкт-Петербург Киев Вильямс, стр. 584 – 609.
18. Дойль, П. (1999). *Менеджмент. Стратегия и практика*. Питер: Санкт Петербург, Москва, Харьков, Минск.
19. Ernst, A.S. *Patienten bescheinigen dem deutschen Gesundheitswesen eine hohe Qualität* [žiūrėta 2007 – 02 – 05]. Prieiga per internetą: <<http://www.medizin.de/gesundheit/deutsch/2195.html>>
20. Frädrich, A. *Marketingfähige Kliniken überleben* [žiūrėta 2006 – 11 – 13]. Prieiga per internetą: <<http://www.medicin.de/gesundheit/1030.htm>>
21. Гольдштейн, Г. Я., Катаев, А. В. *Маркетинг* [žiūrėta 2007 – 03 – 13]. Prieiga per internetą: <<http://www.cfin.ru/marketing/goldkat/1.htm>>
22. Горелова, А. (2006). Маркетинг правила игры меняются. *Маркетинг*, 1 (86), стр. 12-18.
23. Hutt, M.,D., Speh, T.,W. (2004). *Business Marketing. Management. Strategic View of Industrial and Organizational Markets*. Thomson. South-Western.
24. Jucevičius, R. (1998). *Strateginis organizacijos vystymas*. Kaunas.
25. Kardelis, K. (2002). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodika*. Kaunas: Technologija.
26. Kindurys, V. (1998). *Paslaugų marketingas. Teorija ir praktika*. Vilnius. Vilniaus universiteto leidykla.
27. Kindurys, V. (2003). Marketingo strategijų taikymo Lietuvos gyvybės draudimo paslaugų rinkoje problemos. *Ekonomika*, p. 63-71.
28. Kotler, P., Armstrong, G., Saunders, J., Wong, V. (2003). *Rinkodaros principai*. Kaunas: Poligrafija ir informatika.
29. Kriaučionienė, M., Urbanskienė, R., Vaitkienė, R. (2005). *Marketingo valdymas*. Kaunas. Technologija.
30. Kuman, V., Aaker, D.,A., Day, S.,G. (2001) *Essentials of Marketing Research*. John Wiley & Sons, Inc.
31. Карпов, А. *Стратегия: от разработки до реализации* [žiūrėta 2007 – 02 – 12]. Prieiga per internetą: <<http://www.management.com.ua//strategy/str138.html>>
32. Коротков, А. (2006). Совершенствование управления маркетингом. *Маркетинг*, 1 (86), стр. 19-28.
33. Котлер, Ф. (1992). *Основы маркетинга*. Новосибирск. „Наука“, стр. 635 – 643.

34. Котлер, Ф. (1999). *Маркетинг и менеджмент. Анализ, планирование, внедрение, контроль*. Санкт-Петербург, „Питер“, стр. 542 – 557.
35. Langvinienė, N., Vengrienė, B. (2005). *Paslaugų teorija ir praktika*. Kaunas: Technologija.
36. Leontjeva, E. (2000). Rinkos vaistai. *Verslo Žinios*, 109, p.3.
37. Lietuvos sveikatos informacijos centras. *Metinių sveikatos statistikos ataskaitų suvestinės*. [žiūrėta 2007 – 02 – 22]. Prieiga per internetą: <http://www.lsic.lt/spec_info/met_ata.php?Form=1&Reg=04&Yer=2000>
38. Lydeka, Z., Stanaitytė, J. (2002). Žinių perdavimas paslaugų sektoriuje naujosios ekonomikos kontekste. *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*, 22, p. 163-173.
39. Lovelock, Ch., River, U.,S. (2001). *Services Marketing, People, Technology, Strategy*. New Jersey.
40. Ландау, О. *Стратегический план маркетинга* [žiūrėta 2007 – 04 – 14]. Prieiga per internetą: <<http://www.marketing.spb.ru/read/article/a55.htm>>
41. Люкшинов, А. Н. (2000). *Стратегический менеджмент*. Москва: Uniti.
42. Мак-Дональд, М. (2000). *Стратегическое планирование маркетинга*. Санкт-Петербург, „Питер“, стр. 54 – 60.
43. Martišius, S., Vaičiūnas, G. (2001). *Taikomoji statistika ekonomistams ir vadybininkams*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
44. Maxwell, R.,J. (1984). Quality assessment in health. *British Medical Journal*, 12 May, 288.
45. Merkys, G. (1995). *Pedagoginio tyrimo metodologijos pradmenys*. Šiauliai: ŠPI leidykla, p.26-51.
46. Morkūnienė, A. (1997). Ar draudiminė medicina išgydys sveikatos sistemą?. *Verslo Žinios*, 68, p.5.
47. Михайлов, Е., А. *Стратегический менеджмент и стратегический маркетинг: проблемы взаимосвязи и взаимопроникновения* [žiūrėta 2007 – 04 – 14]. Prieiga per internetą: <<http://www.cfin.ru/press/management/1999-2/03.shtml>>
48. Orlovas, V. (2005). Privatus kapitalas laukia ryžtingų žingsnių. Ligoninėms reikia radikalios reformos. *Verslo žinios*, 134.
49. Palubinskas, G.-T. (1997). *Strateginio planavimo procesas*. Kaunas.
50. Paškevičius, R. (1996). Strateginis valdymas: samprata ir metodai. *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*, 2, p. 161-168.
51. Pranulis, V., Pajuodis, A., Urbonavičius, S., Virvilaitė, R. (2000). *Marketingas*. The Baltic Press.

52. Ratkevičienė, V., Jankūnienė, J. (1998). Požiūrių į organizacijos strategijos kūrimą vertinimas. *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*, 8, p. 113-119.
53. Rutkauskaitė, R. (2005). Reikalauja konkurencijos. *Verslo žinios*, 94, p. 6.
54. Seilius, A. (1994). *Firmos kūrimas ir valdymas*. Klaipėda.
55. Smaliukienė, R. (2000). Marketingas farmacijos versle: teorinių tyrimų prioritetai. Marketingo teorijos ir metodai. *Mokslinės-praktinės konferencijos medžiaga*. Kaunas, „Dakra“, Nr.3, psl. 215-223.
56. Smilga, E., Janušonienė, K. (2005). Sveikatingumo koncepcija ir jos taikymas strategiškai valdomoje sveikatos apsaugos sistemoje. *Tiltai*. Klaipėda, 1, p. 45-51.
57. Socevičius, M. (2005). Tvarka – tik rinkos ekonomikos sąlygomis. *Verslo žinios*, 166, p. 10.
58. Srėbalius, T. (2001). Mažės medicinos paslaugų kainos. *Verslo Žinios*, 4, p.5.
59. Stašys, R. (1999). Sveikatos priežiūros paslaugų rinkos samprata, sudėtis ir specifika. *Tiltai*. Klaipėda, 1, p. 55-61.
60. Stašys, R. (2001). Lietuvos sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų pasitenkinimo lygis. *Tiltai*. Klaipėda, 1, p.29-31.
61. Statistikos departamentas (2006). Paslaugų įmonių struktūra. *Paslaugos 2005*, Vilnius.
62. Steinhausen, D. *Der Qualitätsbericht nach §137 SGB V als Kommunikations - Instrument im Krankenhaus - Marketing* [žiūrėta 2006 – 11 – 13]. Prieiga per internetą: <<http://www.medicin.de/gesundheit/deutsch/1643.htm>>
63. Steponavičienė, G. *Asmens sveikatos priežiūra rinkos sąlygomis* [žiūrėta 2006 – 06 – 14]. Prieiga per internetą: <<http://www.lrinka.lt/Leidiny/kita/2000.3.sveikata.phtml>>
64. Sveikatos apsaugos ministerija. *Naujos sutartys – nauja paslaugų apmokėjimo tvarka* [žiūrėta 2007 – 02 – 05]. Prieiga per internetą: <<http://www.sam.lt/sam/naujienos/?idi=464>>
65. Семенов, И. (2004). Маркетинг и стратегия организации. *Маркетинг*, 2 (75), стр. 112 – 125.
66. Семенов, И. (2004). Маркетинговый парадокс и стратегическая ориентация организации. *Маркетинг*, 1 (74), стр. 110-123.
67. Семенов, И. (2004). Система и процесс стратегического маркетинга в организации. *Маркетинг*, 3 (76), стр. 114-125.
68. Šimašius, R. *Privačios medicinos galimybės ir jos įgyvendinimo technologijos Lietuvoje* [žiūrėta 2005-09-23]. Prieiga per internetą: <<http://www.lrinka.lt/Pranesim/Privmedrs.phtml>>
69. Šliburytė L. (2001). Rėmimo reikšmė ir rėmimo strategijos planavimo pagrindiniai aspektai. *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*, 18, p. 125-135.

70. Tamulienė, V., Kazlauskienė, E. (2000). Paslaugos ir jų savybės prekybos verslo kontekste. *Ekonomika ir vadyba*, 1, p. 61-65.
71. Tijūnaitienė, R., Baužienė, I. (2004). Paslaugų rinkodaros modelių ypatumai. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*. Ernesto Galvanausko mokslinės konferencijos pranešimų medžiaga. Šiauliai. Šiaulių universiteto leidykla, p. 219-225.
72. Vaitiekūnienė, J. (2001). Privati medicina: patraukli, bet neįkandama. *Verslo Žinios*, 16, p.16.
73. Vasiliauskas, A. (2002). *Strateginis valdymas*. Vilnius.
74. Vengrienė, B. (1998). *Paslaugų ekonomika*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
75. Vinickienė, V., Liaudanskienė, R., Šinkūnaitė, R. *Vartotojų poreikių tenkinimo tyrimai* [žiūrėta 2007 – 03 – 13]. Prieiga per internetą: <<http://www.vmai.w3.lt/Informacija.htm>>
76. Virvilaitė, R. (1997). *Marketingas*. Kaunas. Technologija.
77. Vitkienė, E. (2004). *Paslaugų marketingas*. Kaunas. Technologija.
78. Vitkienė, E. (1997). Paslaugų marketingo valdymo ypatumai. *Ekonomika ir vadyba: tarptautinės konferencijos pranešimų medžiaga*, p.309-312.
79. Волков, Д. Скитяев, В. *Маркетинг возвращается и становится стратегическим* [žiūrėta 2007 – 04 – 14]. Prieiga per internetą: <http://www.marketing.spb.ru/lib-mm/strategy/strat_again.htm>