

5. Avylova, N. L. "Malue otely Rossyy: problemu y perspektyvu razvytyia." *Servys v Rossyy y za rubezhom*, no.8 (7), 2014, pp. 79-86.
6. Porter, M. E. *Competitive Strategy: Techniques for Analyzing Industries and Companies*, 1998.
7. Johnson, G., Scholes, K., and R. Whittington. *Exploring Corporate Strategy*, 2008.
8. Ahabekov, S., Kokurnyk, D., and E. Levyna. *Sostoianye konkurentnoi sredy: teoriya y praktyka ekspertnoi otsenky*, Litres, 2014.
9. Bensoussan, B. E., and C. S. Fleisher. *Analysis Without Paralysis: 12 Tools to Make Better Strategic Decisions*, 2012.
10. Grant, M. G. *Contemporary Strategy Analysis*, 2010.

Рецензент:

Гораль Л.Т. – доктор економічних наук, професор, директор Інституту економіки та управління в нафтогазовому комплексі Івано-Франківського національного технічного університету нафти і газу.

УДК 339.1+ 364

ББК 65.012.43

Гречаник Н.Ю.¹, Сарабин Т.М.²

**МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ЯК
ФАКТОР ФОРМУВАННЯ ПОПИТУ НА РИНКУ ПЛАТНИХ МЕДИЧНИХ
ПОСЛУГ**

¹ДВНЗ "Прикарпатський національний
університет
імені Василя Стефаника",
Міністерство освіти і науки України,
кафедра менеджменту і маркетингу,
вул. Шевченка, 57, м. Івано-Франківськ,
76018, Україна,
тел.:0505388599,
e-mail: natali.gre@gmail.com,

²Приватна клініка "Оксфорд-Медікал"
вул.Качали, 5, Тернопіль, Тернопільська область,
46001, Україна,
тел.:0961998802,
e-mail: sarabuntania@gmail.com

Анотація. Стан здоров'я населення є одним із найважливіших показників благополуччя нації. Важливими напрямки реформ охорони здоров'я є оптимізація управління, раціональний розподіл обмежених фінансових ресурсів, ефективне використання матеріальної бази, впровадження медичного страхування, реструктуризація лікувально-профілактичної допомоги начеленню.

Маркетинг ринку медичних послуг належить до найскладніших видів маркетингу. Оскільки, саме медичні послуги пов'язані з охороною і підтриманням найважливіших цінностей людини – життя та здоров'я. Ринок медичних послуг – це сукупність соціально-економічних відносин у сфері охорони здоров'я.

Найважливішими складовими аналізу будь-якого ринку, в тому числі і ринку медичних послуг, є маркетингові дослідження, що представляють собою систематичний збір, опрацювання, аналіз даних та інформації з метою формулювання пропозицій щодо ефективної діяльності на ньому.

У сфері охорони здоров'я маркетинг можна визначити як комплексний процес планування, економічного обґрунтування та управління процесом надання медичних послуг,

формування цінової політики лікувально-профілактичного процесу, забезпечення ефективної комунікації з пацієнтами.

Мета дослідження – ідентифікація стану здоров'я населення та визначення факторів попиту на платні медичні послуги та їх затребуваність.

Основним завданням, яке ставилось перед проведенням маркетингових досліджень стану здоров'я населення є формування і надання споживачам благ, які задовольняють їхні потреби в кваліфікованій медичній допомозі та підвищенні якості життя.

Методи дослідження, що використані в роботі базуються на ймовірнісній, стратифікованій, квотній, репрезентативній вибірках для всього населення м. Івано-Франківськ та Івано-Франківської області.

Отримані результати дозволяють дати реалістичну оцінку основним тенденціям та дозволяють оцінити потенціал соціально-економічної адаптації населення в умовах економічної кризи, а також набули практичного застосування у практичній діяльності медичного центру “Оксфорд – Медікал Прикарпаття”.

Ключові слова: Маркетинг, маркетингові дослідження, медична послуга, стан здоров'я населення, вибірка, Web-статистика Google Analytics.

Hrechanyk N.Yu.¹, Sarabyn T.M.²

MARKETING RESEARCHES OF THE POPULATIONS HEALTH STATE AS A FACTOR OF DEMAND FORMATION IN THE MARKET OF PAID MEDICAL SERVICES

¹Vasyl Stefanyk Precarpathian National University,
Ministry of Education and Science of Ukraine,
Department of management and marketing,
Shevchenko str., 57, Ivano-Frankivsk,
76018, Ukraine,
tel.: 0505388599,
e-mail: natali.gre@gmail.com,

² Privat clinics “Oxford-medical”
Kachala str., 5, Ternopil, Ternopil region,
46001, Ukraine,
tel.:0961998802,
e-mail: sarabuntania@gmail.com

Abstract. The state of health of the population is one of the most important indicators of the well-being of the nation. Important directions of health care reform are optimization of management, rational distribution of limited financial resources, efficient use of material resources, introduction of health insurance, restructuring of treatment and preventive care to the people.

Marketing of medical services market is one of the most complex types of marketing. Because it is medical services that are connected with the protection and maintenance of the most important values of a person – life and health. The market for medical services is a combination of socio-economic relations in the healthcare sector.

The most important components of the analysis of any market, including the market of medical services, are marketing research, which is a systematic collection, processing, analysis of data and information in order to formulate proposals for effective activities on it.

In the field of public health, marketing can be defined as a complex process of planning, economic substantiation and management of the process of provision of medical services, the formation of a pricing policy of the medical-preventive process, ensuring effective communication with patients.

The purpose of the study is to identify the health of the population and determine the demand factors for paid health services and their demand.

The main task set before market research on the health of the population is the formation and provision of benefits to consumers that meet their needs for qualified medical care and quality of life.

The research methods used in the work are based on probabilistic, stratified, quota, representative samples for the entire population of Ivano-Frankivsk and Ivano-Frankivsk region.

The obtained results allow us to give a realistic assessment of the main trends and allow us to assess the potential of socio-economic adaptation of the population in the conditions of the economic crisis, as well as practical application in the practice of the «Oxford Medical Center «Prykarpattya»».

Keywords: Marketing, Marketing Research, Medical Service, Population Health, Sampling, Web Analytics Statistics.

Вступ. Конституція України у статті 49 закріплює право кожного громадянина на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування і в частині третій цієї статті встановлює, що в державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно. Зміст поняття «медична послуга» Конституція України не розкриває, як і решта нормативно-правових документів, якими регулюється сфера охорони здоров'я. Зміст поняття «медична послуга» часто наближають до поняття «медична допомога» і до сьогодні воно не є чітко визначено не тільки в нормативних документах, але й у медичній, економічній літературі.

Враховуючи те, що медична діяльність – це комплекс заходів, що спрямовані на охорону здоров'я, збереження життя людини і його якості, профілактики захворювань, які проводяться працівниками лікувально-профілактичних закладів будь-якої форми власності, або медичними працівниками, котрі надають свої послуги на платній основі займаючись приватною практикою. Тобто поняття «медична допомога» значно ширше за своїм змістом та охопленням видів діяльності, а отже зміст поняття «медична послуга» включається у нього.

Науковими дослідженнями, пов'язаними з імплементацією маркетингових інструментів у діяльність суб'єктів господарських відносин галузі охорони здоров'я на території України займалися такі вітчизняні науковці, як Зацна Л, Тогунов І., Чехун І., проте питання пов'язані із маркетингом платних медичних послуг, визначення маркетингової орієнтації платних медичних установ залишилися дискусійними і відкритими для подальших досліджень, що й зумовлює актуальність нашого дослідження.

Медична послуга володіє усіма специфічними характеристиками послуг: нематеріальність (відсутність товарно-матеріального втілення), небережність (неможливо отримати за метою інфляційного заощадження), неподільність від джерела надання послуг (організованого місця надання медичних послуг на основі ліцензії на здійснення діяльності суб'єкту господарювання), а також значна залежність від людського фактору. Окрім того, якість медичних послуг залежить від наявної матеріально-технічної бази, іноваційних технологічних рішень, кадрового забезпечення, кваліфікації медичного персоналу, психологічного настрою пацієнта. Результатом діяльності медичних послуг покладено ефект збереження і зміцнення здоров'я, фізіологічний і психологічний комфорт особистості.

Здоров'я є одним з найважливіших показників добробуту і благополуччя населення. Протягом останнього десятиліття в Україні все частіше спостерігаються випадки захворювань і постановки перших в житті діагнозів. У 2014 році загальний показник по хворобах склав 1600 випадків на 1000 осіб, тоді як показник за діагнозом, поставленим вперше в житті, досяг 790 випадків на 1000 осіб [1, 3, 4]. Однак негативна динаміка стану здоров'я українського населення супроводжується поступовим зниженням рівня смертності [2], яке спостерігається із 2005 року, що може до деякої міри характеризувати ставлення населення до свого здоров'я як небайдуже.

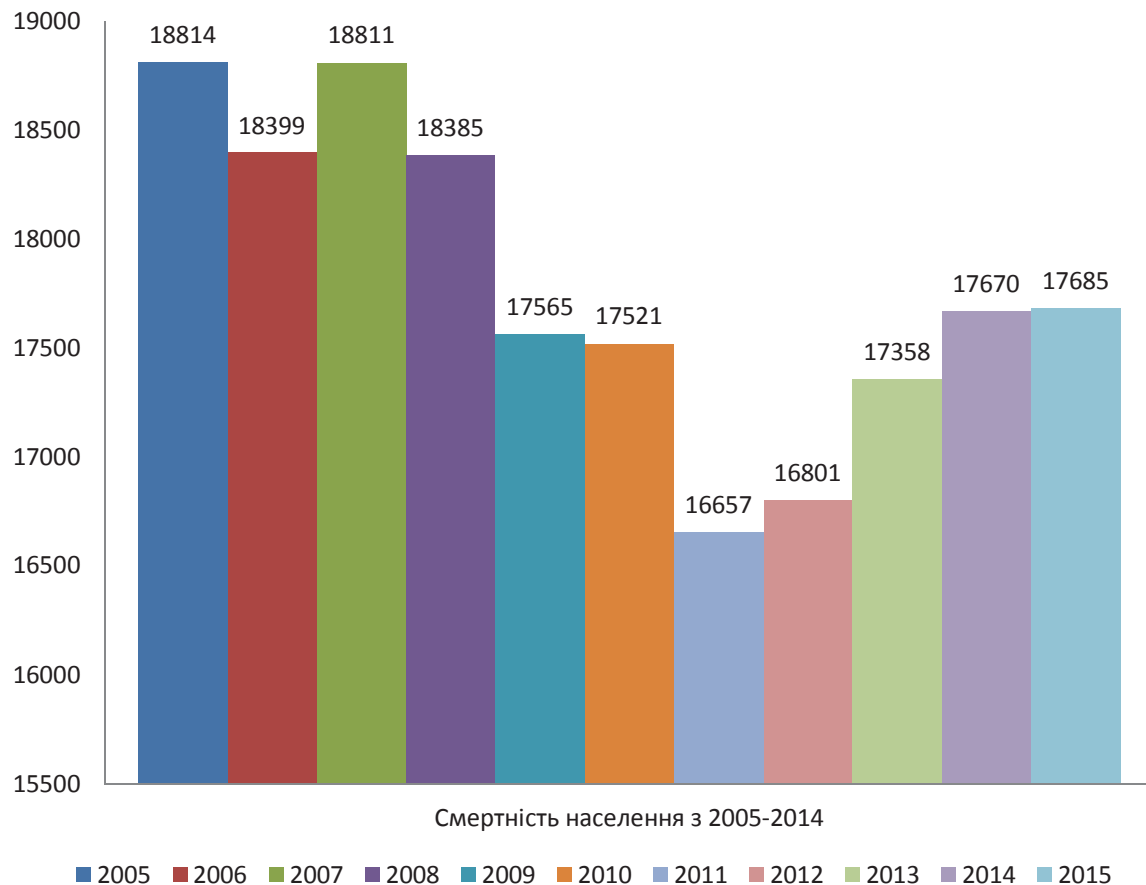


Рис.1. Статистика смертності населення в Івано-Франківській області з 2005 до 2015 року, осіб [1]

Fig.1 Population mortality statistics in Ivano-Frankivsk region from 2005 to 2015, persons [1]

В Україні за даними держкомстату один із найвищих показників смертності у Європі, вищий спостерігається тільки в Болгарії та Сербії. На смертність, як і на інший демографічний показник, впливає цілий комплекс факторів: демографічних, соціально-економічних, медичних, природно-біологічних, політичних, екологічних, етнічних тощо. На різних етапах історичного розвитку окремі з них стають вирішальними.

Попит, що сформувався на платні медичні послуги засвідчує про зміну переконань українців щодо свого здоров'я, більше того – він сигналізує про незадоволення людей тими послугами, що надаються в державних лікувально-профілактичних закладах (рис. 2).

На рис. 2 зображено присутність приватних медичних закладів у Івано-Франківську в період з 1995–2017 роки.

Аналізуючи ситуацію на ринку приватних медичних послуг в 2017 р. у порівнянні із 2015 та 2016 (за попередніми дослідженнями авторів) – ринок розширюється і зростає конкуренція на ньому. На даний момент пацієнта найбільше цікавить якість обслуговування, кваліфікація персоналу, індивідуальний підхід, бездоганний сервіс (попередній запис на прийом, попередження про прийом напередодні у формі дзвінка чи СМС, візит до лікаря без черг, можливість пройти всі лабораторні, діагностичні і лікувальні процедури в одному місці, чіткий план лікування).

Таблиця 1

Приватні медичні заклади Івано-Франківська за 2005–2017 рр.

Table 1

Private medical institutions of Ivano-Frankivsk from 2005 to 2017

Назва медичного закладу		Відділення																						
		Гінекологія	Урологія	Проктологія	Терапія	Педіатрія	Дерматологія	Косметологія	Флебологія	Хірургія	УЗД	Кардіологія	Неврологія	Гастроентерологія	Отоларингологія	Мамологія	Стоматологія	Вербологія	Травм., Реабіл.	Ендокринологія	Алергологія	Імунологія	Офтальмологія	Психотерапевт
1	Оксфорд Медікал Прикарпаття	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+										
2	Мед-Атлант	+	+		+						+	+	+											
3	Гал Діагност	+									+													
4	ЛДЦ «Святого Луки»	+	+		+						+	+	+	+	+					+			+	
5	Екстремед	+	+								+													
6	Клініко-діагностичний центр	+	+		+	+		+		+	+					+	+							
7	Альтмед	+	+	+	+	+		+		+	+	+		+		+	+	+	+	+	+			
8	СімедГруп	+	+						+	+	+	+	+			+			+	+	+			
9	Медсервіс	+	+		+		+			+		+			+	+							+	+
10	МедХауз	+	+	+	+	+	+		+	+			+	+				+						
11	Медекс	+	+	+	+	+				+		+		+		+								
12	Віта		+								+		+	+		+								+
13	Асклепій	+	+		+		+			+		+		+		+		+	+				+	
14	Арніка	+	+		+		+			+	+	+	+	+					+					
15	Верамед Плюс	+	+							+	+	+					+	+	+					+
16	Брас	+			+	+	+	+		+														
17	Євромед	+	+		+			+		+		+					+							
18	Життя								+	+	+													
19	Репобона ЛТД	+			+					+						+								
20	Діалік									+	+					+								
21	Дамія	+	+			+				+														
22	Євродіагностика	+	+							+			+						+					
23	Укр.-польськ. Реаб.цент. Вотум				+		+			+	+		+		+			+					+	+

Отже, табл. 1 показує, що попит на приватні медичні заклади зріс, із зростанням попиту – зросла пропозиція.

Ставлячи за мету маркетингових дослідження ідентифікацію стану здоров'я населення та визначення факторів попиту на платні медичні послуги та їх затребуваність, автори дослідження реалізовували її поетапно.

По-перше, розглянули стан здоров'я як фактор, що визначає відношення населення до користування медичними послугами по ряду параметрів, зокрема, за перевагою платного медичного обслуговування.

По-друге, ми розглянули зв'язки між самооцінкою здоров'я, що визначається як адекватний показник стану здоров'я, і деякими соціально-демографічними характеристиками респондентів (гендерна група, вікова група, рівень освіти і рівень доходів).

По-третє, проаналізували залежність між самооцінкою здоров'я і частотою відвідування лікаря протягом року, у тому числі з метою профілактичних

оглядів. Також встановили взаємозв'язок між станом здоров'я і частотою звернень за медичною допомогою, в тому числі і вартістю медичних послуг.

В якості емпіричної бази використані дані маркетингового дослідження стану здоров'я населення за період з лютого 2013 року по березень 2017 року та база даних медичного центру “Оксфорд Медікал Івано-Франківськ”.

При проведенні обстеження в якості показника стану здоров'я респондентів використовується самооцінка здоров'я. За час проведення дослідження було опитано 2600 респондентів, які дали власну оцінку свого здоров'я, розподіл отриманих результатів представлено на рис 2.

Трохи більше половини опитаних, а саме 54% (1404 респонденти), оцінили своє здоров'я та самопочуття як посереднє, що не співвідносили його ні з добрим, ні з поганим. Частина респондентів, а саме 14% (364 респонденти), оцінили своє здоров'я і самопочуття, як погане; а 29% (754 респонденти) – як добре. Приблизно рівні частки розподілились серед тих, хто ідентифікував стан свого здоров'я як дуже поганий – 1,4 % (36 респондентів) та дуже добрий – 1,6% (42 респонденти).

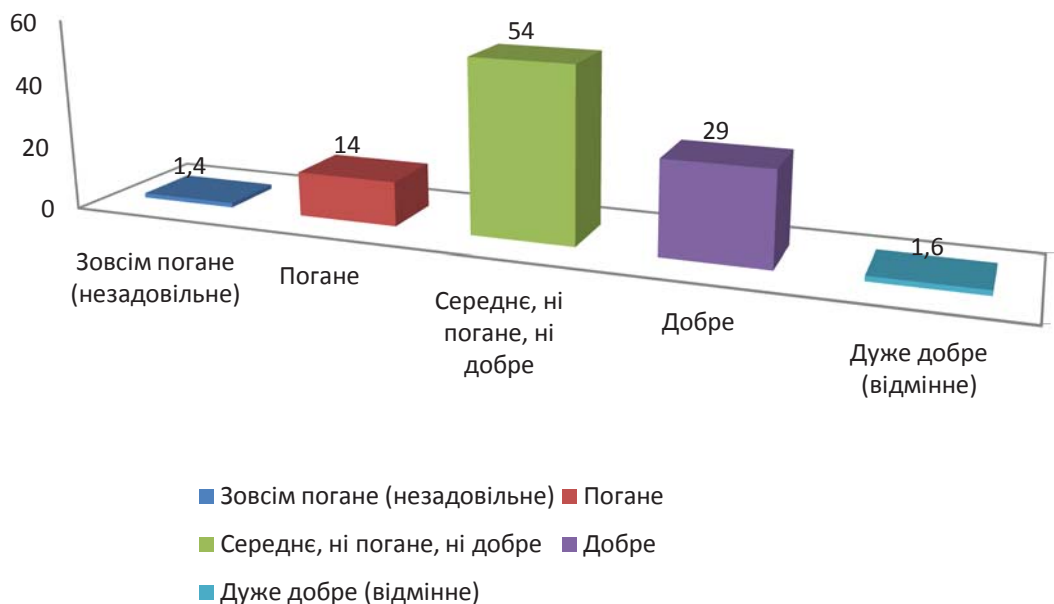


Рис. 2. Самооцінка стану здоров'я і самопочуття респондентами, %
Fig. 2. Self-assessment of health and well-being by respondents,%

Якщо порівняти суб'єктивну самооцінку стану здоров'я з низкою об'єктивних показників, які вказують про наявність хронічних захворювань, інвалідності або нервових розладів, то стає очевидним, що самооцінка поліпшується у міру зниження частки респондентів, які страждають від хронічних захворювань, нервових розладів або депресій, так само як і респондентів з інвалідністю.

Розглянемо, як залежить самооцінка здоров'я респондентів від соціально-демографічних показників. Стосовно показника самооцінки стану здоров'я, у вибірці із зміною вікового параметра очікується збільшення частки респондентів, які оцінюють своє здоров'я як незадовільне (погане і дуже погане), в порівнянні з більш молодими респондентами. Згідно даних проведеного дослідження, респонденти у віці від 18 до 35 років оцінюють своє здоров'я як незадовільне у 2% випадків, респонденти у віці від 36

до 60 років – у 10 % випадків, респонденти старше 60 років – у 30% випадків (див. рис. 3).

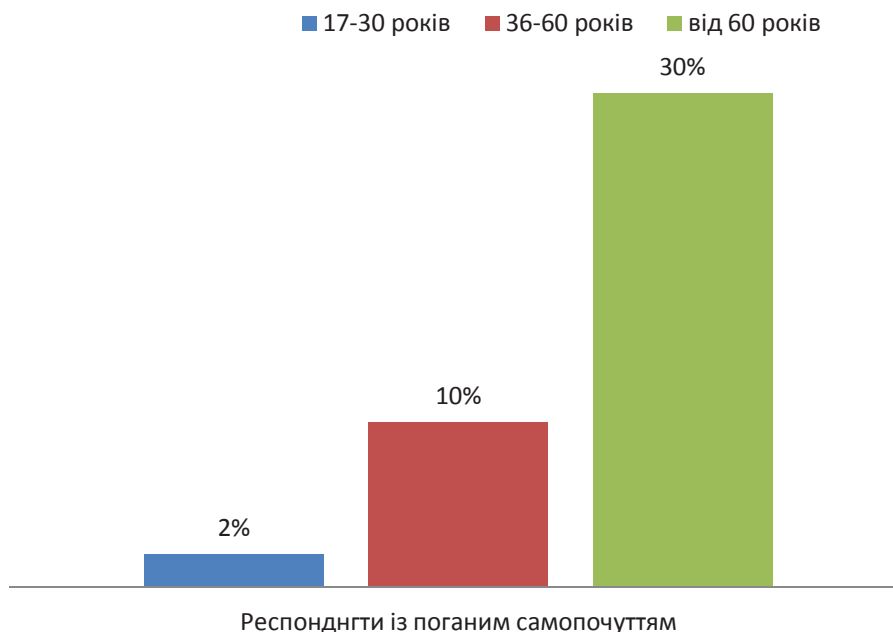


Рис. 3. Розподіл респондентів за віком щодо самооцінки стану здоров'я як незадовільного

Fig. 3. The division of respondents by age regarding self-assessment of health as unsatisfied

Причому у віковій групі респондентів старше 60 років спостерігається найвищий відсоток людей з вкрай негативною самооцінкою стану здоров'я – 8%. Очікувано, що найвища самооцінка здоров'я характерна для найбільш молодій групі респондентів : 55% респондентів у віці від 18 до 35 років оцінюють своє здоров'я як добре (з них 5 % – як дуже добре або відмінне). Для прикладу: тільки 5% населення у віці старше 60 років оцінюють своє здоров'я як добре, та менше 1% як відмінне (дуже добре). Зазначимо, що вибірка становила 2600 осіб.

Щодо поділу за гендерною приналежністю (рис. 4), то чоловіки оцінюють стан свого здоров'я вище, ніж жінки. Частки чоловіків, що оцінюють стан здоров'я як добре або дуже добре, складають 40% і 2,5% відповідно, жінок – 30% і 1,5% відповідно. Навпаки, жінки частіше визначають стан здоров'я як поганий і дуже поганий (15 і 3% відповідно) у порівнянні із чоловіками (8 і 1,3% відповідно).

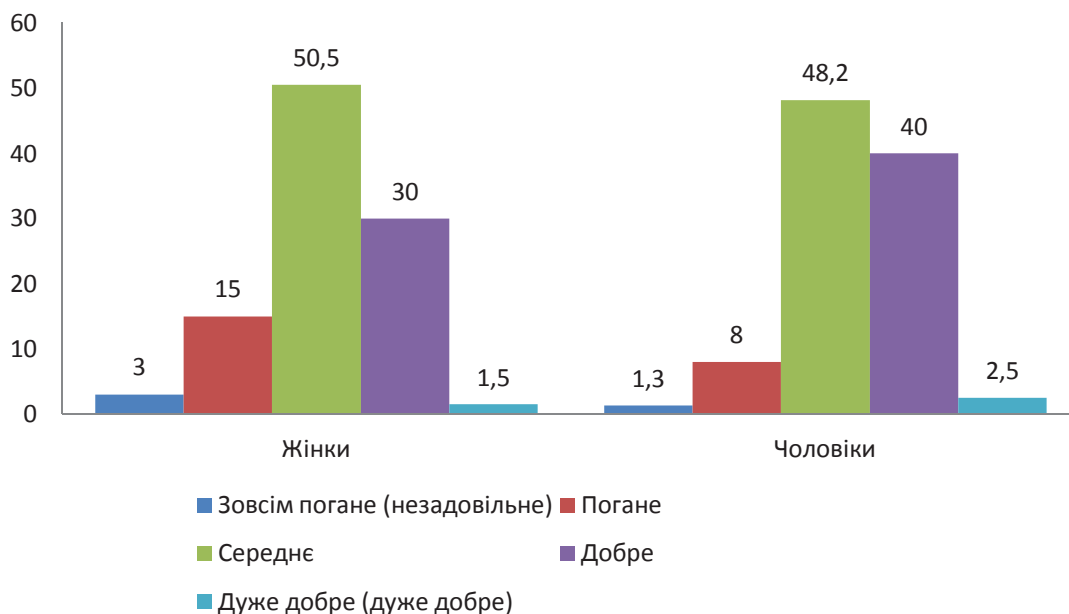


Рис. 4. Самооцінка стану здоров'я за гендерною приналежністю, %
 Fig. 4. Self-assessment of health status by gender, %

Примітним є факт, що зменшення часток поганого і дуже поганого стану здоров'я спостерігається із підвищенням рівня освіти (рис. 5). У респондентів з освітою не вище середньої - частка поганого і незадовільного стану здоров'я у сукупності становить 17,3 %, у респондентів з середньою спеціальною освітою – 12,1%, у респондентів з вищою освітою – 6,8%. При цьому частка респондентів, що оцінюють своє здоров'я як добре або дуже добре, досягає 32,5 % у групі з освітою не вище середнього, 33,6% – у групі з середньою спеціальною освітою, 36,1% – у групі з вищою освітою.

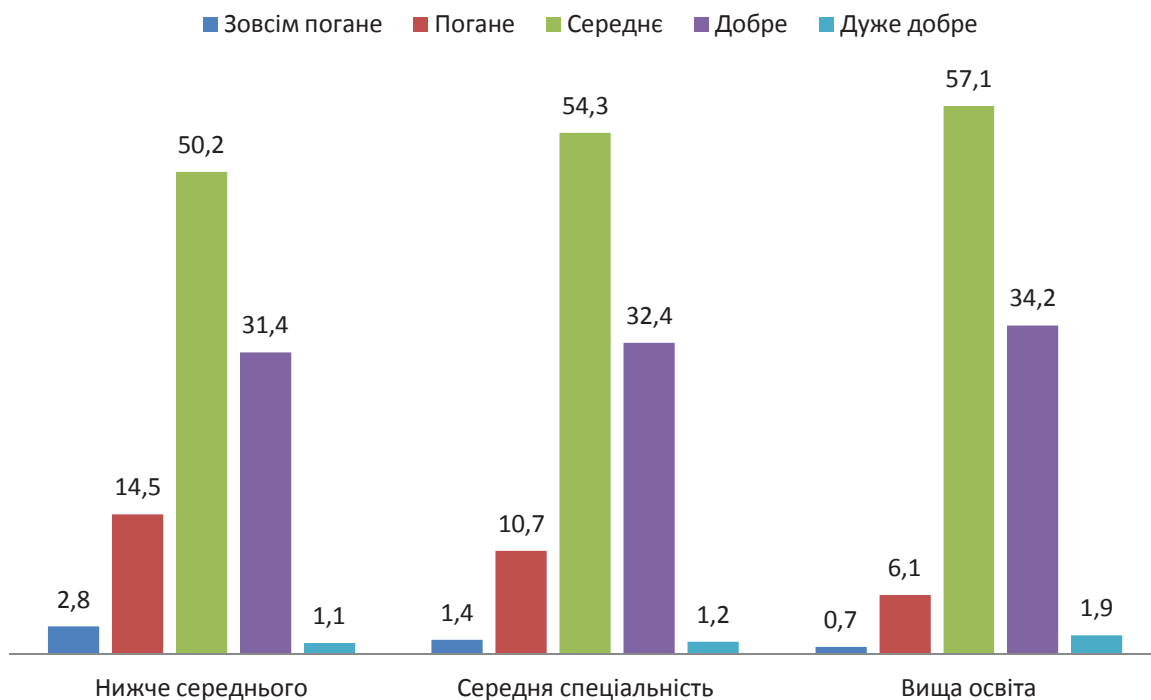


Рис. 5. Самооцінка стану здоров'я в залежності від рівня освіти
 Fig. 5. Self-assessment of health depending on the level of education

Таким чином, більш молодий вік, чоловіча стать та наявність вищої освіти дозволяють респондентам більш позитивно та оптимістично оцінювати стан свого здоров'я.

Звертаючись до соціально-економічними параметрами, візьмемо як показника рівня доходів квінтільній групи по доходу. Нижній квінтіль включає 20% найменш забезпечених респондентів, верхній – 20% найбагатших респондентів. Значних відмінностей в самооцінці в залежності від рівня особистого доходу не спостерігається (рис. 6). Слід відзначити зростання частки тих, хто оцінив своє здоров'я як посереднє із зростанням рівня особистих доходів. Також можна говорити про зниження частки респондентів з позитивною оцінкою власного здоров'я до серединного квінтиля і про її подальшому зростанні .

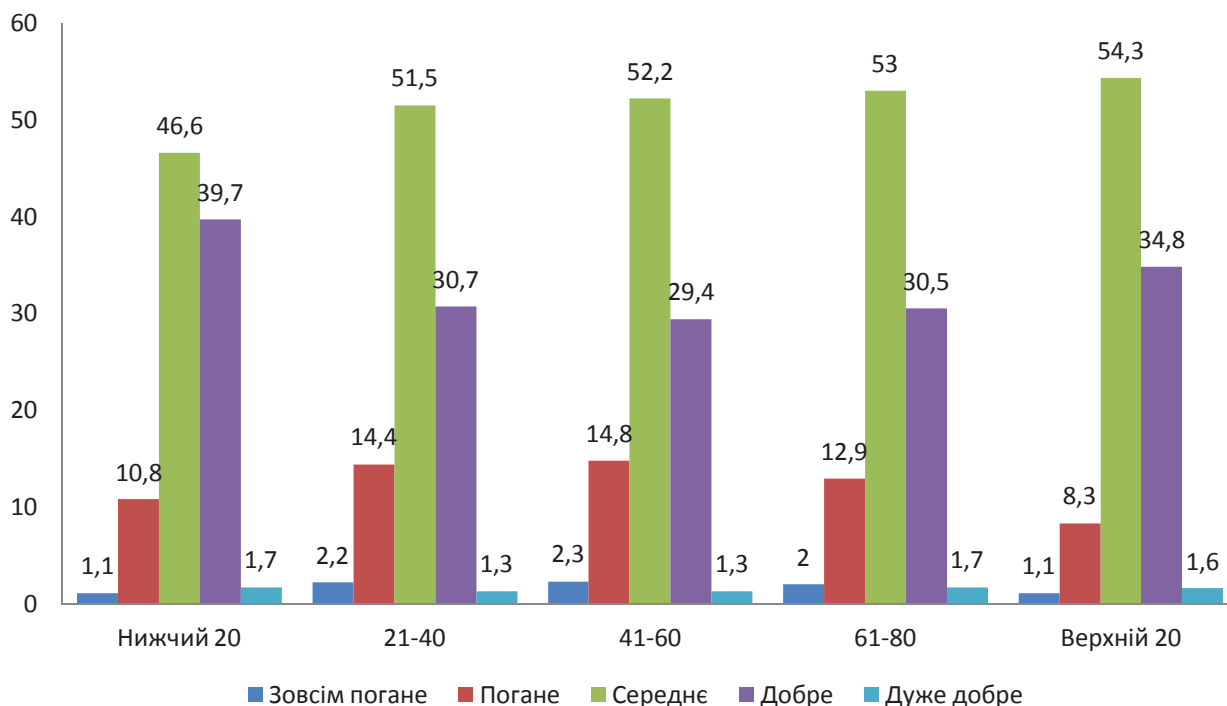


Рис. 6. Самооцінка здоров'я в залежності від рівня доходів
 Fig. 6. Self-assessment of health depending on the income level

Далі розглянуто залежність частоти відвідування лікарів від стану здоров'я людини. Як правило, люди, повністю задоволені своїм здоров'ям, бувають в медичних установах набагато рідше тих, хто не вважає своє здоров'я ідеальним. Згідно з даними дослідження (рис. 7), в 2013–2017 рр.

Найбільш високий відсоток осіб – 26 % (676 особи), які відвідували медичні установи декілька раз на місяць, зафіксований серед респондентів з дуже поганою (негативною) самооцінкою стану здоров'я.

Даний показник більш ніж у два рази перевищує частку осіб з поганим здоров'ям, які відвідують лікарів з тією ж періодичністю – 11% (286 осіб). У міру подальшого поліпшення самооцінки здоров'я розглянутий показник продовжує знижуватися і становить 2,6 % (65 осіб) для респондентів з посередньою самооцінкою здоров'я, 0,6 % (16 осіб) – для респондентів з доброю самооцінкою стану здоров'я та 0,1 % (2 особи) – для респондентів з відмінною самооцінкою стану здоров'я.

Аналогічна тенденція спостерігається при відвідуванні лікарів один раз на місяць, проте, в даному випадку, частки осіб з дуже поганим і просто поганим станом здоров'ям приблизно складають 25 та 11% відповідно. В іншому тенденція до зниження

частки відвідувачів медичних закладів раз на місяць в загальних рисах повторює описаний вище тренд. Особи з посередньою самооцінкою здоров'я звертаються за медичною допомогою раз на місяць в 3,5 % випадків, особи з гарною самооцінкою здоров'я – в 0,6% випадків, особи з дуже хорошою самооцінкою здоров'я – в 0,1 % випадків.

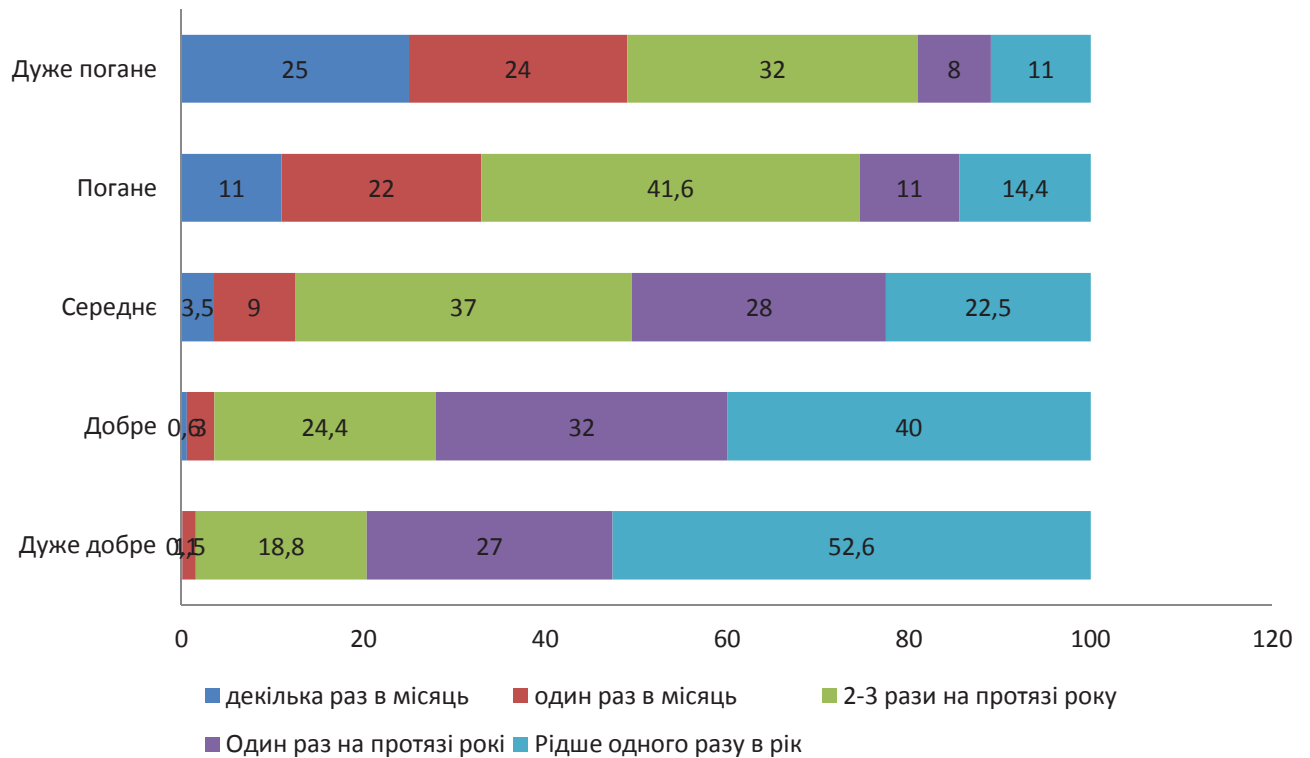


Рис. 7. Щорічна частота відвідування лікарів людей з різним станом здоров'я, %
 Fig.7. Annual attendance of doctors by people having different health conditions,%

Зі зменшенням частоти відвідування лікарів протягом року частки людей з дуже поганим і поганим станом здоров'ям (згідно власної самооцінки) знижуються, а відсоток тих, хто вважає своє здоров'я дуже добрим і просто добрим, навпаки, збільшується. Серед респондентів з дуже поганим і поганим здоров'ям налічується 8 і 11 % осіб, що відвідують лікарів один раз на рік, в той же час респонденти з хорошим і дуже хорошим здоров'ям звертаються до медичних установ раз на рік у 34% і 27% випадків відповідно. Особи, що оцінюють своє здоров'я як посереднє, найчастіше відвідують лікарів два або три рази на рік (35 % випадків).

Частота відвідування лікарів безпосередньо пов'язана з відвідуванням медичних установ з метою профілактичного огляду (рис.8). Респонденти, які проходять профілактичні огляди регулярно – 21,5% із загальної кількості; респонденти, які ігнорують профілактичні огляди – 18,5% та 60% – частка тих респондентів, що деколи (нерегулярно) відвідують профілактичні огляди. В цілому, серед тих, хто проходить профілактичні огляди регулярно не виявлено жодних проблем у 45 % осіб.

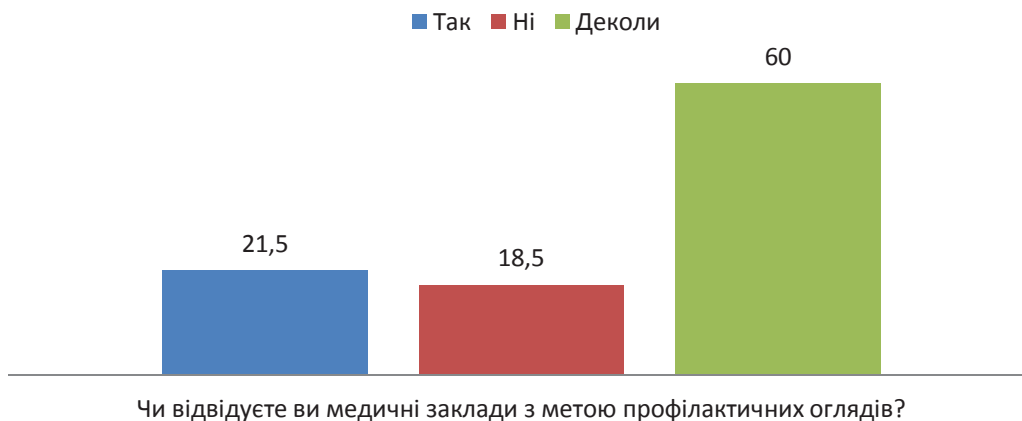


Рис.8. Частка респондентів, які проходять профілактичні огляди
Fig. 8. Percentage of respondents who undergo preventive medical examination

З 570 респондентів квотної вибірки, де використовувалась база даних “Оксфорд Медікал Прикарпаття” на запитання про те, чи були у них проблеми зі здоров'ям за останні тридцять днів 45 % (256 осіб) вказали на наявність подібних проблем. Описані респондентами проблеми зі здоров'ям були класифіковані відповідно до міжнародного класифікатора хворіб; результати класифікації представлені в табл. 2.

Таблиця 2

Розподіл звернень респондентів згідно міжнародного класифікатора захворювань (N-570)

Table 2

The division of respondents appeals according to International Classification of Diseases (N-570)

Міжнародний класифікатор хворіб	Кількість	%
Інфекційні та паразитарні захворювання	6	1,1
Онкологічне захворювання	1	0,1
Хвороби крові	7	1,3
Хвороби ендокринної системи розлади харчування та порушення обміну речовин	12	2,3
Психічні розлади та розлади поведінки	11	2,1
Хвороби нервової системи	7	1,4
Хвороби ока	1	0,1
Хвороби вуха	29	5,4
Хвороби серцево-судинної системи	118	22,4
Хвороби органів дихання	94	17,5
Хвороби органів травлення	67	12,7
Хвороби шкіри	87	16,3
Хвороби сечостатевої системи	90	17,1
Проблеми, пов'язані з вагітністю, пологами і післяпологовим періодом	1	0,2
Інше	39	
Всього	570	100

Слід зазначити, що у класифікацію [2] увійшли не всі проблеми зі здоров'ям, перераховані респондентами (39 осіб), оскільки деякі з них були описані занадто

розміто і не піддавалися однозначній ідентифікації, деякі представляли собою швидше ряд симптомів, за якими неможливо було ідентифікувати захворювання. Таким чином, було класифіковано 531 особи даної вибірки. Як видно з табл. 2, найбільша частка захворювань відноситься до класу хвороб серцево-судинних захворювань (22,4%). Далі, згідно рейтингу – хвороби органів дихання (17,5%), хвороби сечостаттної системи (17,1 %) та хвороби шкіри (16,3 %), хвороби органів травлення (12,7%).

Розподіл респондентів за ступенем складності (невеликовні, важковиліковні) станів захворювань та рівнем самооцінки стану здоров'я представлені на рис. 9. Респондентів, що визначилися з оцінкою свого здоров'я, чиї захворювання були класифіковані становили 531 особи, тому надалі вибірка становитиме саме це значення.

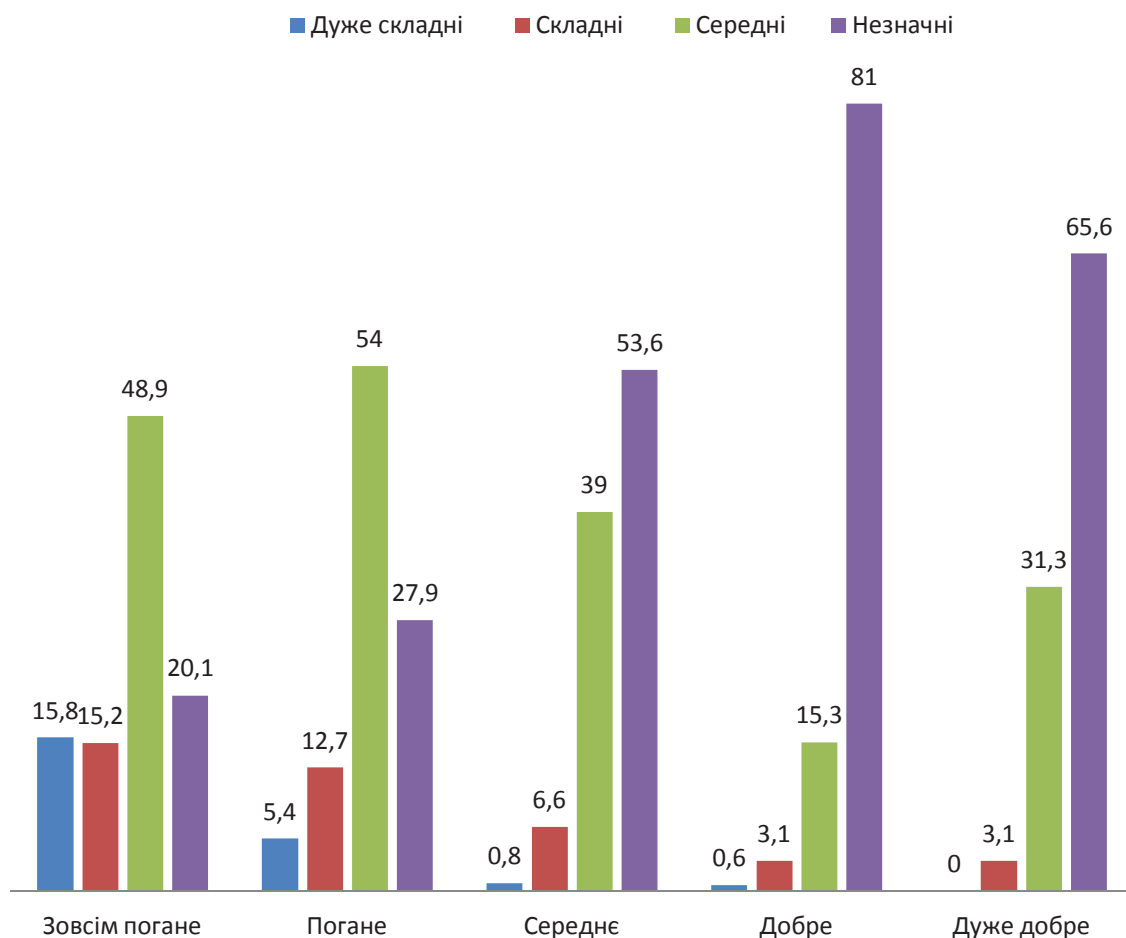


Рис. 9. Розподіл респондентів за складностями стану захворювань та власною самооцінкою стану здоров'я (N – 531 особи)

Fig. 9. The division of respondents according to the complexity of the disease and their own self-assessment of health conditions (N - 531 persons)

Частка респондентів, які страждають невиліковними і важковиліковними захворюваннями, а також захворюваннями з больовими симптомами або тривалим періодом лікування, знижувалася в міру збільшення рівня самооцінки стану здоров'я. У загальній складності частка подібних захворювань зменшується у 31% у осіб з найбільш низькою самооцінкою стану здоров'я до 3,1% у осіб з найбільш високою самооцінкою стану здоров'я, причому в останній групі респондентів складних захворювань не виявлено зовсім. Найбільш висока частка респондентів з незначними захворюваннями серед осіб, які оцінюють своє здоров'я як добре (81%).

Серед 531 респондентів, які мали проблеми зі станом здоров'я протягом попередніх тридцяти днів, 35% зверталися за допомогою до медичних установ. Причому чим гіршою була самооцінка стану здоров'я, тим частіше респонденти зверталися за медичною допомогою.

Серед осіб, що визначили стан свого здоров'я як зовсім поганий (незадовільний) і поганий, відвідали 52,4 і 44,7% респондентів. Респонденти, що оцінюють своє здоров'я як добре і дуже добре, зверталися до лікарів приблизно з однаковою частотою, тобто в 26% випадків (рис. 10).

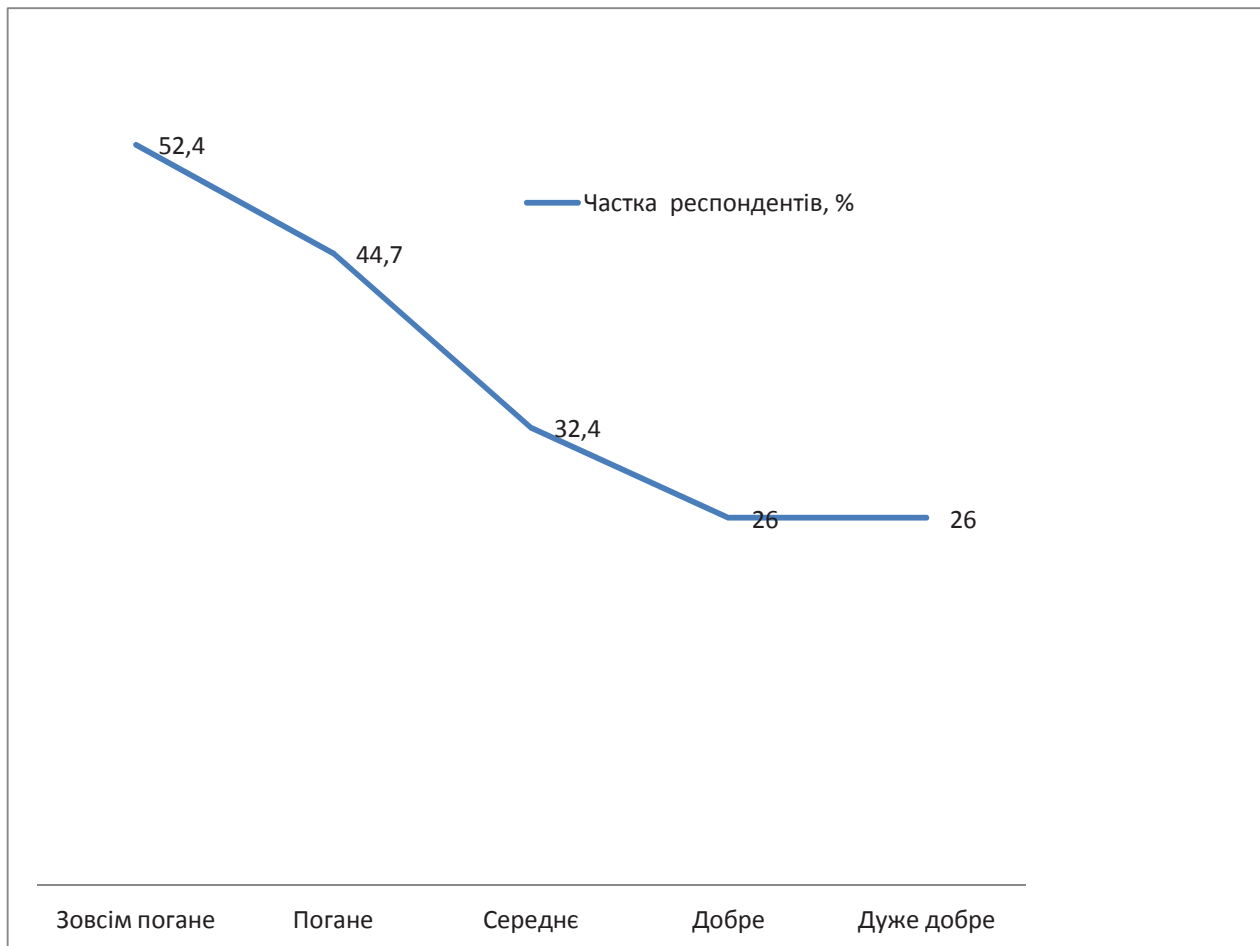


Рис. 10. Частка респондентів, які звернулись за медичною допомогою у випадку проблем із здоров'ям

Fig. 10. The percentage of the respondents who seek medical help in case of health problems

Одним із важливих питань до респондентів були такі: “У випадку виникнення проблеми із здоров'ям, яким Ви закладам медичної допомоги надаєте перевагу?” Відповіді були такими: до державних (поліклінік та амбулаторних відділень лікарень) – звертається 37%, до приватних – 23%, за рекомендацією знайомих, рідних – 40%. Одиначними є випадки, коли особа вдається до комбінації послуг приватних закладів, поліклінік та амбулаторних відділень лікарень тощо.



Рис. 11. Розподіл звернень за медичною допомогою до приватних і державних закладів

Fig. 10. The division of appeals for medical care to private and state institutions

Важливо було визначити, чому саме люди обирають той чи інший заклад надання медичної допомоги. Із загальної кількості респондентів 20,7 % – відповіли що вибраний заклад має краще обслуговування; 31% відповіли, що доступні ціни; 6,9 % – відсутність черг; 41,4 – переконані, що до них буде краща увага і відповідне лікування (рис. 12).

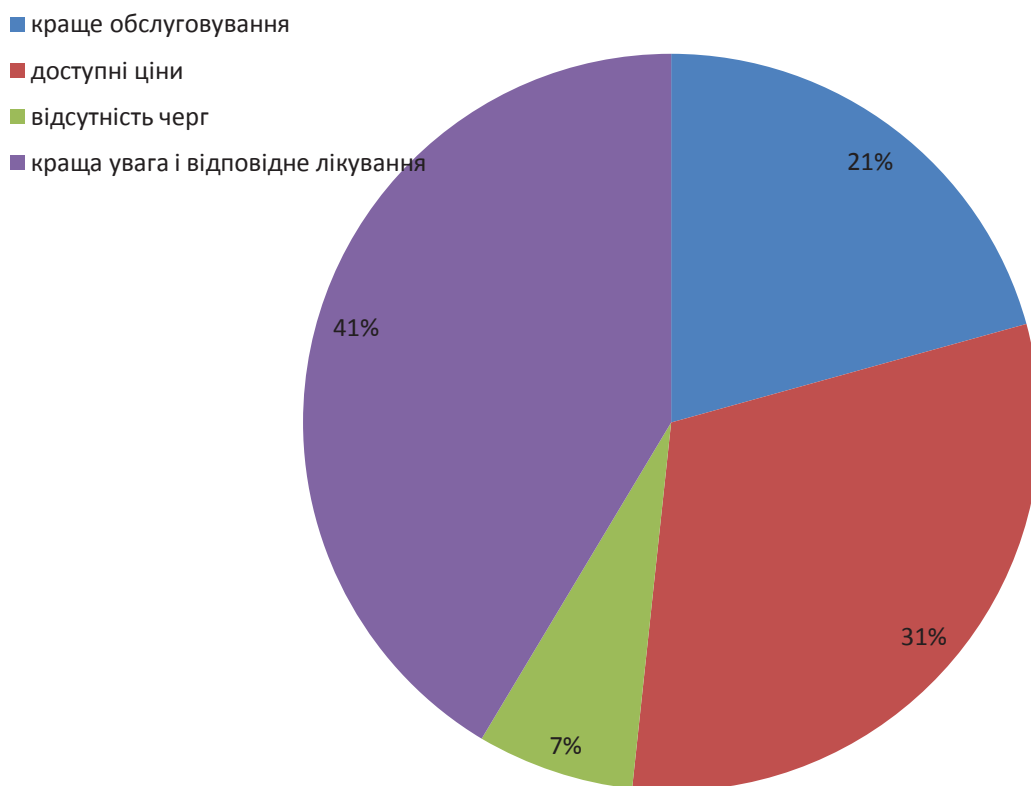


Рис. 12. Критерії вибору медичного закладу респондентами

Fig. 12. The criteria for selecting a medical institution by respondents

Переважає більшість респондентів зверталася за медичною допомогою в рамках системи державної медичної допомоги, тобто на безкоштовній основі. Серед осіб, які оцінили своє здоров'я як дуже погане, налічувалося 38%, як погане – 33%, як посереднє – 14 %, як добре – 12%, нарешті, як дуже добре – 3 %.

Порівнюючи показник звернення за медичною допомогою на безкоштовній основі у двох останніх групах респондентів, слід зазначити, що перехід від оцінки “добре” до “дуже добре” у самооцінці здоров'я супроводжується найбільш значним зниженням частки респондентів, що користуються медичними послугами в рамках державної медичної допомоги.

Якщо порівнювати переваги, що стосуються отримання медичних послуг на платній або безкоштовній основах, то частка споживачів платних медичних послуг вище в межах верхнього квінтіля, а частка респондентів, що віддають перевагу отримувати медичну допомогу на безкоштовній основі, зростає в міру просування до нижніх дохідних груп (таблиця 3).

Таблиця 3

Звернення до медичних установ по квінтілях душевого доходу, %

Table 2

Appeal to medical institutions by quintiles per capita income, %

Медичні заклади	Квінтіль душевого доходу				
	Нижній 20	21-40	41-60	61-80	Верхній 20
Тільки безкоштовні	94,1	80,1	92,1	93,4	81,7
Тільки платні	1,6	4,8	3,3	1,4	11,4
Безкоштовні та платні	4,3	5,3	4,7	7,0	6,9

Враховуючи результати маркетингових досліджень, медичний центр ТзОВ “Оксфорд Медікал Прикарпаття” використовує їх результати у практичній діяльності на ринку надання медичних послуг населенню міста Івано-Франківськ та області.

Окрім зазначених видів досліджень, що ґрунтуються на основі формування вибірки, застосовується і Web-статистика Google Analytics як найбільш потужний метод контролю за поведінкою цільового сегменту [4].

Особливості Google Analytics:

1. З'ясувати, куди йде аудиторія через відстеження вихідних посилань.
2. Отримання статистики в реальному часі.

Google оновлює статистику на погодинній основі. Щоб отримати ці дані, все що потрібно зробити, це натиснути на календар з вибором дати звіту Google Analytics і вибрати поточну дату як дату закінчення (рис. 13).

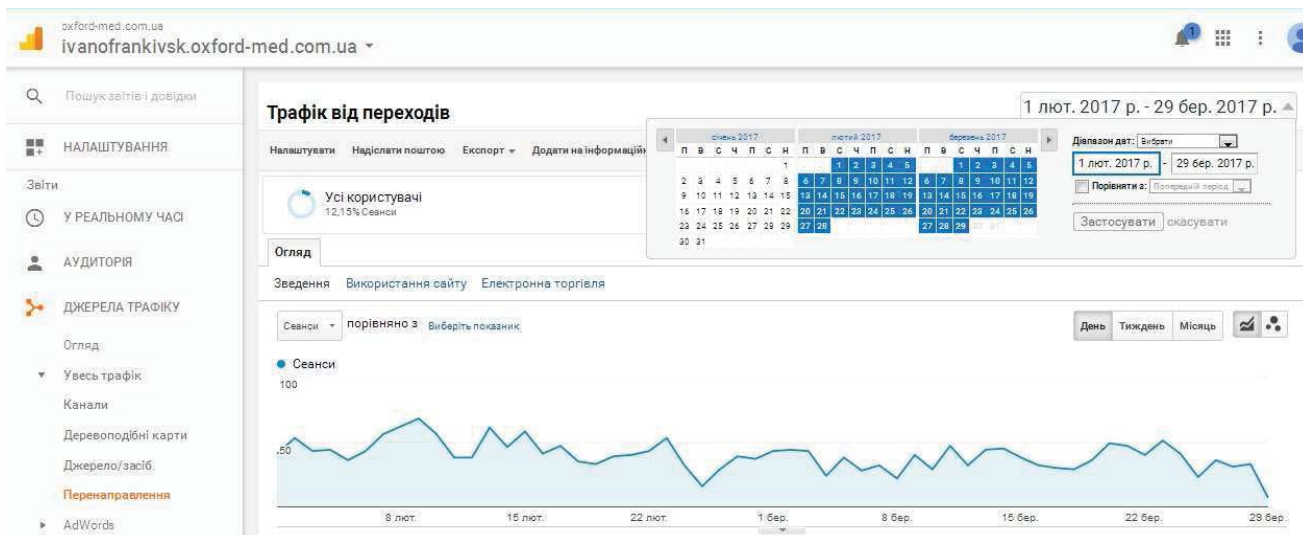


Рис. 13. Інтерфейс Google Analytics
Fig.13. Google Analytics Interface

Також за допомогою програми Google Analytics з легкістю можна визначити з якого пристрою заходили на сайт, яким браузером користувались і модель телефону, з якої робився запит (рис. 14).

Інформація про мобільний пристрій ?	Джерела трафіку			Поведінка			Конверсії		
	Сесіоні ? ↓	% нових сесіонів ?	Нові користувачі ?	Показник відмов ?	Сторінок за сесіон ?	Сер. тривалість сесіону ?	Показник досягнутих конверсій ?	Досягнуті цілі ?	Вартість цілі ?
	11 112 % від загальної кількості: 59,64% (18 631)	57,73% Сер./перегляд: 60,37% (-4,38%)	6 415 % від загальної кількості: 57,03% (11 248)	60,45% Сер./перегляд: 55,40% (9,11%)	2,48 Сер./перегляд: 2,68 (-7,52%)	00:02:10 Сер./перегляд: 00:02:27 (-11,43%)	0,00% Сер./перегляд: 0,00% (0,00%)	0 % від загальної кількості: 0,00% (0)	0,00 USD % від загальної кількості: 0,00% (0,00 USD)
1. Apple iPhone	2 415 (21,73%)	56,73%	1 370 (21,36%)	60,79%	2,23	00:01:44	0,00% 0 (0,00%)	0,00 USD (0,00%)	
2. (not set)	761 (6,85%)	60,97%	464 (7,23%)	58,61%	2,39	00:02:16	0,00% 0 (0,00%)	0,00 USD (0,00%)	
3. Apple iPad	388 (3,49%)	56,44%	219 (3,41%)	56,96%	2,56	00:02:33	0,00% 0 (0,00%)	0,00 USD (0,00%)	
4. Samsung SM-J500H Galaxy J5	338 (3,04%)	50,00%	169 (2,63%)	62,72%	2,58	00:02:28	0,00% 0 (0,00%)	0,00 USD (0,00%)	
5. Samsung SM-J700H Galaxy J7	151 (1,36%)	58,28%	88 (1,37%)	58,28%	2,93	00:02:41	0,00% 0 (0,00%)	0,00 USD (0,00%)	
6. Samsung SM-G361H Galaxy Core Prime TD-LTE	148 (1,33%)	55,41%	82 (1,28%)	66,89%	2,12	00:02:00	0,00% 0 (0,00%)	0,00 USD (0,00%)	
7. Samsung SM-J320H Galaxy J3 Duos	135 (1,21%)	50,37%	68 (1,06%)	54,07%	2,53	00:02:31	0,00% 0 (0,00%)	0,00 USD (0,00%)	
8. Xiaomi Redmi 3S	135 (1,21%)	54,81%	74 (1,15%)	54,07%	2,84	00:01:57	0,00% 0 (0,00%)	0,00 USD (0,00%)	
9. Samsung SM-A500H Galaxy A5 Duos	103 (0,93%)	52,43%	54 (0,84%)	68,93%	2,43	00:01:36	0,00% 0 (0,00%)	0,00 USD (0,00%)	
10. Lenovo A536	100 (0,90%)	60,00%	60 (0,94%)	52,00%	2,87	00:03:01	0,00% 0 (0,00%)	0,00 USD (0,00%)	

Рис. 14. Кількість заходів з мобільних пристроїв станом на 01.02.2017-29.03.2017 р.

Fig. 14. An amount of measures is on mobile devices by the state on 01.02.2017-29.03.2017 р.

З легкістю також можна визначити, якій мові надають перевагу при ознайомленні з сайтом та з якої країни ведуться переходи (рис. 15, рис. 16)

Мова	Джерела трафіку			Поведінка			Конверсії		
	Севанси	% нових севансів	Нові користувачі	Показник відмов	Сторінок за севанс	Сер. тривалість севансу	Показник досягнутих конверсій	Досягнуті цілі	
	18 632 % від загальної кількості: 100,00% (18 632)	60,47% Сер./перегляд: 60,37% (0,13%)	11 266 % від загальної кількості: 100,15% (11 249)	55,40% Сер./перегляд: 55,40% (0,00%)	2,68 Сер./перегляд: 2,68 (0,00%)	00:02:27 Сер./перегляд: 00:02:27 (0,00%)	0,00% Сер./перегляд: 0,00% (0,00%)	0 % від загальної кількості: 0,00% (0)	
1. uk	8 025 (43,07%)	58,52%	4 696 (41,68%)	54,73%	2,77	00:02:34	0,00%	0 (0,00%)	
2. ru	4 781 (25,66%)	61,47%	2 939 (26,09%)	51,18%	2,87	00:02:46	0,00%	0 (0,00%)	
3. uk-ua	3 376 (18,12%)	56,55%	1 909 (16,94%)	60,63%	2,34	00:02:05	0,00%	0 (0,00%)	
4. ru-ru	1 316 (7,06%)	62,92%	828 (7,35%)	59,80%	2,48	00:02:00	0,00%	0 (0,00%)	
5. en-us	613 (3,29%)	62,64%	384 (3,41%)	53,83%	2,50	00:02:03	0,00%	0 (0,00%)	
6. en-gb	103 (0,55%)	63,11%	65 (0,58%)	51,46%	3,10	00:02:23	0,00%	0 (0,00%)	
7. (not set)	71 (0,38%)	263,38%	187 (1,66%)	25,35%	1,82	00:03:06	0,00%	0 (0,00%)	
8. ru-ua	71 (0,38%)	88,73%	63 (0,56%)	85,92%	1,51	00:00:32	0,00%	0 (0,00%)	
9. en	45 (0,24%)	68,89%	31 (0,28%)	77,78%	1,36	00:00:40	0,00%	0 (0,00%)	
10. it	27 (0,14%)	55,56%	15 (0,13%)	62,96%	2,04	00:02:43	0,00%	0 (0,00%)	

Рис. 15. Кількість переходів з однієї мови на іншу станом з 01.02.2017-29.03.2017 р.

Fig.15. Amount of transitions from one language on other by the state from 01.02.2017-29.03.2017 р.

Країна	Джерела трафіку			Поведінка			Конверсії		
	Севанси	% нових севансів	Нові користувачі	Показник відмов	Сторінок за севанс	Сер. тривалість севансу	Показник досягнутих конверсій	Досягнуті цілі	Вартість цілі
	18 632 % від загальної кількості: 100,00% (18 632)	60,47% Сер./перегляд: 60,37% (0,13%)	11 266 % від загальної кількості: 100,15% (11 249)	55,40% Сер./перегляд: 55,40% (0,00%)	2,68 Сер./перегляд: 2,68 (0,00%)	00:02:27 Сер./перегляд: 00:02:27 (0,00%)	0,00% Сер./перегляд: 0,00% (0,00%)	0 % від загальної кількості: 0,00% (0)	0,00 US\$ % від загальної кількості: 0,00% (0,00 US\$)
1. Ukraine	17 749 (95,26%)	59,11%	10 491 (93,12%)	55,25%	2,68	00:02:28	0,00%	0 (0,00%)	0,00 USD (0,00%)
2. Poland	168 (0,90%)	69,64%	117 (1,04%)	60,12%	2,76	00:02:18	0,00%	0 (0,00%)	0,00 USD (0,00%)
3. Italy	124 (0,67%)	58,87%	73 (0,65%)	64,52%	2,69	00:02:13	0,00%	0 (0,00%)	0,00 USD (0,00%)
4. Germany	94 (0,50%)	217,02%	204 (1,81%)	32,98%	2,56	00:03:40	0,00%	0 (0,00%)	0,00 USD (0,00%)
5. United States	88 (0,47%)	80,68%	71 (0,63%)	64,77%	2,39	00:01:32	0,00%	0 (0,00%)	0,00 USD (0,00%)
6. Russia	68 (0,36%)	83,82%	57 (0,51%)	60,29%	2,34	00:03:07	0,00%	0 (0,00%)	0,00 USD (0,00%)
7. United Kingdom	59 (0,32%)	67,80%	40 (0,36%)	55,93%	3,12	00:03:46	0,00%	0 (0,00%)	0,00 USD (0,00%)
8. Czechia	52 (0,28%)	76,92%	40 (0,36%)	59,62%	2,54	00:02:00	0,00%	0 (0,00%)	0,00 USD (0,00%)
9. Spain	42 (0,23%)	69,05%	29 (0,26%)	61,90%	2,40	00:01:18	0,00%	0 (0,00%)	0,00 USD (0,00%)
10. Portugal	22 (0,12%)	50,00%	11 (0,10%)	72,73%	1,77	00:01:09	0,00%	0 (0,00%)	0,00 USD (0,00%)

Рис. 16. Місцезположення переходів на сайт станом на 01.02.2017-29.03.2017 р.

Fig.16. Location of site transfers to the site as of 01.01.2017- 29.03.2017.

Також визначаються ті слова чи словосполучення, які вводяться в пошуковій системі людьми, що є важливою інформацією при провадженні маркетингової діяльності в інтернет-просторі (рис. 17)

Запит	Покази ?	Кліки ?	Середня позиція ?	Рейтинг кліків ?
	104 175 % від загальної кількості: 74,41% (140 000)	14 214 % від загальної кількості: 118,45% (12 000)	8,2 Сер./перегляд: 17 (-54,80%)	13,64% Сер./перегляд: 8,57% (59,18%)
1. геморрой	5 500 (5,28%)	70 (0,49%)	8,7	1,27%
2. псоріаз	5 500 (5,28%)	60 (0,42%)	5,0	1,09%
3. оксфорд медикал	4 500 (4,32%)	2 000 (14,07%)	1,1	44,44%
4. демодекоз	2 000 (1,92%)	320 (2,25%)	4,0	16,00%
5. оксфорд	2 000 (1,92%)	16 (0,11%)	3,6	0,80%
6. простатит	2 000 (1,92%)	30 (0,21%)	9,5	1,50%
7. купероз	1 600 (1,54%)	50 (0,35%)	4,6	3,12%
8. oxford medical	1 000 (0,96%)	320 (2,25%)	1,0	32,00%
9. імплантация зубов	1 000 (0,96%)	70 (0,49%)	6,0	7,00%
10. псоріаз	1 000 (0,96%)	50 (0,35%)	4,2	5,00%
11. дерматолог киев	900 (0,86%)	110 (0,77%)	2,7	12,22%
12. дисплазия	900 (0,86%)	12 (0,08%)	9,9	1,33%
13. дисплазия шейки матки	900 (0,86%)	22 (0,15%)	7,5	2,44%
14. отбеливание зубов	900 (0,86%)	90 (0,63%)	3,7	10,00%

Рис. 17. Кількість позицій, за якими здійснювався пошук з 01.02.2017 по 29.03.2017р.

Fig.17. Number of items searched as of 01.02.2017 - 29.03.2017

Отже, маркетингові дослідження за допомогою Google Analytics – це сучасний метод отримання якісних та кількісних даних будь-якого бізнесу, які дозволяють покращити взаємодію між вже існуючими та потенційними клієнтами в Інтернеті. Вони допомагають вирішувати поставлені завдання нашого дослідження: визначити фактори, що впливають на попит, найбільш застребувані послуги на основі самооцінки стану здоров'я з подальшим отриманням кваліфікованої допомоги у приватних медичних закладах.

Висновки. Здоров'я є одним з найважливіших показників добробуту і благополуччя населення.

В статті наведені результати та висновки маркетингового дослідження щодо самооцінки стану здоров'я населення м. Івано–Франківськ та області за рядом ознак; встановлено звязки між самооцінкою стану здоров'я населення та частотою звернень за медичною допомогою, за віком, гендерною приналежністю, рівнем освіти та доходів, частотою звернень тощо. Дослідження проводилось протягом 28 місяців, вибірка (2600 осіб) ймовірна, стратифікована, репрезентативна для всього населення м. Івано–Франківськ та Івано-Франківської області.

Маркетингові дослідження розподілу звернень населення згідно міжнародного класифікатора захворювань та встановлення частоти їх проявів було проаналізовано на основі квотної вибірки 570 осіб, де була використана база даних “Оксфорд Медикал Прикарпаття”. Також проаналізовано частку звернень респондентів до платних чи державних медичних закладів, переваги і недоліки цього вибору та фактори впливу.

Результати маркетингових досліджень та їх коректна реалізація впливають на ефективність управління закладом, що надає медичні послуги. Зокрема, для ефективної роботи на ринку платних медичних послуг застосовуються новітні методи маркетингових досліджень такі як Web-статистика Google Analytics. Постійне відслідковування іновачій, знання потреб споживачів на ринку медичних послуг, максимальне задоволення їхніх запитів, постійний моніторинг ринку конкурентів і їхніх пропозицій – шлях до успіху.

Попит на платні медичні послуги, що сформувався в останнє десятиріччя засвідчує те, що все більше населення звертається до платних медичних центрів. Ця тенденція збережеться і надалі.

1. Державна служба статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ukrstat.gov.ua/>
2. Європейська база медико-статистичної інформації [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://medstat.gov.ua/ukr/statreports/access.html?id=6>.
3. Здоров'я населення України база даних “Здоров'я для всіх”, центр медичної статистики МОЗ України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://medstat.gov.ua/ukr/news.html>.
4. Кадирова Е. Ф. Особливості ринкового просування медичних послуг [Електронний ресурс] / Е. Ф. Кадирова – Режим доступу до ресурсу : <http://www.cultcom.ru/?p=76>.
5. Котлер Ф. Основи маркетингу / Ф. Котлер, Г. Армстронг. – [9-е изд.]. – М. : Вільямс, 2003. – 1200 с.
6. Маслова Т.Д. Маркетинг : підручники для вузів / Т.Д. Маслова, С.Г. Божук, Л.М. Ковалик. – [2-е вид. доп.] – СПб.: Питер, 2003. – 400с.
7. Русалева Л. Ю. Маркетингові дослідження ринку медичних послуг [Електронний ресурс] / Л. Ю. Русалева, А. М. Морозова – Режим доступу до ресурсу : <http://vladmedicina.ru/articles/biznes/2011-02-22-marketingovye.htm>.
8. Столяров С.О. Ринок медичних послуг: Деякі його характеристики, проблеми та аспекти управління / С.А. Столяров. – [3-е изд. испр. і дополн.] – Барнаул : Аз Бука, 2005. – 269 с.
9. А.В. Шомникова. Ринок медичних послуг: проблеми ефективного використання маркетингового дослідження // А.В. Шомникова // Наукові праці НДФІ. – 2009. – №2. – С. 131–136.
10. Баєва О.В. Менеджменту галузі охорони здоров'я / О.В. Баєва. – К. : МАУП, 2007. – 356 с.
11. Айсберг С.О., Портер М., Браун Г. Как активизировать конкуренцию в здравоохранении. – В кн.: Конкуренци. – М. :Изд.дом “Вильямс”, 2000. – 495 с.
12. Шканова О.М. Маркетинг послуг : навч. посіб. / О.М. Шканова – К. : Кондор, 2008. – 304 с.
13. Тогунов І.А. Лікар і пацієнт медичних послуг [Електронний ресурс] / І.А. Тогунов // Володимирський обласний фонд обов'язкового медичного страхування. – Режим доступу : <http://www.marketing.spb.ru/lib-special/togunov/>
14. Чехун І.А. Надання платних медичних послуг: цивільно правові аспекти / І.А. Чехун // Часопис Київського університету права. – 2010. – № 2. – С. 213–216.
15. Зацна. Л.Я. Маркетинг медичних послуг та особливості розвитку ринку медичних установ в умовах трансформації економіки / Л.Я. Зацна // Экономика Крыма. – 2013. – №1(42). – С. 363–367.

References

1. The State Statistics Service of Ukraine, www.ukrstat.gov.ua. Accessed 25 Apr. 2017.
2. European database of medical statistical information, medstat.gov.ua/ukr/statreports/access.html?id=6. Accessed 25 Apr. 2017.
3. Health of the population of Ukraine database “Health for All”, Center of medical statistics of the Ministry of Health of Ukraine, medstat.gov.ua/ukr/news.html. Accessed 25 Apr. 2017.
4. Kadyrova, Ye.F. “Features of market promotion of medical services.” Agency for Cultural and Business Communications, www.cultcom.ru/?p=76. Accessed 25 Apr. 2017.
5. Kotler, F., and G. Armstrong. *Fundamentals of Marketing*. 9th ed., Williams, 2003.
6. Maslova, T.D., Bozhuk, S. G., and L.M. Kovalik. *Marketing: Textbooks for high schools*, Peter, 2003.
7. Rusaleva, L. Yu., and A.M. Morozova. “Market researches of the market of medical services.” [Vladmedicina.ru](http://vladmedicina.ru), vladmedicina.ru/articles/biznes/2011-02-22-marketingovye.htm. Accessed 25 Apr. 2017.
8. Stolyarov, S.O. *Market of medical services: some of its characteristics, problems and aspects of management*. 3rd ed., Az Buka, 2005.

9. Shomnikova, A.V. "Market of medical services: problems of effective use of marketing research." *Scientific papers of NDF*, no. 2, 2009, pp. 131-136.
10. Baieva, O.V. *Healthcare Management*, MAUP, 2007.
11. Iceberg, E.O., Porter, M., and G. Brown. "How to increase competition in healthcare." *Competition*, Williams Publishing House, 2000.
12. Shkanova, O.M. *Marketing services: training*, Condor, 2008.
13. Togunov, I.A. "Doctor and Patient of Medical Services." *Volodymyr Oblast Fund for Mandatory Medical Insurance*. Marketing Encyclopedia, www.marketing.spb.ru/lib-special/togunov/. Accessed 25 Apr. 2017.
14. Chekhun, I.A. "Granting paid medical services: civil legal aspects." *Journal of the Kyiv University of Law*, no. 2, 2010, pp. 213-216.
15. Zatsna, L.A. "Marketing of medical services and peculiarities of the market development of medical institutions in the context of transforming the economy." *Economy of the Crimea*, no. 1 (42), 2013, pp. 363-367.

Рецензенти:

Ткачук І.Г. – д.е.н, проф, зав кафедри фінансів ДВНЗ "Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника";

Криховецька З.М. – к.е.н., доцент кафедри фінансів ДВНЗ "Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника".