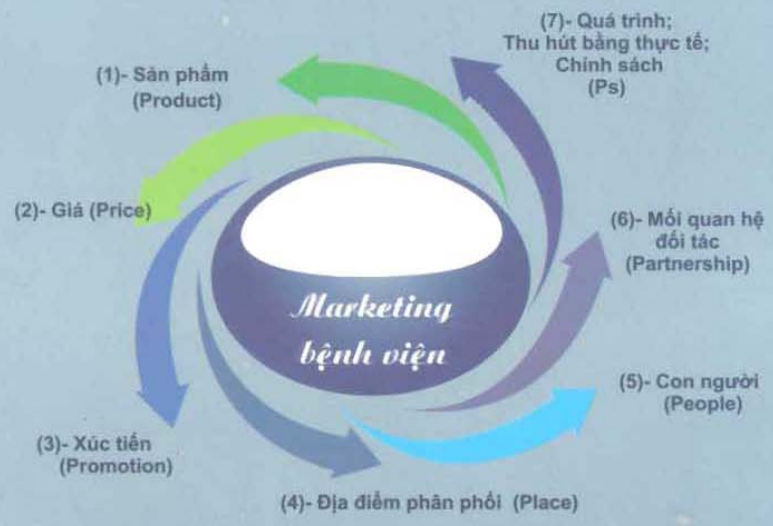
BỘ Y TẾ
PGS.TS. Phạm Trí Dũng

MARKETING BỆNH VIỆN

Sách đào tạo Cao học Quản lý bệnh viện



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

BỘ Y TẾ

PGS.TS. PHẠM TRÍ DŨNG

MARKETING BỆNH VIỆN

(SÁCH ĐÀO TẠO CAO HỌC QUẢN LÍ BỆNH VIỆN)

Mã số: Đ.14.W

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

HÀ NỘI - 2011

Chỉ đạo biên soạn:

VỤ KHOA HỌC VÀ ĐÀO TẠO - BỘ Y TẾ

Biên soạn:

PGS.TS. PHẠM TRÍ DŨNG

Tham giam tổ chức bản thảo:

TS. NGUYỄN MẠNH PHA

© Bản quyền thuộc Bộ Y tế (Vụ Khoa học và Đào tạo)

LỜI GIỚI THIỆU

Thực hiện một số điều của Luật Giáo dục, Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Y tế đã ban hành chương trình khung đào tạo đại học và sau đại học. Bộ Y tế tổ chức biên soạn tài liệu dạy - học các môn cơ sở và chuyên môn theo chương trình trên nhằm từng bước xây dựng bộ sách đạt chuẩn chuyên môn trong công tác đào tạo nhân lực y tế.

Sách ***Marketing Bệnh viện*** được biên soạn dựa trên chương trình đào tạo sau đại học của Trường Đại học Y tế công cộng. Sách được giảng viên giàu kinh nghiệm về giảng dạy và thực tế của Trường Đại học Y tế công cộng biên soạn theo phương châm: kiến thức cơ bản, hệ thống; Nội dung chính xác, khoa học, cập nhật các kiến thức hiện đại và thực tiễn Việt Nam.

Sách ***Marketing Bệnh viện*** đã được hội đồng chuyên môn thẩm định sách và tài liệu dạy học chuyên ngành Cao học Quản lý bệnh viện và cán bộ quản lí y tế của Bộ Y tế thẩm định năm 2011. Bộ Y tế quyết định ban hành tài liệu dạy - học đạt chuẩn chuyên môn của ngành Y tế trong giai đoạn hiện nay. Trong thời gian từ 3 đến 5 năm, sách phải được chỉnh lý, bổ sung và cập nhật.

Bộ Y tế chân thành cảm ơn PGS.TS. Phạm Trí Dũng đã dành nhiều công sức để hoàn thành cuốn sách này; cảm ơn TS. Nguyễn Quốc Anh, TS. Nguyễn Văn Hiến đã đọc và phản biện tỷ mỷ, chính xác, góp phần hoàn thiện cuốn sách.

Lần đầu xuất bản, chúng tôi mong nhận được ý kiến đóng góp của đồng nghiệp, các bạn học viên, sinh viên và độc giả để lần xuất bản sau sách được hoàn thiện hơn.

VỤ KHOA HỌC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

LỜI NÓI ĐẦU

"***Marketing Bệnh viện***" được biên soạn nhằm cung cấp tài liệu giảng dạy và tham khảo cho học viên Cao học Quản lý bệnh viện và cán bộ quản lí y tế.

Cùng với sự phát triển kinh tế - xã hội, nhu cầu sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe luôn thay đổi, các bệnh viện phải đổi mới để làm hài lòng khách hàng và đáp ứng sự thay đổi đó. Nhiệm vụ của Marketing là xác định nhu cầu của đối tượng sử dụng dịch vụ, chính vì vậy Marketing phải đóng vai trò thiết lập và lãnh đạo quá trình đổi mới của bệnh viện.

Marketing không chỉ là một chức năng trong hoạt động cung cấp hàng hóa và dịch vụ, mà còn là một triết lí dẫn dắt toàn bộ hoạt động của tổ chức nói chung, bệnh viện nói riêng trong việc phát hiện ra, đáp ứng và làm hài lòng khách hàng.

Với tư cách là một công cụ hết sức quan trọng, Marketing đã được các nhà quản lí sử dụng và khai thác triệt để nhằm phục vụ đắc lực cho chiến lược phát triển tổ chức.

Ở nước ta, lĩnh vực nghiên cứu và đào tạo Marketing còn rất non trẻ, chủ yếu sử dụng các mô hình, lí thuyết Marketing ở các nước phát triển. Điều kiện kinh tế - xã hội - văn hóa của các quốc gia này khác biệt rất nhiều so với Việt Nam. Chính vì vậy việc nghiên cứu và đào tạo về Marketing nói chung, Marketing Bệnh viện nói riêng là quan trọng và cần được đầu tư thỏa đáng.

Cuốn "***Marketing Bệnh viện***" nhằm cung cấp cho độc giả các kiến thức liên quan đến nâng cao chất lượng, hiệu quả cung cấp dịch vụ và làm hài lòng đối tượng sử dụng dịch vụ của bệnh viện.

Trong quá trình xây dựng tài liệu tác giả đã nhận được ý kiến đóng góp của các chuyên gia trong và ngoài Ngành Y tế. Tác giả chân thành cảm ơn sự giúp đỡ quí báu đó.

Tác giả đã có nhiều cố gắng trong việc biên soạn tài liệu. Tuy nhiên, do sự phát triển nhanh chóng của Khoa học Marketing, chắc chắn một số nội dung của cuốn sách chưa thực sự đáp ứng được yêu cầu của độc giả. Tác giả mong nhận được ý kiến góp ý của các bạn đồng nghiệp gần, xa để lần xuất bản sau thêm hoàn chỉnh.

Xin chân thành cảm ơn.

PGS.TS. Nhà giáo Ưu tú Phạm Trí Dũng

MỤC LỤC

Lời giới thiệu 3
Lời nói đầu 5
Khái niệm và quá trình phát triển Marketing 9
1. Quá trình phát triển Marketing 9
Marketing là một ngành của Kinh tế học 9
Marketing là một ngành Khoa học Hành vi 12
Trường phái "Hành vi Tiêu dùng" 14
Trường phái "Hành vi Tổ chức" 14
Trường phái "Hoạch định Chiến lược" 15
2. Khái niệm Maketing 15
Một số khái niệm cơ bản 15
Quan niệm về Marketing 24
Mục tiêu của hệ thống Marketing 26
Marketing Xã hội 28
Marketing hiện đại 30
Marketing dịch vụ 32
Marketing Tổ chức cung cấp dịch vụ 36
3. Một số hướng nghiên cứu Marketing 37
Marketing - mix 37
Sử dụng Internet trong Marketing 38
Thị trường dịch vụ y tế 39
1. Thị trường dịch vụ 39
Bản chất và đặc điểm cơ bản của dịch vụ 39
Phân loại dịch vụ 42
2. Dịch vụ y tế 43
Thị trường dịch vụ y tè 43
Phân đoạn thị trường dịch vụ y tế 44
3. Nhu cầu dịch vụ y tế 51
Nhu cầu 51
Hành vi của người sử dụng dịch vụ y tế 54
4. Chất lượng dịch vụ y tế 57
Khái niệm về chất lượng dịch vụ y tế 57
Tầm quan trọng của chất lượng dịch vụ y tế 58
Đánh giá chất lượng dịch vụ y tế 58
5. Hài lòng của người sử dụng dịch vụ 60
Marketing dịch vụ chăm sóc sức khỏe 64
1. Qui trình nghiên cứu Marketing 64
Nhận diện vấn đề 64
Xác định mục tiêu nghiên cứu Marketing 64
Lập kế hoạch nghiên cứu Marketing 64
Thu thập thông tin 66

Phân tích thông tin 66
Báo cáo kết quả nghiên cứu 66
2. Môi trường Marketing bệnh viện 66
Khái niệm 66
Đặc điểm cung cấp dịch vụ của bệnh viện 66
Môi trường Marketing vi mô 68
Môi trường Marketing vĩ mô 70
3. Nguyên tắc Marketing bệnh viện 74
4. Marketing hỗn hợp 77
5. Hệ thống thông tin Marketing bệnh viện 84
6. Yếu tố ảnh hưởng đến Marketing bệnh viện 85
Các yếu tố bên trong 85
Các yếu tố bên ngoài 85
7. Các nghiên cứu Marketing bệnh viện 86
Các nghiên cứu đánh giá Marketing bệnh viện 87
Các nghiên cứu trường hợp và đánh giá hoạt động Marketing 87
Marketing bệnh viện ở Việt Nam 89
8. Cạnh tranh và hợp tác trong cung cấp dịch vụ y tế 90
Cạnh tranh trong thị trường dịch vụ CSSK 90
Hợp tác trong thị trường dịch vụ CSSK 90
Hoạch định chiến lược Marketing bệnh viện 93
1. Khái niệm, vai trò của chiến lược Marketing 93
Một số khái niệm về hoạch định chiến lược 93
Vai trò của hoạch định chiến lược Marketing bệnh viện 94
2. Hoạch định chiến lược Marketing 95
Mô hình hoạch định chiến lược Marketing 95
Các công cụ thường dùng trong hoạch định chiến lược 96
Sử dụng SWOT 96
Xác định mục tiêu chiến lược 102
Lựa chọn phương án chiến lược 104
Xác định chu kì sống của sản phẩm 106
Marketing hỗn hợp 107
3. Nội dung hoạch định chiến lược Marketing 112
4. Kĩ năng Marketing bệnh viện 119
5. Đánh giá Marketing bệnh viện 122
BÀI TẬP 126
1. Câu hỏi lượng giá 126
2. Câu hỏi trắc nghiệm 126
Câu hỏi lựa chọn 1 126
Câu hỏi lựa chọn 2 156
Câu hỏi lựa chọn 3 161
3. Đáp án câu hỏi trắc nghiệm 164
TÀI LIỆU THAM KHẢO 168

KHÁI NIỆM VÀ QUÁ TRÌNH PHÁT TRIỂN MARKETING

I. QUÁ TRÌNH PHÁT TRIỂN MARKETING

Marketing được khởi đầu vào năm đầu thế kỉ XX, so với các ngành Khoa học Xã hội khác thì Marketing là một trong những ngành non trẻ nhất. Mặc dù Marketing có lịch sử hình thành và phát triển khá muộn hơn so với các ngành Khoa học xã hội khác như Kinh tế học, Tâm lí học, nhưng nền tảng lí thuyết của Marketing đã khá vững chắc.

Nghiên cứu: "Quá trình phát triển của Marketing" nhằm mục đích cung cấp một bức tranh tổng thể về sự ra đời và phát triển, trên cơ sở đó định hướng cho các nghiên cứu và học tập Marketing trong việc cung cấp dịch vụ y tế (DVYT) ở nước ta.

Marketing đã ra đời và trải qua quá trình phát triển trong hai giai đoạn, đó là:

– Giai đoạn thứ nhất nửa đầu thế kỷ XX Marketing được xem là một ngành ứng dụng của Kinh tế học.

– Giai đoạn thứ hai từ thập niên 60 của thế kỷ XX đến nay: Marketing là một ngành ứng dụng của Khoa học Hành vi.

1.1. Marketing là một ngành của Kinh tế học

Giai đoạn thứ nhất coi Marketing là một ngành Khoa học Kinh tế. Trong giai đoạn này ba trường phái: tổ chức, chức năng, hàng hóa đã xuất hiện, sau đó thêm hai trường phái quản trị và xã hội được hình thành, Marketing dựa trên hai tiên đề chính:

– Marketing về cơ bản là một hoạt động kinh tế, là một nhánh nhỏ của Khoa học Kinh tế. Vì vậy, các quan điểm Marketing về tổ chức, hàng hoá, chức năng, quản trị, xã hội đều giới hạn trong hành vi kinh tế của các thành viên tham gia (con người, tổ chức).

– Chủ thể của các hoạt động Marketing trong thị trường là các nhà Marketing chứ không phải là người tiêu dùng. Marketing công nhận việc hiểu biết hành vi tiêu dùng thông qua nghiên cứu thị trường là điều cần thiết, nhưng nó chỉ được xem như là một yếu tố đầu vào cho việc thiết kế các chương trình Marketing.

Alderson (1948) là người đặt nền móng cho lí thuyết về Marketing, tư tưởng của Alderson thể hiện qua nhiều bài viết và được tổng kết lại trong tác phẩm: "Marketing Behavior and Executive Action" được nhiều nhà Marketing cho rằng đây là nền tảng cho một lí thuyết tổng quát của Marketing (General Theory of Marketing) (Blair và Uhl 1976); Hunt và cộng sự, 1981; Smalley và Fraedrich, 1995, tuy rằng Alderson chưa hề đề cập đến một lí thuyết tổng quát về Marketing trong tác phẩm của mình.

Alderson đã đóng góp xuất sắc trong lí thuyết Marketing, quan trọng nhất có lẽ là lí thuyết về lợi thế khác biệt (Differential advantage), khi nói đến Marketing thì người ta nghĩ ngay đến lợi thế khác biệt. Nhiều nhà lí thuyết và thực tiễn Marketing còn cho

rằng, nếu chỉ dùng một từ để diễn tả Marketing thì có lẽ từ khác biệt (Differentiation) là thích hợp nhất. Tuy nhiên, lí thuyết của Alderson là một Lí thuyết Kinh tế ứng dụng, ở đó thiếu hẳn các yếu tố hành vi, chính vì vậy, không còn thích hợp với các học thuyết Marketing hiện đại (Blair và Uhl, 1976).

Thời kì từ 1900 - 1960 được chia thành 6 giai đoạn (Bartels 1965):

(1) Khám phá (Discovery).

(2) Xây dựng khái niệm (Conceptualisation).

(3) Tổng hợp (Integration).

(4) Phát triển (Development).

(5) Đánh giá lại (Reappraisal).

(6) Xây dựng lại khái niệm (Reconceptualisation).

1.1.1. Giai đoạn khám phá

Giai đoạn khám phá diễn ra từ năm 1900 đến năm 1910, đó là giai đoạn đánh dấu sự ra đời của Marketing. Trước thời kì này, hành vi thị trường và thương mại được giải thích chủ yếu dựa vào quan điểm vĩ mô của lí thuyết kinh tế.

Khi Khoa học Quản trị phát triển thì các vấn đề kinh tế trong khu vực tư được chú ý. Nhưng Quản trị học chưa quan tâm đến hoạt động phân phối. Marketing chỉ được xem như là một khám phá vì chỉ là ý tưởng hơn là các hoạt động Marketing.

1.1.2. Giai đoạn xây dựng

Giai đoạn từ 1910 đến 1920 được coi là giai đoạn xây dựng các khái niệm. Các khái niệm cơ bản của Marketing ra đời và củng cố đã làm nền tảng cho sự phát triển của Marketing.

Các nhà tiên phong trong Kinh tế Ứng dụng của Khoa học Kinh doanh (Applied Economics of Business Science) như Cherington (1920), Shaw (1912) đã có đóng góp quan trọng, gắn liền với sự ra đời ba trường phái Marketing:

- Tổ chức (Institutional): Trường phái Tổ chức tập trung vào việc phân tích các tổ chức liên quan đến quá trình Marketing (kênh phân phối).

- Chức năng (Functional): Trường phái Chức năng chú trọng vào các hoạt động Marketing.

- Hàng hóa (Commoditi): Trường phái Hàng hóa chú trọng vào các đặc điểm của sản phẩm do Sheth và cộng sự (1988) đề xướng.

1.1.3. Giai đoạn tổng hợp

Giai đoạn tổng hợp diễn ra trong khoảng thời gian từ năm 1920 đến năm 1930, là giai đoạn đánh dấu sự ra đời của các nguyên lí Marketing. Đặc trưng nhất của giai đoạn này là sự phát triển lĩnh vực bán lẻ với nhiều đóng góp của Fri (1925), Seligman (1926). Thuật ngữ nhà quản trị Marketing của Lyon (1926) ra đời, lĩnh vực quảng cáo cũng đạt được mức tổng hợp cao với đại diện là Moriariti (1923) và Vaughan (1928).

Trong giai đoạn tổng hợp có hai lĩnh vực mới của Marketing, đó là:

- Bán buôn.
- Nghiên cứu thị trường.

1.1.4. Giai đoạn phát triển

Từ 1930 đến 1940 được gọi là giai đoạn phát triển của Marketing: theo chiều rộng và chiều sâu. Đặc biệt là sự phát triển của Marketing theo hướng định lượng. Nhiều khảo sát định lượng được thực hiện để kiểm định lại các giả thuyết, các đánh giá mang tính định tính, hình thành trong các giai đoạn trước.

Phương pháp nghiên cứu khoa học đã hình thành trong Marketing và nghiên cứu thị trường với sự đóng góp của Brown (1937).

1.1.5. Giai đoạn đánh giá lại

Giai đoạn từ 1940 đến 1950 được coi là giai đoạn đánh giá lại. Đóng góp chủ yếu của các nhà nghiên cứu Marketing là củng cố và tổng quát hoá các khái niệm Marketing thuộc trường phái về chức năng và tổ chức, đặc biệt là đóng góp của Duddy và Revzan (1947).

Một điểm quan trọng là sự thai nghén của trường phái quản trị trong Marketing với đóng góp quan trọng của Alexender và cộng sự (1940).

1.1.6. Giai đoạn tái xây dựng khái niệm

Giai đoạn tái xây dựng khái niệm diễn ra từ 1950 đến 1960, có một số điểm nổi bật là:

- Tập trung nhấn mạnh vào khía cạnh quản trị của Marketing.
- Khái niệm Marketing hỗn hợp (Marketing - mix) được sử dụng để biểu thị vai trò quản trị thông qua việc quản lí các biến của Marketing để từ đó đạt được mục tiêu đã xác định trước của Bartels (1965).
- Vai trò của nhà quản trị Marketing và chức năng hoạch định được nhấn mạnh với sự xuất hiện của nhiều tài liệu về quản trị Marketing: Buskirk (1959), Howard (1957), Mccarthy (1960).

Điểm nổi bật thứ hai là Marketing được hiểu như một quá trình mang tính tổng thể và quan hệ lẫn nhau, đặc biệt là tác phẩm của Alderson (1957), cùng với sự xuất hiện xu hướng xã hội trong Marketing.

Xu hướng xã hội trong Marketing được diễn giải theo nhiều cách khác nhau. Sử dụng các phương pháp nghiên cứu của Xã hội học trong Marketing, công nhận thị trường không chỉ phản ánh các yếu tố kinh tế mà còn phản ánh những yếu tố văn hoá – xã hội.

Khái niệm xã hội trong Marketing còn chỉ ra quá trình Marketing tổng thể không chỉ là công cụ đáp ứng nhu cầu của khách hàng mà còn là một công cụ giúp xã hội thỏa mãn nhu cầu tiêu dùng.

Yếu tố văn hóa – xã hội tạo nên xu hướng xem xét sự khác biệt của Marketing ở những quốc gia khác nhau, dẫn đến việc hình thành khái niệm Marketing so sánh - Comparative Marketing (1960), khởi điểm cho phát triển của lĩnh vực Marketing quốc tế.

1.2. Marketing là một ngành Khoa học Hành vi

Sự thay thế hai tiên đề của Marketing trong giai đoạn 1900 - 1960 là từ: "Trao đổi kinh tế sang trao đổi giá trị" và từ : "Chủ thể quyền lực người bán sang người sử dụng" đã dẫn đến sự hình thành của sáu trường phái mới trong Marketing (Marketing Xã hội, bảo vệ người tiêu dùng, hệ thống, hành vi tiêu dùng, hành vi tổ chức và hoạch định chiến lược).

Sự thay đổi đó đã đóng góp rất lớn vào sự phát triển của Marketing, tạo tiền đề để biến Marketing thành một ngành khoa học độc lập.

Từ thập niên 60 của thế kỷ trước, nhiều nhà lí thuyết và thực tiễn Marketing đã bắt đầu nghi ngờ về tính phù hợp của hai tiên đề Marketing (Marketing là một lĩnh vực của Khoa học Kinh tế và chủ thể của các hoạt động Marketing là nhà Marketing) và tìm cách thay đổi bằng các tiên đề thích hợp hơn. Nhiều trường phái, hướng tiếp cận mới ra đời, coi "Marketing là một ngành Khoa học Hành vi".

1.2.1. Marketing là một khoa học hành vi ứng dụng

Marketing chuyển từ Kinh tế Ứng dụng sang Khoa học Hành vi ứng dụng – Sự thay thế tiên đề trao đổi kinh tế (Economic Exchange) bằng tiên đề trao đổi giá trị (Exchange of Values) với các đóng góp của nhiều tác giả: Kotler và Levy (1969), Baggozi (1975), Kotler (1972). Marketing chuyển từ Khoa học Kinh tế ứng dụng (Applied Economics) sang Khoa học Hành vi ứng dụng (Applied Behavioural Science).

Sự thay đổi này dẫn đến sự ra đời ba trường phái mới, đó là Marketing vĩ mô, bảo vệ người tiêu dùng, hệ thống.

1.2.2. Marketing vĩ mô

Marketing vĩ mô (Macro Marketing) đã góp phần vào việc xác định lại mục tiêu, chuyển đổi mục tiêu của Marketing từ đơn hướng là lợi nhuận sang đa hướng như lợi ích của khách hàng, cộng đồng, xã hội, không chỉ đơn thuần là lợi nhuận (Kotler, 2003).

Marketing vĩ mô liên quan đến trách nhiệm của Marketing đối với xã hội. Hướng này đã kích thích nhiều học giả Marketing và hàng loạt đóng góp trong lĩnh vực này ra đời. Có hai hướng nghiên cứu chính tạo sự chú ý của các học giả.

Trường phái thứ nhất cho rằng Marketing là một hoạt động của xã hội, vừa chi phối xã hội vừa bị xã hội chi phối. Tiên phong theo hướng này có lẽ là Fisk (1967), Grether và Holloway (1967), Holloway và Hancok (1964). Holloway và Hancok phát triển một hệ thống các yếu tố về môi trường của Marketing như xã hội, nhân chủng, tâm lí, kinh tế, pháp lí, đạo đức, cạnh tranh, công nghệ.

Grether và Hollaway kêu gọi các nghiên cứu về tác động từ các chính sách của Nhà nước vào việc ra quyết định quản trị và hiệu ứng của các qui định pháp lí vào chức năng Marketing.

Fisk đi đầu trong việc phân biệt giữa hệ thống vĩ mô và vi mô của Marketing, đóng góp của Fisk đã định hình cho các tư tưởng Marketing Xã hội sau này.

Trường phái thứ hai là tập trung vào mục đích phát triển kinh tế, kiểm soát dân số, phân phối thu nhập...của Marketing với các đóng góp của các tác giả như Bagozzi (1977), Kotler (1975)...Lĩnh vực này tiếp tục phát triển và hình thành Marketing cho địa phương (tỉnh, thành phố, quốc gia) với đóng góp của nhiều tác giả như Kotler và cộng sự (1993, 1997), Reddy và Campbell (1994).

1.2.3. Trường phái bảo vệ người tiêu dùng

Trường phái Bảo vệ người tiêu dùng xuất hiện khi các học giả Marketing nhận diện những bất hợp lí về quyền lợi của người tiêu dùng trên thị trường, đặc biệt là sự xuất hiện tác phẩm của Nader (1965) về sự không an toàn đối với người tiêu dùng cùng với khái niệm kinh tế thịnh vượng (Welfare economics) của các nhà khoa học kinh tế như Aaker và Day (1971). Đóng góp chính của Trường phái Bảo vệ người tiêu dùng là việc giúp định hướng Marketing vào sự thỏa mãn khách hàng, từ đó, khái niệm thỏa mãn khách hàng trở thành một trong những khái niệm trung tâm của Marketing ngày nay (Oliver 1997).

Trường phái Bảo vệ người tiêu dùng (Consumerism) tập trung vào việc bảo vệ quyền lợi của người tiêu dùng. Tạo nên một xu hướng nghiên cứu mới trong Marketing và dẫn đến lí thuyết về sự thỏa mãn của khách hàng trong Marketing với các nghiên cứu của Alderson (1977), Hunt (1977).

Trường phái Bảo vệ người tiêu dùng có phần nào đó tương hợp với hai trường phái Marketing Xã hội và Hành vi Tiêu dùng, nghiên cứu tập trung vào người tiêu dùng. Sự tương hợp với trường phái Marketing Xã hội còn liên quan nhiều đến các vấn đề mang tính vĩ mô của Marketing như pháp lí, giáo dục, đạo đức.

1.2.4. Trường phái Hệ thống

Một số nhà nghiên cứu Marketing như Lancaster (1971), Little (1966)...tập trung vào các mô hình định lượng Marketing, dẫn đến sự ra đời của Trường phái Hệ thống (System Approach). Trường phái Hệ thống phát triển rất mạnh cho đến ngày nay do sự phát triển nhanh chóng của công nghệ thông tin (Leeflang và Wittink 2000).

Hàng loạt mô hình toán học trong Marketing đã hình thành với đóng góp của nhiều tác giả, đã được tổng kết trong các tác phẩm của Leeflang và cộng sự (2000), Lilien và cộng sự (1992).

Đóng góp chủ yếu của Trường phái Hệ thống có lẽ là đóng góp về phương pháp nghiên cứu, định hướng phương pháp lượng hóa quá trình Marketing.

1.3. Trường phái "Hành vi Tiêu dùng"

Trường phái Hành vi Tiêu dùng là trường phái tạo được sự quan tâm nhiều nhất của các nhà nghiên cứu Marketing. Các nhà nghiên cứu Marketing ứng dụng các nguyên tắc hành vi (Tâm lí học) để phân tích hành vi tiêu dùng trên thị trường.

Chưa có trường phái nào đóng góp vào Marketing để thay đổi mang tính chuyên nghiệp trong kinh doanh thành một ngành Khoa học Hành vi Tiêu dùng (Sheth và Gardner 1982).

Các khái niệm của Marketing như lòng trung thành, thái độ, xu hướng tiêu dùng, xử lí thông tin của người tiêu dùng và hàng loạt mô hình về hành vi tiêu dùng đã ra đời: Davis (1971), Howard và Sheth (1969), Sheth (1973), Webster và Wind (1972).

Sự phát triển của Trường phái Hành vi Tiêu dùng đã sử dụng các lí thuyết Tâm lí học, đặc biệt là Tâm lí xã hội. Hành vi tiêu dùng mang tính chất xã hội, công bằng và có xu hướng tách ra khỏi Marketing (Sheth và Gardner 1982).

1.4. Trường phái "Hành vi Tổ chức"

Trường phái Hành vi Tổ chức ra đời khi các học giả Marketing nhận ra rằng các nguyên lí hành vi của nhóm người tiêu dùng có thể giải thích cho hành vi của tổ chức, đặc biệt là sự phát triển tư tưởng tâm lí xã hội trong quản trị tổ chức: Cyert và March (1963), Katz và Kahn (1966).

Nhiều nhà nghiên cứu Marketing đã áp dụng quan điểm này để nghiên cứu kênh phân phối Marketing với đóng góp của Stern (1969), Etgar (1977).

Giai đoạn đầu, Trường phái Hành vi Tổ chức không được phát triển mạnh trong Marketing, do khó khăn trong việc thu thập dữ liệu về kênh phân phối. Tiếp đến các lí thuyết Hành vi Tổ chức thường tập trung vào hành vi của một chủ thể cụ thể, nhưng ít nghiên cứu về mối quan hệ giữa các tổ chức. Sau đó Pfeffer và Salancik (1978) là các tác giả tiên phong trong việc nghiên cứu mối quan hệ giữa các tổ chức.

1.5. Trường phái "Hoạch định Chiến lược"

Trường phái Hoạch định Chiến lược góp phần chuyển biến tầm nhìn của Marketing từ chiến thuật sang chiến lược, góp phần liên kết công cụ nghiên cứu thị trường như là một bộ phận của quá trình hoạch định chiến lược và chương trình Marketing.

Trường phái Hoạch định Chiến lược tập trung vào việc xây dựng chiến lược Marketing trong môi trường động của các tổ chức tư vấn và khách hàng: Boston consulting group, General electric.

Về lí thuyết có tính hàn lâm phải kể đến một số đóng góp tiêu biểu của Kerin và Peterson (1980), Porter (1980), Wind (1978).

II. KHÁI NIỆM MAKETING

2.1. Một số khái niệm cơ bản

Marketing không chỉ là một chức năng trong hoạt động kinh doanh, mà còn là một triết lí dẫn dắt toàn bộ hoạt động của tổ chức trong việc phát hiện ra, đáp ứng và làm thoả mãn các nhu cầu của khách hàng.

Marketing là gì? Nhiều người đã nhầm lẫn khi đồng nhất Marketing với việc tiêu thụ và kích thích tiêu thụ sản phẩm.

Không có gì là ngạc nhiên cả, bởi lẽ người ta thường xuyên bị quấy rầy bởi các mục quảng cáo trên tivi, trên báo chí, các tờ quảng cáo và các chuyến viếng thăm của những nhân viên chào hàng.

Nhiều người đã ngạc nhiên khi biết rằng tiêu thụ không phải là yếu tố quan trọng nhất của Marketing – là phần nổi của tảng băng Marketing. Tiêu thụ chỉ là một trong nhiều chức năng của Marketing. Nghiên cứu các cấu phần của Marketing như tìm hiểu nhu cầu tiêu thụ, sản xuất các sản phẩm phù hợp với nhu cầu của người tiêu dùng và xác định giá cả thích hợp cho các sản phẩm, sắp xếp hệ thống phân phối sản phẩm và kích thích có hiệu quả thì chắc chắn số sản phẩm sẽ được tiêu thụ dễ dàng.

Peter Drukker, một trong những nhà lí luận chủ chốt về các vấn đề quản lí, đã chỉ ra rằng: *"Mục đích của Marketing không nhất thiết là đẩy mạnh tiêu thụ. Mục đích là nhận biết và hiểu khách hàng kĩ đến mức độ hàng hóa hay dịch vụ sẽ đáp ứng đúng thị hiếu của khách hàng và tự nó được tiêu thụ"*.

Điều đó hoàn toàn không có nghĩa là việc đẩy mạnh và kích thích tiêu thụ không còn ý nghĩa. Nói một cách chính xác hơn đó là một bộ phận của Marketing – mix, là một bộ phận của tập hợp những chiến lược, chiến thuật Marketing cần thiết phải kết hợp một cách hài hòa để có tác động mạnh nhất đến thị trường.

Marketing là một thuật ngữ tiếng Anh được sử dụng lần đầu tiên vào năm 1902 tại Mĩ, theo một số tài liệu thì thuật ngữ Marketing (có gốc từ tiếng Anh Market) dùng để chỉ các hoạt động đang diễn ra trên thị trường. Chính vì vậy, khái niệm ban đầu của Marketing đơn giản chỉ là hoạt động thị trường. Khái niệm này cũng đã phát triển song song với các giai đoạn phát triển kinh tế – xã hội khác nhau của nhân loại, chính vì vậy có khá nhiều định nghĩa về Marketing.

Thuật ngữ Marketing ngày càng trở nên quen thuộc và phát triển ở nhiều nước trên thế giới. Marketing khi dịch sang các ngôn ngữ khác sẽ khó thể hiện đầy đủ, trọn vẹn nên nhiều quốc gia vẫn giữ nguyên bản tiếng Anh để tiện trong giao dịch và sử dụng. Ở nước ta, Marketing thường được sử thay cho khái niệm: "Tiếp thị".

Định nghĩa về Marketing có tính bao quát hơn cả là của Philip Kotler và Gary Amstrong: *"Marketing là tiến trình qua đó các cá nhân và các nhóm có thể đạt được nhu cầu và mong muốn bằng việc sáng tạo và trao đổi sản phẩm và giá trị giữa các bên"*.

Có thể hiểu Marketing là một hệ thống các hoạt động của một tổ chức hay cá nhân để hoạch định, định giá, xúc tiến và phân phối sản phẩm thoả mãn mong muốn của thị trường, trên cơ sở đó tổ chức hay cá nhân đạt được các mục tiêu.

Theo quan điểm thuần túy kinh doanh cho rằng:

"Marketing là cầu nối giữa hai chức năng cơ bản: sản xuất và tiêu thụ".

Theo hướng thỏa mãn nhu cầu của người tiêu dùng, Marketing được định nghĩa như sau:

"Marketing là một hoạt động hướng tới sự thỏa mãn những thứ mà khách hàng cần (Need) và muốn (Want) thông qua hoạt động trao đổi trên thị trường".

"Marketing là tiến trình quản trị có nhiệm vụ nhận diện, dự đoán và thỏa mãn các yêu cầu của khách hàng nhằm mục đích lợi nhuận".

Theo hiệp hội Marketing Mĩ: *"Marketing là quá trình kế hoạch hóa và thực hiện các kế hoạch, định giá, khuyến mãi và phân phối, hàng hoá và dịch vụ để tạo ra sự trao đổi, từ đó thoả mãn mục tiêu của các cá nhân và tổ chức"*.

Viện Marketing của Anh: *"Marketing là quá trình tổ chức và quản lí toàn bộ các hoạt động sản xuất – kinh doanh. Từ việc phát hiện ra và biến sức mua của người tiêu dùng thành nhu cầu thực sự về một mặt hàng cụ thể, đến việc sản xuất và đưa các hàng hóa đến người tiêu dùng cuối cùng, nhằm đảm bảo cho công ty thu được lợi nhuận dự kiến"*.

Theo Philip Kotler:

"Marketing là quy trình xác định, phát triển và cung cấp các giá trị tốt hơn cho khách hàng".

"Marketing là một dạng hoạt động của con người nhằm thỏa mãn những nhu cầu và mong muốn của họ thông qua trao đổi".

Marketing là tổng thể các hoạt động hướng tới thỏa mãn, gợi mở những nhu cầu của người tiêu dùng trên thị trường để đạt được mục tiêu lợi nhuận.

"Tại sao lại phải triển khai hoạt động Marketing?" là một câu hỏi tuy đơn giản nhưng quan trọng. Kinh tế học nghiên cứu sự phân bổ nguồn lực trong tình trạng khan hiếm, có thể được dùng để trả lời những câu hỏi mang tính lí thuyết. Nhiều lĩnh vực ứng dụng bao gồm hậu cần, tài chính, quản lí, cung cấp, có thể xử lí những vấn đề thực tiễn của việc cung cấp hàng hóa và dịch vụ cho khách hàng.

Để có thể hiểu rõ bản chất của Marketing, cần phải nghiên cứu một số khái niệm, như: *nhu cầu, mong muốn, yêu cầu, sản phẩm, trao đổi, giao dịch và thị trường.*

(1) Nhu cầu (Needs):

Ý tưởng cội nguồn, cơ bản của Marketing là ý tưởng về những nhu cầu của con người, nhu cầu được định nghĩa như sau:

Nhu cầu là cảm giác thiếu hụt một cái gì đó mà con người cảm nhận được.

Nhu cầu của con người rất đa dạng và phức tạp. Nó bao gồm cả những nhu cầu sinh lí cơ bản về ăn, mặc và an toàn tính mạng đến những nhu cầu xã hội, về sự thân thiết gần gũi, uy tín và tình cảm gắn bó, cũng như những nhu cầu cá nhân về tri thức và tự thể hiện.

Nếu nhu cầu không được thỏa mãn thì con người sẽ cảm thấy khổ sở và bất hạnh. Khi nhu cầu không được đáp ứng, mỗi cá nhân sẽ phải lựa chọn một trong hai hướng giải quyết: hoặc là bắt tay vào tìm kiếm một đối tượng có khả năng thỏa mãn được nhu cầu, hoặc cố gắng kiềm chế nó.

(2) Mong muốn (Wants):

Ý tưởng cơ bản thứ hai của Marketing là ý tưởng về mong muốn của con người.

Mong muốn là một nhu cầu có dạng đặc thù, tương đồng với trình độ học vấn, văn hóa và nhân cách của cá thể.

Người dân Việt Nam khi đói cần cơm, thịt hay cá và đậu. Người dân Âu – Mĩ khi đói lại cần bánh mì, thịt băm, khoai tây chiên và Coca Cola.

Khi kinh tế - xã hội phát triển thì nhu cầu của các thành viên cũng tăng lên. Con người càng tiếp xúc nhiều hơn với các đối tượng gợi trí tò mò thì sự quan tâm và ham muốn cũng tăng lên. Chính các nhà sản xuất đã kích thích ham muốn sử dụng sản phẩm của đối tượng đích.

Người cung cấp thường nhầm lẫn mong muốn với nhu cầu.

Ví dụ:

Phẫu thuật thẩm mĩ cho một người nào đó không có nghĩa là họ có nhu cầu về phẫu thuật, mà họ cần nâng cấp sắc đẹp. Khi xuất hiện một loạt dịch vụ mới có thể làm đẹp hơn và rẻ hơn thì khách hàng sẽ có mong muốn mới (về dịch vụ mới), mặc dù vẫn là nhu cầu cũ (nâng cấp sắc đẹp).

(3) Nhu cầu có khả năng chi trả (Demands).

Mong muốn của con người trên thực tế là vô hạn, nhưng nguồn tài chính để thỏa mãn nhu cầu lại hữu hạn. Cho nên con người sẽ lựa chọn những thứ sản phẩm nào thỏa mãn tốt nhất mong muốn của mình trong khuôn khổ khả năng tài chính cho phép.

Nhu cầu có khả năng thanh toán đó là mong muốn được kèm thêm điều kiện có khả năng chi trả.

Người ta có thể căn cứ vào các số liệu thống kê để biết được tổng lượng cầu của một xã hội cụ thể tại một thời điểm. Xã hội có thể căn cứ vào toàn bộ nhu cầu đã được thỏa mãn của các năm trước để lập kế hoạch cho tương lai. Song nhu cầu có khả năng thanh toán là một chỉ tiêu không đủ tin cậy. Con người hay chán những thứ mà hiện đang thịnh hành và họ lại đi tìm kiếm sự đa dạng. Việc thay đổi sự lựa chọn có thể là kết quả của sự biến động giá cả hay mức thu nhập. K. Lancaster lưu ý rằng sản phẩm thực chất là một tập hợp các thuộc tính và người ta sẽ lựa chọn những sản phẩm nào đem lại cho họ nhiều lợi ích nhất trên cơ sở cùng một số tiền bỏ ra.

Ví dụ.

Xe máy của hãng Honda là một phương tiện đi lại phổ thông, giá cả không quá đắt, mà lại bền và tiết kiệm nhiên liệu cho nên nó rất thịnh hành ở Việt Nam.

Vào mỗi thời điểm người ta có khuynh hướng lựa chọn những thứ sản phẩm có tập hợp các thuộc tính đảm bảo thỏa mãn được nhiều nhất và tốt nhất những nhu cầu của cá nhân trên cơ sở giá cả và chi phí phù hợp với túi tiền của bản thân, có nghĩa về nguyên tắc con người luôn tối đa hóa lợi ích.

(4) Sản phẩm:

Con người thỏa mãn những nhu cầu của mình bằng các sản phẩm. Trong Marketing sản phẩm bao hàm cả hàng hóa (cá nhân, công cộng) và dịch vụ. Có thể coi sản phẩm là tất cả những gì có thể thỏa mãn được nhu cầu hay ước muốn của người tiêu dùng. Không phải tất cả các sản phẩm đều có khả năng thỏa mãn nhu cầu như nhau. Có sản phẩm không đáp ứng được nhu cầu, có sản phẩm chỉ thỏa mãn một phần nhu cầu, có sản phẩm lại có khả năng thỏa mãn nhu cầu ở mức "lí tưởng", tức là thỏa mãn hoàn toàn nhu cầu. Tổ chức nào cung cấp được các sản phẩm càng gần với mức lí tưởng thì càng tạo được lợi thế cạnh tranh.

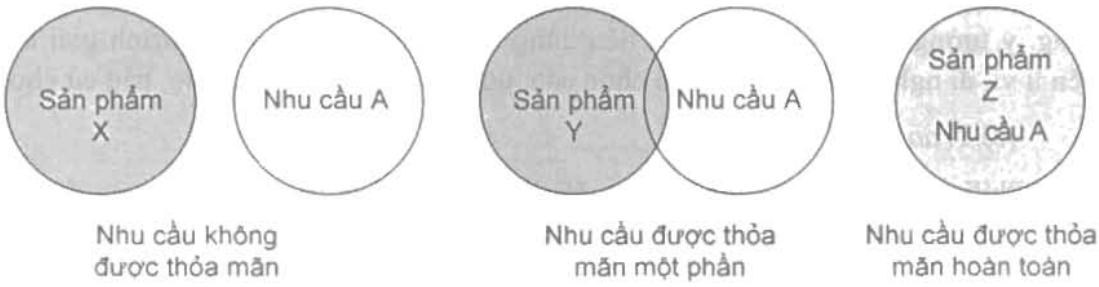
Sản phẩm là bất cứ những gì được đưa ra thị trường để thoả mãn nhu cầu và mong muốn của khách hàng bao gồm cả sản phẩm vật chất (hàng hóa) và phi vật chất (dịch vụ).

"Sản phẩm (hàng hóa và dịch vụ) là tất cả những gì có thể thỏa mãn được mong muốn hay nhu cầu và được cung cấp cho thị trường nhằm mục đích thu hút sự chú ý, sử dụng hay tiêu dùng".

Các nhu cầu, mong muốn và nhu cầu có khả năng chi trả của con người gợi ý về những thứ sản phẩm để thỏa mãn.

Ví dụ:

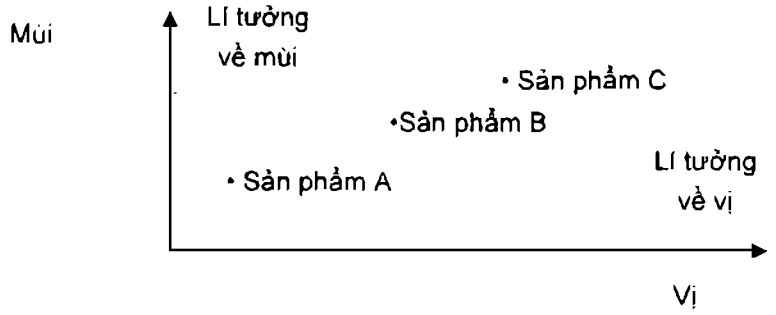
Một người phụ nữ cần làm đẹp, khi đó tất cả những sản phẩm có khả năng thỏa mãn được nhu cầu này hợp thành danh mục sản phẩm để lựa chọn - Bao gồm mĩ phẩm, quần áo mới, dịch vụ trang điểm, giải phẫu thẩm mĩ. Không phải tất cả những thứ sản phẩm này đều được ưa chuộng như nhau. Chắc hẳn trước tiên người ta sẽ sử dụng những sản phẩm và dịch vụ dễ kiếm và rẻ tiền hơn, chẳng hạn như các loại mĩ phẩm, quần áo hay kiểu tóc mới.



Hình 1: Ba mức độ thỏa mãn nhu cầu

Có thể biểu thị một thứ sản phẩm và nhu cầu cụ thể của con người bằng những vòng tròn. Hình 1 biểu thị sản phẩm X không thỏa mãn nhu cầu A, sản phẩm Y thỏa mãn một phần và sản phẩm Z thỏa mãn toàn bộ nhu cầu A. Trong trường hợp này sản phẩm Z được gọi là sản phẩm lí tưởng.

Sản phẩm đáp ứng đầy đủ những mong muốn của người tiêu dùng thì nhà sản xuất thành công. Giả dụ nhà sản xuất Multivitamin dạng viên sủi thăm dò người tiêu dùng xem họ thích có mùi và vị như thế nào. Và cũng giả dụ là câu trả lời được thể hiện bằng điểu lí tưởng (Hình 2). Sau đó mỗi người tiêu dùng uống thử viên sủi Multivitamin đang cạnh tranh với nhau và xác định mùi và vị. Vị trí tương ứng của từng loại cũng được biểu thị bằng những điểm. Sản phẩm B kết hợp tốt nhất những mức độ lí tưởng của các thuộc tính mong muốn (mùi và vị). Nếu nhà sản xuất cung cấp loại Multivitamin dạng viên sủi gần điểm lí tưởng (Sản phẩm B), thì loại Multivitamin dạng viên sủi mới này chắc chắn sẽ bán chạy hơn với điều kiện giá cả, địa điểm bán và các điều kiện khác là tương đương.



Hình 2: So sánh các loại viên sủi Multivitamin theo các chỉ tiêu mùi và vị

Điều quan trọng là nhà sản xuất phải tìm kiếm những người tiêu thụ mà mình muốn bán hàng cho họ, tìm hiểu nhu cầu của họ, rồi sau đó tạo ra thứ sản phẩm có thể thỏa mãn đầy đủ nhất các nhu cầu.

Khái niệm sản phẩm không chỉ giới hạn ở những hàng hóa cụ thể. Sản phẩm có thể là tất cả những gì có khả năng phục vụ, tức là thỏa mãn được nhu cầu. Ngoài hàng hóa và dịch vụ, sản phẩm còn có thể là nhân cách, địa điểm, tổ chức, loại hình hoạt động, ý tưởng và lối sống. Người tiêu dùng quyết định xem chương trình giải trí nào trên ti vi, đi nghỉ ở đâu, giúp đỡ tổ chức nào, ủng hộ những ý tưởng nào, bầu cử cho ai?

(5) Trao đổi:

Philip Kotler định nghĩa: *"Trao đổi là hành vi nhận từ một người nào đó thứ mà mình muốn và đưa lại cho người đó một thứ gì đó"*.

Hoạt động trao đổi (Exchange) là khái niệm cơ bản và là cơ sở tồn tại của Marketing. Để thực hiện trao đổi tự nguyện đòi hỏi phải có 5 điều kiện sau:

Thứ nhất là: "Ít nhất phải có hai bên".

Thứ hai là: "Mỗi bên phải có một cái gì đó có thể có giá trị đối với bên kia".

Thứ ba là: "Mỗi bên phải có khả năng thực hiện việc giao dịch và cung cấp cái mà mình có".

Thứ tư là: "Mỗi bên phải hoàn toàn được tự do chấp nhận hay khước từ đề nghị của bên kia".

Thứ năm là: "Mỗi bên phải tin tưởng vào tính hợp lí hay hợp ý muốn trong việc quan hệ với bên kia".

Năm điều kiện này mới chỉ tạo ra tiềm năng trao đổi. Còn việc trao đổi có được thực hiện hay không là còn tùy thuộc vào sự thỏa thuận giữa các bên về những điều kiện trao đổi. Nếu thỏa thuận được thì có thể kết luận là do trao đổi tất cả các bên tham gia đều có lợi (hay chí ít cũng không bị thiệt thòi), bởi lẽ mỗi bên đều được tự do khước từ hay chấp nhận đề nghị.

Marketing chỉ có mặt trong những trường hợp người ta quyết định thỏa mãn những nhu cầu và nhu cầu có khả năng thanh toán thông qua trao đổi.

Trao đổi là một trong bốn phương thức thông qua đó có thể nhận được cái mà mình muốn.

Ví dụ:

Khi đói, có thể kiếm thức ăn bằng những cách sau: săn bắt, đánh cá hay hái quả trong tự nhiên hoang dại (*tự cung, tự cấp*), lấy cắp của người nào đó (*chiếm đoạt*), đi xin (*ăn xin*) và cuối cùng là đưa cho một người nào đó một thứ mà họ đồng ý (tiền, vật phẩm hay một dịch vụ...) để đổi lấy thức ăn (*trao đổi*).

Trong số bốn phương thức thỏa mãn nhu cầu kể trên, phương thức trao đổi có nhiều ưu điểm nhất. Không xâm phạm đến quyền lợi của bất cứ ai, không phải lệ thuộc vào lòng từ thiện của ai.

Chính phương thức trao đổi khuyến khích việc chuyên môn hóa, phân công lao động, nâng cao hiệu quả và chất lượng. Trên cơ sở đó làm cho của cải vật chất dồi dào, sản phẩm phong phú, xã hội phát triển.

(6) Giao dịch:

"Giao dịch là một cuộc trao đổi mang tính chất thương mại các vật có giá trị giữa hai bên".

Nếu như trao đổi là khái niệm cơ bản của Marketing thì đơn vị đo lường cơ bản của trao đổi là giao dịch (Transaction). Giao dịch là một cuộc trao đổi những cái có giá trị giữa hai bên. Để có giao dịch cần phải có 4 điều kiện sau:

Thứ nhất là: "Ít nhất phải có hai vật có giá trị".

Thứ hai là: "Những điều kiện giao dịch đã được thỏa thuận".

Thứ ba là: "Thời điểm giao dịch đã được ấn định".

Thứ tư là: "Địa điểm thực hiện giao dịch cũng đã được thỏa thuận".

Cần phân biệt giao dịch với chuyển giao (Transfer), trong hoạt động chuyển giao, bên K trao cho bên N một vật X nào đó nhưng không nhận lại một thứ gì cả.

Để thực hiện một giao dịch thì bên A phải chuyển giao cho bên B vật X và nhận lại của bên B vật Y.

Ví dụ:

Anh Hùng đưa cho chị Thủy 40 triệu đồng và nhận được một chiếc máy siêu âm. Đó là *Giao dịch tiền tệ* cổ điển, mặc dù là không nhất thiết phải có mặt tiền tệ với tư cách là vật có giá trị được đem trao đổi thương mại. Trong *giao dịch hàng đổi hàng* để đổi lấy chiếc máy siêu âm anh Hùng đưa cho chị Thủy một chiếc ghế chữa răng.

Trong giao dịch hàng đổi hàng, thay vì trao đổi sản phẩm, người ta có thể trao đổi các dịch vụ.

Ví dụ:

Ông Trung tư vấn cho bác sĩ Hòa về chuyển nhượng bất động sản để đổi lấy việc khám bệnh không mất tiền của bác sĩ Hòa.

Cần phân biệt giao dịch với việc chuyển giao giản đơn. Trong chuyển giao bên A chuyển cho bên B vật X nhưng không nhận lại một thứ gì. Các hoạt động từ thiện, tặng, biếu, tài trợ ta gọi là chuyển giao chứ không gọi là giao dịch. Tuy nhiên, hành vi chuyển giao cũng có thể hiểu qua quan niệm về giao dịch vì những người làm các việc từ thiện nói trên đều hy vọng nhận được một lợi ích nào đó. Chính vì vậy, gần đây các nhà kinh doanh đã bắt đầu mở rộng quan niệm về Marketing: không chỉ là việc nghiên cứu hành vi trong giao dịch, mà còn cả hành vi trong quá trình chuyển giao.

(7) Thị trường:

Khái niệm giao dịch trực tiếp dẫn ta đến khái niệm thị trường.

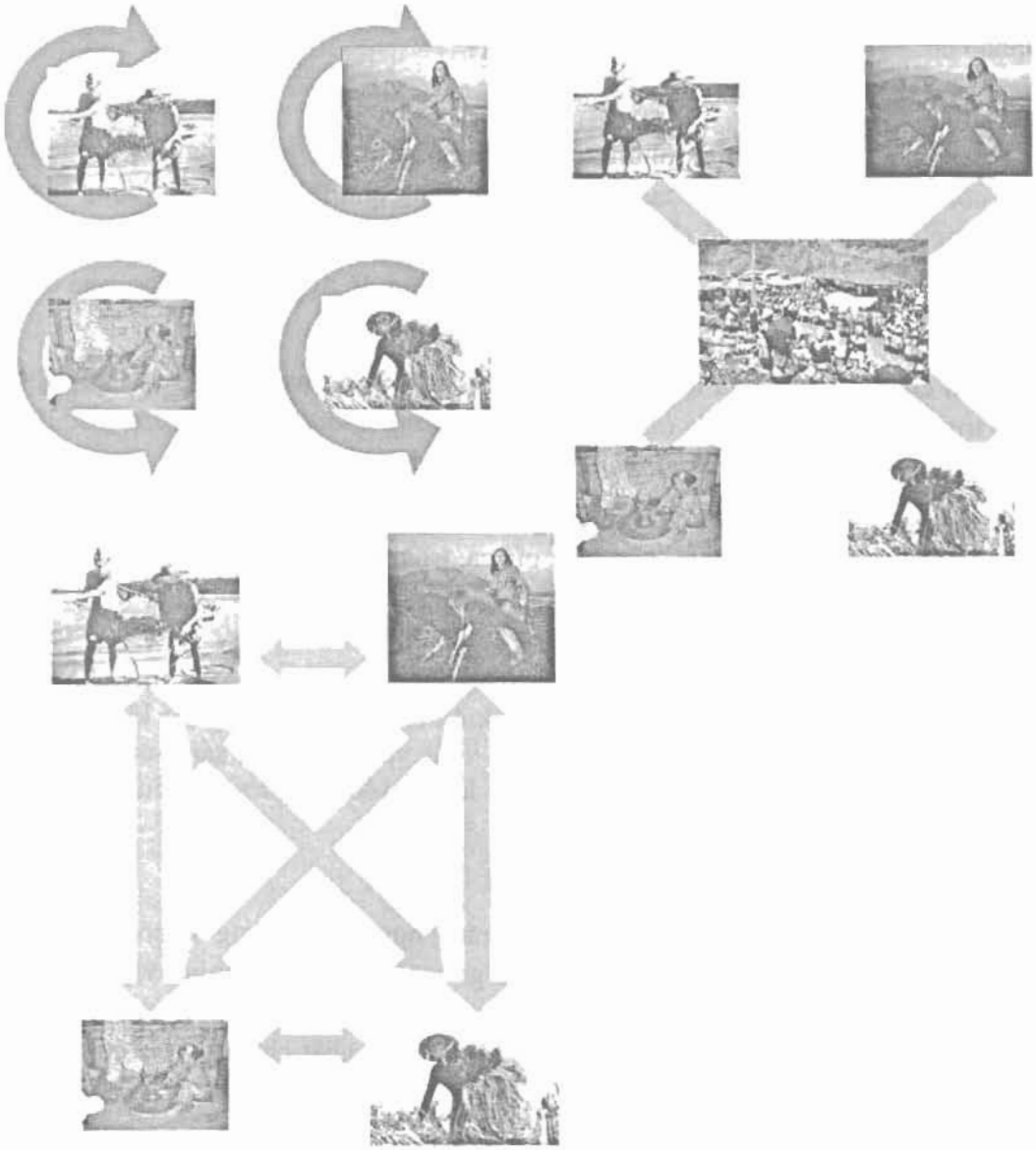
Theo Philip Kotler: "Thị trường (trong nghĩa đơn giản) là tập hợp những người sử dụng sản phẩm hiện có và sẽ có".

Để tìm hiểu bản chất của thị trường, chúng ta hãy hình dung một xã hội kinh tế thô sơ gồm bốn người: một ngư dân, một thợ săn, một thợ gốm và một nông dân. Hình 3 trình bày ba phương thức khác nhau mà họ sư dụng để thỏa mãn các nhu cầu của bản thân.

Phương thức thứ nhất - tự cung tự cấp, trong đó mỗi người có thể tự kiếm được cho mình tất cả những thứ cần thiết. Ngư dân giành phần lớn thời gian để đánh bắt cá, phần thời gian còn lại thì đi săn, làm đồ gốm và trồng trọt để tự bảo đảm cho mình có tất cả những thứ cần thiết. Trong trường hợp này hiệu quả đánh bắt cá sẽ giảm và cũng tương tự như vậy hiệu quả hoạt động nghề nghiệp chính của những người khác cũng giảm.

Phương thức thứ hai – trao đổi phân tán, trong đó mỗi người đều xem ba người kia là những khách hàng tiềm năng hợp thành thị trường của mình. Ngư dân có thể đến với người thợ săn, thợ gốm và nông dân (riêng rẽ từng người) để đổi cái mình có, lấy cái mình cần.

Phương thức thứ ba - trao đổi tập trung, trong đó xuất hiện một nhân vật mới được gọi là nhà buôn ở đâu đó giữa họ, nơi được quy ước gọi là chợ. Cả bốn người đều đem những sản phẩm của bản thân mình đến cho nhà buôn để đổi lấy những thứ mình cần.



Hình 3: Sự hình thành quá trình trao đổi tập trung

Như vậy là để có được các sản phẩm mà người khác cung cấp, ngư dân chỉ phải quan hệ với một thị trường chứ không phải với ba người riêng rẽ. Sự xuất hiện nhà buôn làm giảm hẳn tổng số thương vụ cần thiết để thực hiện trao đổi. Nói cách khác, nhà buôn và thị trường trung tâm đã nâng cao hiệu quả giao dịch thương mại của nền kinh tế.

Khi số người và giao dịch tăng thì số nhà buôn và thị trường cũng tăng lên. Một xã hội phát triển, thị trường không nhất thiết phải là một địa điểm cụ thể, nơi mà những người tiêu dùng và những người buôn bán gặp nhau để thực hiện các giao dịch. Trong thời đại tin học, nhà buôn có thể quảng cáo sản phẩm trên ti vi, tiếp nhận đơn đặt hàng qua điện thoại...và gửi sản phẩm qua bưu điện, không có tiếp xúc trực tiếp giữa người mua và bán (chợ ảo, mua - bán qua mạng).

Thị trường có thể hình thành cho một thứ hàng hóa, dịch vụ nào đó hay cho một thứ giá trị nào đó.

Ví dụ:

Thị trường sức lao động gồm những người muốn đem sức lao động của mình để đổi lấy tiền công hay sản phẩm. Để tạo điều kiện dễ dàng cho thị trường lao động hoạt động, sẽ phát sinh văn phòng và tổ chức giới thiệu việc làm.

Thị trường tiền tệ cũng là một thị trường quan trọng để thỏa mãn những nhu cầu của con người: vay, cho vay, tích lũy tiền và đảm bảo sự an toàn.

Mục đích của Marketing là hoạt động của con người có quan hệ thế này hay thế khác với thị trường – *"Marketing là làm việc với thị trường nhằm thực hiện các trao đổi để thoả mãn những nhu cầu và mong muốn của con người".*

Nền tảng của hoạt động Marketing là việc tạo ra sản phẩm, khảo sát, thiết lập quan hệ giao dịch, tổ chức phân phối, xác định giá cả, triển khai dịch vụ.

2.2. Quan niệm về Marketing

Có năm quan điểm cơ bản làm nền tảng cho hoạt động sản xuất đặc trưng cho các thời kì khác nhau và những biến động chính trị – kinh tế – xã hội trong thế kỉ qua. Xu thế phát triển chung là chuyển trọng tâm từ sản xuất và sản phẩm sang các nỗ lực thương mại, sang người tiêu dùng – hướng tới việc làm hài lòng người tiêu dùng và đạo đức xã hội.

(1) Quan niệm hoàn thiện sản xuất:

Quan niệm hoàn thiện sản xuất khẳng định rằng người tiêu dùng sẽ có cảm tình đối với những thứ sản phẩm được bán rộng rãi và giá cả phải chăng, chính vì vậy phải tập trung nỗ lực vào hoàn thiện công việc sản xuất và nâng cao hiệu quả của hệ thống phân phối. Đây là một trong những quan điểm cổ xưa nhất chỉ đạo việc cung cấp sản phẩm.

Vận dụng quan niệm hoàn thiện sản xuất phù hợp với hai tình huống: tình huống thứ nhất - khi cầu vượt cung. Trong trường hợp này phải tập trung vào việc tìm kiếm những phương thức đẩy mạnh sản xuất. Tình huống thứ hai - khi giá thành sản phẩm quá cao và nhu cầu giảm xuống thì cần phải tăng năng suất.

Mặc dù xã hội đã có nhiều thay đổi nhưng quan niệm cổ điển này vẫn được áp dụng thành công ở nhiều tổ chức. Vấn đề quan trọng là vận dụng một cách phù hợp các quan niệm trong một điều kiện cụ thể.

(2) Quan niệm hoàn thiện sản phẩm:

Quan niệm hoàn thiện sản phẩm khẳng định: người tiêu dùng sẽ thích các sản phẩm có chất lượng cao nhất, có tính năng sử dụng tốt nhất, nên phải tập trung vào việc thường xuyên hoàn thiện sản phẩm.

Nhiều nhà sản xuất đã nghĩ rằng: nếu họ hoàn thiện được chiếc xe đạp, thì: "Cô sẽ không kịp mọc trên đường dẫn đến nhà họ", nhưng họ đã tổn thất. Tại sao lại không thành công. Cần chú lưu ý là con người tìm kiếm phương tiện đi lại, chứ không nhất thiết chỉ là xe đạp đã được hoàn thiện.

(3) Quan niệm tăng cường nỗ lực thương mại:

Quan niệm tăng cường nỗ lực thương mại khẳng định: người tiêu dùng sẽ không sử dụng nhiều sản phẩm nếu như không có nỗ lực đáng kể trong các lĩnh vực tiếp thị và khuyến mãi.

(4) Quan niệm Marketing:

Quan niệm Marketing khẳng định: điều kiện ban đầu để đạt các mục tiêu là xác định được nhu cầu và mong muốn của các thị trường và đảm bảo mức độ thỏa mãn, mong muốn bằng những phương thức có hiệu quả mạnh mẽ hơn so với đối thủ cạnh tranh. Đây là một quan điểm mới trong hoạt động kinh doanh.

Chính vì vậy, Marketing được xác định bằng các quan niệm: *"Hãy tìm kiếm nhu cầu và thỏa mãn nó; Hãy sản xuất cái mà có thể đem bán chứ không phải cố gắng bán cái mà có thể sản xuất ra; Hãy yêu quý khách hàng, chứ không phải sản phẩm"*; *"Khách hàng là thượng đế"* - Có nghĩa là: *"Hãy làm tất cả những gì mà sức ta có thể để bù đắp lại từng đồng mà khách hàng đã chi phí, bằng giá trị quý giá, chất lượng và sự mãn nguyện"*.

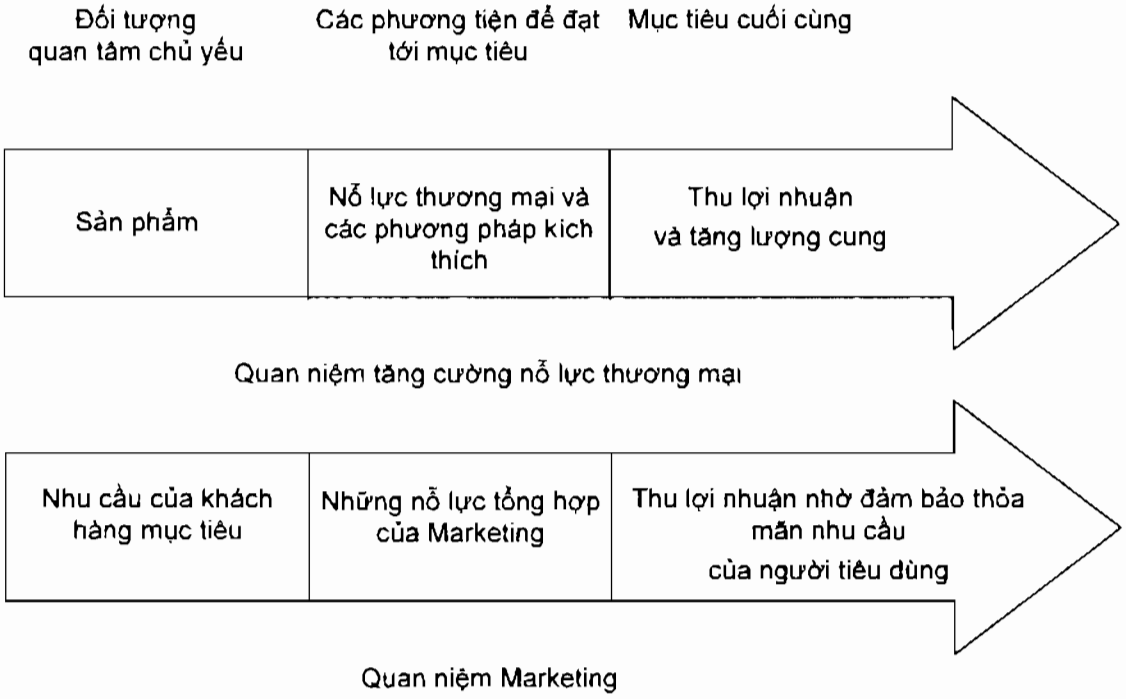
Trong thực tiễn, thường hay nhầm lẫn các quan niệm tăng cường, nỗ lực thương mại và Marketing. T. Levitt đã phân biệt hai quan niệm này như sau:

– Nỗ lực thương mại về tiêu thụ là tập trung vào nhu cầu của người bán, còn Marketing là tập trung vào nhu cầu của người tiêu dùng (Hình 4).

– Quan niệm Marketing phản ánh sự trung thành của tổ chức với học thuyết khách hàng là thượng đế. Sản xuất cái mà người tiêu dùng cần và thu lợi nhuận nhờ vào việc thỏa mãn tốt nhất nhu cầu của khách hàng.

(5) Quan niệm Marketing Đạo đức - Xã hội:

Quan niệm Marketing Đạo đức - Xã hội khẳng định rằng nhiệm vụ của tổ chức là xác định nhu cầu, mong muốn và lợi ích của các thị trường tiêu thụ và thỏa mãn bằng các phương thức có hiệu quả hơn (so với đối thủ cạnh tranh) đồng thời giữ nguyên hay củng cố mức sung túc cho người tiêu dùng và cho toàn xã hội.



Hình 4: So sánh hai quan điểm tăng cường nỗ lực thương mại và quan điểm Marketing

Marketing Đạo đức - Xã hội cần phải kết hợp trong khuôn khổ chính sách ba yếu tố (Hình 5):

- Lợi ích của tổ chức.
- Đáp ứng hu cầu chính đáng của người sử dụng.
- Lợi ích xã hội.

2.3. Mục tiêu của hệ thống Marketing

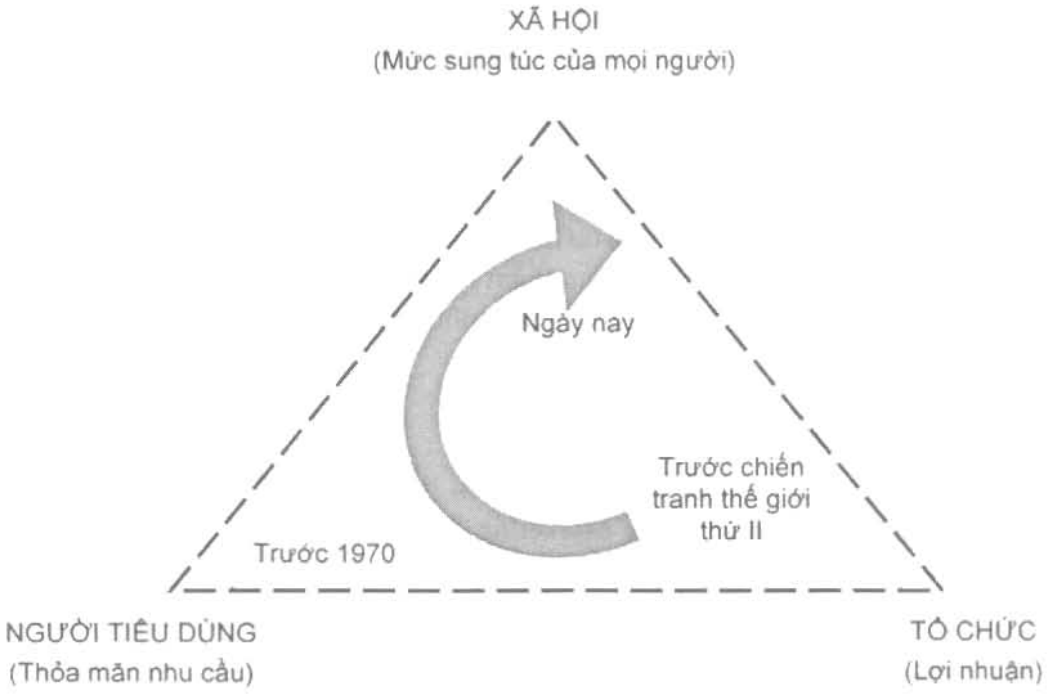
Marketing bằng cách này hay cách khác cũng đụng chạm đến lợi ích của các cá nhân. của các bên liên quan. Vậy mục đích thực của hệ thống Marketing là gì? Dường như có bốn cách trả lời sau:

(1) Đạt được mức tiêu dùng cao nhất:

Nhiều nhà lãnh đạo của giới kinh doanh cho rằng mục tiêu của Marketing là tạo điều kiện dễ dàng và kích thích tiêu dùng cao nhất, tạo điều kiện tăng trưởng trong sản xuất, tạo công ăn việc làm và tăng của cải, vật chất cho xã hội nhiều nhất.

(2) Đạt được mức thỏa mãn người tiêu dùng cao nhất:

Mục tiêu của hệ thống Marketing là đạt được mức độ thảo mãn người tiêu dùng cao nhất, chứ không phải mức tiêu dùng cao nhất.



Hình 5: Ba yếu tố cơ bản của quan niệm Marketing Đạo đức - Xã hội

(3) Giới thiệu nhiều chủng loại sản phẩm để lựa chọn:

Một số cho rằng mục tiêu cơ bản của hệ thống Marketing là cung cấp phong phú các chủng loại sản phẩm và giành cho người tiêu dùng quyền lựa chọn. Hệ thống Marketing phải mang lại cho người tiêu dùng khả năng tìm kiếm các sản phẩm phù hợp nhất với thị hiếu của họ. Tuy nhiên, việc mở rộng tối đa quyền lựa chọn của người tiêu dùng đòi hỏi phải tốn kém:

– Đa dạng hóa sản phẩm dẫn tới giá đắt hơn: sự phong phú về chủng loại sẽ làm tăng chi phí sản xuất và chi phí tồn trữ. Giá cả cao sẽ làm giảm thu nhập thực tế của người tiêu dùng và mức độ tiêu dùng.

– Sự đa dạng của sản phẩm đòi hỏi người tiêu dùng phải tốn nhiều thời gian và công sức để tìm hiểu các loại sản phẩm, đánh giá và so sánh từng loại sản phẩm.

– Tăng chủng loại sản phẩm chưa chắc đã mở rộng khả năng lựa chọn thực tế cho người tiêu dùng.

Ví dụ:

Hiện nay, ở nước ta có rất nhiều loại thuốc hạ nhiệt giảm đau và phần lớn chúng đều có thành phần là Paracetamol. Khi cùng một loại sản phẩm có quá nhiều nhãn hiệu

khác nhau nhưng lại không có khác biệt nhiều: được gọi là tình trạng dư thừa nhãn hiệu và người tiêu dùng chỉ giành được quyền lựa chọn một cách giả tạo. Chính bản thân người tiêu dùng cũng không hoan nghênh sự phong phú về chủng loại sản phẩm như vậy. Gặp phải tình huống dư thừa quyền lựa chọn trong phạm vi một chủng loại sản phẩm nhất định, một số người sẽ cảm thấy hoang mang, lo lắng.

(4) Nâng cao chất lượng cuộc sống:

Nhiều học giả cho rằng mục tiêu cơ bản của hệ thống Marketing cần phải cải thiện chất lượng cuộc sống thông qua các sản phẩm cung cấp cho xã hội về chất lượng, số lượng, chủng loại, tính sẵn có, tiện ích và giá cả phù hợp, có lợi cho môi trường vật chất và tinh thần.

2.4. Marketing Xã hội

Marketing Xã hội ra đời vào những năm 1970, khi Philip Kotler và Gerald Zaltman nhận ra rằng các nguyên tắc Marketing đã được sử dụng để bán sản phẩm cho khách hàng cũng có thể được dùng để "bán" các ý tưởng, thái độ và hành vi.

Theo Kotler và Andreasen: Marketing Xã hội chỉ khác với Marketing trong các lĩnh vực khác ở sự chú ý của các nhà Marketing (Marketer) tới đối tượng đích. Marketing Xã hội cố gắng để tác động đến hành vi của xã hội không nhằm mang lại lợi ích cho nhà Marketing mà mang lại lợi ích cho nhóm đối tượng mục tiêu và cho xã hội nói chung thông qua việc thay đổi hành vi,...

Ví dụ:

Marketing Xã hội được sử dụng rộng rãi trong các chương trình chăm sóc sức khỏe cộng đồng: phòng tránh thai, chống hút thuốc lá, phòng ngừa HIV/AIDS.

Cũng như Marketing Thương mại, mối quan tâm hàng đầu của Marketing Xã hội là khách hàng, bằng việc nhận biết mọi người muốn và cần gì chứ không chỉ là cố gắng thuyết phục họ sử dụng những gì mà nhà sản xuất đã "lỡ" làm ra. Marketing là việc giao tiếp với người tiêu dùng chứ không phải nói về sản phẩm.

Marketing hướng người tiêu dùng tập trung vào lợi ích có được bằng cách đề cập đến các yếu tố của Marketing - mix.

(1) Sản phẩm (Product):

Sản phẩm của Marketing Xã hội không nhất thiết phải là một cái gì đó hữu hình, có thể là những sản phẩm hữu hình, dịch vụ (khám chữa bệnh, du lịch, đào tạo), có thể là các khái niệm vô hình (bảo vệ môi trường). Để có một sản phẩm có thể tồn tại được, mọi người trước hết phải nhận thức được rằng họ gặp phải một vấn đề thực sự, sản phẩm được cung cấp chính là một giải pháp tốt cho vấn đề đó. Vai trò của nghiên cứu là khám phá nhận thức của người tiêu dùng về vấn đề và sản phẩm, xác định xem họ cảm thấy việc hành động khắc phục vấn đề đó quan trọng đến mức độ nào.

(2) Giá (Price):

Giá là những gì mà người tiêu dùng phải trả để có được sản phẩm của Marketing Xã hội. Có thể là tiền hoặc đòi hỏi người tiêu dùng phải từ bỏ những thứ vô hình như thời gian, sự nỗ lực.

Nếu giá quá cao so với lợi ích mang lại cho mỗi cá nhân, khả năng chấp nhận sản phẩm có thể sẽ thấp hoặc không được chấp nhận. Lợi ích mang lại lớn hơn hẳn so với cái giá phải trả, cơ hội để sản phẩm được sử dụng và chấp nhận sẽ rất cao.

Trong việc định giá cần cân nhắc nhiều khía cạnh. Nếu sản phẩm có giá quá thấp hoặc cung cấp miễn phí, khách hàng có thể cho rằng sản phẩm không có chất lượng. Mặt khác, nếu giá quá cao số khách hàng có thể chấp nhận sản phẩm sẽ ít. Các nhà Marketing Xã hội cần phải cân nhắc để đưa ra một mức giá tượng trưng có thể chấp nhận được để làm tăng nhận thức của khách hàng về chất lượng và cảm nhận về giá trị thực sự của sản phẩm. Nhận thức về chi phí, lợi ích của sản phẩm có thể được xác định bằng các nghiên cứu và được dùng để định vị sản phẩm.

(3) Phân phối (Place):

"Phân phối" là con đường mà sản phẩm đến với người tiêu dùng. Với những sản phẩm hữu hình cần đề cập đến các hệ thống phân phối bao gồm kho, phương tiện vận chuyển, lực lượng bán hàng, các đại lí bán lẻ...

Với các loại sản phẩm vô hình, khái niệm phân phối ít rõ ràng hơn, được đề cập đến các kênh mà qua đó người tiêu dùng được tiếp cận với thông tin hoặc được đào tạo. Một yếu tố khác của phân phối là quyết định một cách chắc chắn sản phẩm đã được dùng và được cảm nhận về chất lượng. Bằng cách xác định hành vi và thói quen của khách hàng mục tiêu, cũng như trải nghiệm của họ về sản phẩm và sự hài lòng với hệ thống phân phối hiện có, những nhà nghiên cứu có thể xác định chính xác phương thức phân phối tốt nhất.

(4) Thúc đẩy (Promotion):

Do tính chất không rõ ràng của khái niệm này nên thường bị suy nghĩ sai lầm là tổng thể của Marketing Xã hội. Promotion bao gồm quảng cáo, quan hệ công chúng (Public relations - PR), xúc tiến bán hàng, phương tiện truyền thông, cung cấp sản phẩm trực tiếp và các phương tiện giải trí. Tiêu điểm chính của thúc đẩy là tạo lập và duy trì nhu cầu về sản phẩm. Ngoài các thông báo dịch vụ công cộng hay quảng cáo mất phí còn có các phương thức khác như phiếu dự thưởng, các sự kiện truyền thông đại chúng, các bài báo, các buổi tiệc.

(5) Một số P khác của Marketing Xã hội:

– Công chúng (Publics): các nhà Marketing Xã hội thường có nhiều nhóm đối tượng khác nhau vì thế các chương trình Marketing Xã hội phải đặc thù cho từng nhóm đối tượng để đạt được thành công. "Công chúng" đề cập đến cả nhóm người bên ngoài

và nhóm người bên trong chương trình. Công chúng bên ngoài bao gồm đối tượng mục tiêu, đối tượng thứ cấp, các nhà hoạch định chính sách và quản lí. Công chúng bên trong bao gồm những người liên quan đến việc phê duyệt hay thực hiện các chương trình Marketing Xã hội.

- Cộng tác (Partnerships): các vấn đề xã hội và sức khỏe thường rất phức tạp do đó cần có sự phối hợp liên ngành. Cần liên minh với các cơ quan, tổ chức khác trong cộng đồng để nâng cao hiệu quả. Cần phải tìm hiểu các tổ chức tương tự và xác định các phương thức hợp tác cụ thể.

- Chính sách (Policy): các chương trình Marketing Xã hội có thể làm tốt việc thúc đẩy thay đổi hành vi của các cá nhân nhưng rất khó để duy trì, chính vì vậy, cần sự hỗ trợ của các đối tác cho sự thay đổi bền vững. Sự thay đổi chính sách là cần thiết và các chương trình hỗ trợ trên các phương tiện truyền thông đại chúng là một hỗ trợ hiệu quả cho các chương trình Marketing Xã hội.

2.5. Marketing hiện đại

Song song với sự phát triển của nền kinh tế thị trường, là sự ra đời của các hoạt động Marketing. Nếu Marketing truyền thống phù hợp với giai đoạn thị trường của người bán - nhà cung cấp dịch vụ (CCDV), thì Marketing hiện đại phù hợp với giai đoạn thị trường người sử dụng (người tiêu dùng).

Marketing hiện đại ra đời để đáp ứng được các nhu cầu đa dạng của khách hàng. Ngày nay, khách hàng có quyền lực hơn bao giờ hết, họ có thể kiểm soát quá trình cung cấp sản phẩm, địa điểm và thời điểm tiêu thụ, tiêu thụ như thế nào. Người tiêu dùng có nhiều lựa chọn thay thế trong một thị trường cạnh tranh lành mạnh.

Khái niệm Marketing hiện đại được chính Philip Kotler đưa ra nhằm đánh giá sự tiến bộ và các quan điểm hiện đại nhất về Marketing.

Marketing hiện đại (Modern Marketing) là chức năng quản lí về mặt tổ chức và các hoạt động CCDV, từ việc nhận diện nhu cầu và biến sức mua của khách hàng thành lượng cầu thực sự về một sản phẩm. Tiếp theo là việc chuyển sản phẩm đến người tiêu thụ một cách tối ưu. Cung cấp cái thị trường cần chứ không phải là đưa cho khách hàng cái có sẵn. Xuất phát từ lợi ích người tiêu dùng, coi trọng khâu tiêu thụ, hiểu biết nhu cầu, cung cấp đủ số lượng và chất lượng sản phẩm.

2.5.1. Vai trò và vị trí của Marketing hiện đại

Marketing ngày nay đóng một vai trò trung tâm trong việc dịch chuyển thông tin khách hàng thành các sản phẩm mới, sau đó định vị những sản phẩm trên thị trường. Các sản phẩm dịch vụ mới là câu trả lời của các nhà cung cấp trước sự thay đổi sở thích của khách hàng và là động lực của cạnh tranh. Nhu cầu của khách hàng thay đổi, các nhà cung cấp phải đổi mới để làm hài lòng và đáp ứng nhu cầu của người tiêu dùng. Chính vì vậy, Marketing hiện đại có vai trò là:

- Xác định nhu cầu của khách hàng, thiết lập và lãnh đạo tiến trình thay đổi.

- Phối hợp với các hoạt động nghiên cứu và phát triển khác để thúc đẩy tiến trình thực hiện các sản phẩm mới, là yếu tố quan trọng nhất tác động đến thành công của một sản phẩm.

- Chỉ ra các xu hướng mới, nhanh chóng trở thành đòn bẩy, biến thành cơ hội, giúp cho sự phát triển chiến lược và sự lớn mạnh lâu dài của tổ chức.

2.5.2. Nội dung của Marketing hiện đại

(1) Tạo ra khách hàng:

Chuyển từ quan điểm theo đuổi việc cung cấp sang quan điểm tạo ra khách hàng. Trước đây, việc cung cấp dịch vụ theo chức năng nhiệm vụ, chạy theo khách hàng. Ngày nay, cần đi trước, đón đầu để nắm bắt thị hiếu khách hàng, chủ động đáp ứng nhu cầu ngày càng đa dạng, chủ động khơi gợi nhu cầu của khách hàng. Sáng tạo các sản phẩm đảm bảo chất lượng có giá cả phù hợp cho từng đối tượng, rút ngắn khoảng cách giữa khách hàng với nhà cung cấp dịch vụ.

(2) Chú trọng các mối quan hệ:

Marketing truyền thống chỉ chú ý đến các giao dịch, Marketing hiện đại không chỉ chú trọng giao dịch mà còn đề cao các mối quan hệ với khách hàng. Quan điểm mới chú trọng xây dựng, vun đắp các quan hệ với khách hàng nên tổng đầu tư cho giao dịch giảm xuống và hiệu quả tăng lên. Marketing hiện đại quan tâm đến việc tạo mối quan hệ bền chặt với khách hàng trực tiếp và khách hàng trung gian (Bảo hiểm Y tế, Bảo hiểm Nhân thọ, bên thứ ba chi trả...).

(3) Chú trọng giành và giữ khách hàng:

Philip Kotler đã nhấn mạnh: *"Trong Marketing hiện đại, song song với việc thiết kế Marketing hỗn hợp tốt nhất để bán được sản phẩm, thì cần chú trọng hơn đến việc thiết kế hệ thống các mối quan hệ tốt nhất với khách hàng để giành lấy và giữ khách hàng"*.

(4) Thỏa mãn và duy trì sự trung thành của khách hàng:

Trước đây, đánh giá hiệu quả là Marketing phục vụ cho cung cấp được nhiều sản phẩm (bán được nhiều hàng). Ngày nay, tiêu chí đánh giá quan trọng nhất với Marketing hiện đại lại là những yếu tố vô hình, đó là: *"Thỏa mãn tốt nhất các nhu cầu của khách hàng"* và *"Duy trì tối đa lòng trung thành của khách hàng"*.

2.5.3. Ảnh hưởng của tư tưởng Marketing hiện đại

Tư tưởng Marketing hiện đại đã ảnh hưởng đến nhận thức, hành xử của toàn bộ hoạt động Marketing. Trận chiến mới của các nhà cung cấp là giành chỗ trong tâm trí khách hàng - "Thương hiệu trong tâm trí của khách hàng".

Thay đổi về nhận thức Marketing hiện đại đã dẫn đến các phương pháp mới, các cách tiếp cận mới, nhân bản và tinh tế hơn trong hoạt động Marketing.

Marketing hiện đại còn tác động đến cả hành xử của nhà cung cấp sản phẩm với các bên trung gian, coi là đối tác và đối xử theo nguyên tắc cùng thắng – "Win – Win".

2.5.4. Cách đo lường

Marketing hiện đại hướng đến và chú trọng các yếu tố vô hình trong triển khai hoạt động Marketing, chính vì vậy, các công cụ đo lường mới được áp dụng để đo đếm mức độ thành công của Marketing:

- Mục tiêu đo đếm và xếp hạng để đánh giá hiệu quả của các chiến dịch tài trợ, quảng cáo.
- Theo dõi thông tin theo một chuyên đề nào đó đã được xác định.
- Phong vấn và điều tra bằng các công cụ phù hợp (định tính, định lượng).

2.6. Marketing dịch vụ

2.6.1. Khái niệm dịch vụ

Các ngành dịch vụ rất phong phú và đa dạng có khu vực Nhà nước và khu vực tư nhân. Bên cạnh những ngành truyền thống của lĩnh vực phục vụ, không ngừng xuất hiện những ngành dịch vụ mới.

Dịch vụ là một tập hợp các hoạt động bao gồm các yếu tố không hiện hữu, tạo ra chuỗi giá trị và mang lại lợi ích tổng thể. Có rất nhiều các loại dịch vụ khác nhau như DVYT, dịch vụ khách sạn, dịch vụ du lịch, dịch vụ đào tạo, dịch vụ vận chuyển, dịch vụ thông tin, dịch vụ tư vấn pháp luật, dịch vụ tài chính ngân hàng,...

Dịch vụ thường bao gồm hai phần là dịch vụ cơ bản và dịch vụ bao quanh:

- Dịch vụ cơ bản là dịch vụ tạo ra giá trị nhằm thoả mãn lợi ích cơ bản của người tiêu dùng đối với dịch vụ đó, là mục tiêu tìm kiếm của người sử dụng. Dịch vụ cơ bản quyết định bản chất của dịch vụ.

Ví dụ:

Chăm sóc sức khoẻ ban đầu là dịch vụ cơ bản trong y tế còn cung cấp chỗ ở tạm thời là dịch vụ cơ bản của dịch vụ khách sạn. Trong y tế, bệnh viện CCDV cơ bản là khám chữa bệnh (KCB), Y tế dự phòng CCDV cơ bản là phòng chống các dịch bệnh nguy hiểm cho cộng đồng.

- Dịch vụ bao quanh là những dịch vụ phụ hoặc các khâu của dịch vụ được hình thành nhằm mang lại giá trị phụ thêm cho khách hàng, dịch vụ bao quanh có thể nằm trong hệ thống của dịch vụ cơ bản hoặc là những dịch vụ độc lập. Dịch vụ bao quanh tạo ra những giá trị phụ thêm cho khách hàng, giúp khách hàng có sự cảm nhận tốt hơn về dịch vụ cơ bản đồng thời góp phần tạo ra sự khác biệt cho dịch vụ. Trong bệnh viện, dịch vụ bao quanh là các dịch vụ tiếp nhận đăng ký KCB, vận chuyen người bệnh, cung cấp các điều kiện ăn ở sinh hoạt cho người bệnh và người nhà, dịch vụ giải trí, dịch vụ thông tin.

Marketing dịch vụ là sự ứng dụng lí thuyết Marketing vào thị trường dịch vụ, bao gồm quá trình thu nhận, tìm hiểu, thoả mãn nhu cầu thị trường mục tiêu bằng hệ thống các chính sách, các biện pháp tác động vào quá trình cung cấp và SDDV.

Dịch vụ là một loại sản phẩm nhưng có những đặc điểm khác biệt với hàng hoá: không hiện hữu, không đồng nhất, không tách rời và không tồn trữ. Vì thế, Marketing dịch vụ dù tuân theo các nguyên lí và hoạt động cơ bản của Marketing chung nhưng vẫn có những đặc điểm riêng đặc thù cho dịch vụ mà các tổ chức cung cấp dịch vụ khi thực hiện Marketing cần lưu ý tuân theo để có thể thành công.

2.6.2. Phạm vi phổ biến và tầm quan trọng của Marketing dịch vụ

Các tổ chức dịch vụ thường lạc hậu so với các tổ chức sản xuất về hoạt động Marketing. Nhiều tổ chức dịch vụ có quy mô nhỏ, Marketing đối với họ là một việc tốn kém và không phù hợp. Cạnh tranh gay gắt, thúc đẩy nhiều tổ chức CCDV quan tâm đến Marketing.

Marketing dịch vụ về cơ bản cũng tuân theo các nguyên lí Marketing chung bao gồm 5 nhóm hoạt động chính là: chiến lược, Marketing hỗn hợp, kế hoạch, tổ chức thực hiện, đánh giá và quản lí thông tin.

- Xây dựng chiến lược: các hoạt động phân đoạn thị trường và lựa chọn thị trường mục tiêu, xác định các mục tiêu chiến lược và định vị dịch vụ.

- Thiết kế Marketing hỗn hợp (chiến thuật)

+ Sản phẩm: tối ưu hoá danh mục dịch vụ để đạt các mục tiêu chiến lược (thiết kế dịch vụ mới, hoàn thiện dịch vụ hiện có, phân tích và điều chỉnh danh mục dịch vụ...)

+ Giá: xây dựng chính sách phù hợp với chiến lược thông qua các hoạt động phân tích giá và định giá.

+ Phân phối: sắp xếp bố trí dịch vụ luôn sẵn có và dễ dàng tiếp cận được với thị trường mục tiêu.

+ Xúc tiến tiêu dùng sản phẩm: giao tiếp với khách hàng thông qua nhiều phương thức khác nhau nhằm cung cấp thông tin, thuyết phục khách hàng và khuyến khích SDDV.

- Lập kế hoạch và thực hiện: hiện thực hoá các chiến lược thành hệ thống các hoạt động cụ thể, phân bổ các nguồn lực và phối hợp hoạt động của các bộ phận trong tổ chức.

- Đánh giá chương trình Marketing có đạt được những mục tiêu đã định hay không, phân tích rút ra các bài học để hoàn thiện và nâng cao hiệu quả hoạt động Marketing.

– Quản lí thông tin: bao gồm rất nhiều các hoạt động xuyên suốt bốn nhóm hoạt động kể trên. Các hoạt động nghiên cứu thị trường cho chiến lược, các hoạt động phân tích thông tin cho thiết kế Marketing hỗn hợp, các hoạt động thông tin nội bộ và theo dõi thị trường cho thực hiện kế hoạch và đánh giá Marketing.

Marketing dịch vụ có các đặc điểm riêng mà tổ chức CCDV cần lưu ý trong quá trình thực hiện Marketing. Đặc điểm riêng của hoạt động Marketing dịch vụ chủ yếu thuộc về giá dịch vụ, kênh phân phối và các hoạt động xúc tiến.

(1) Giá dịch vụ:

Giá dịch vụ là yếu tố quan trọng trong Marketing hỗn hợp, có vai trò quyết định lợi nhuận, lợi thế cạnh tranh của nhà CCDV và góp phần định vị dịch vụ. Giá dịch vụ được quyết định dựa trên chi phí dịch vụ của người cung cấp, tình trạng cạnh tranh và giá trị dịch vụ mà người tiêu dùng nhận được.

Nhu cầu, chi phí và giá của các dịch vụ cạnh tranh cùng những yếu tố liên quan khác như uy tín của nhà CCDV, giá trị của dịch vụ mà người sử dụng nhận được là những căn cứ để định vị và lựa chọn phương pháp định giá thích hợp. Có một số phương pháp định giá như định giá bằng chi phí cộng thêm, định giá với mục tiêu thu hồi vốn, định giá gói dịch vụ, định giá dựa vào cạnh tranh, định giá dựa trên nhu cầu, định giá tâm lí. Trong đó, phương pháp định giá trọn gói có tính kinh tế cao và được rất nhiều loại hình dịch vụ áp dụng như du lịch, khách sạn, đào tạo và y tế.

Giá trọn gói dựa trên nguyên tắc kết hợp nhiều loại dịch vụ để chia sẻ chi phí chung, các dịch vụ này được kết hợp với nhau một cách phù hợp với nhu cầu tiêu dùng và tương ứng với một giá.

Ví dụ:

Giá trọn gói dịch vụ quản lí thai sản kết hợp khám thai, tiêm phòng,...

Trong chính sách giá trọn gói phải chú ý tới mối quan hệ chi phí và nhu cầu, mục đích là kích cầu: khách hàng có lợi ích nhiều hơn khi sử dụng trọn gói và người CCDV sẽ cung cấp được nhiều dịch vụ hơn, khả năng quản lí chất lượng dịch vụ tốt hơn và hiệu quả hơn.

(2) Kênh phân phối dịch vụ:

Thông thường là những kênh trực tiếp từ người cung cấp đến người SDDV hoặc kênh ngắn từ người cung cấp qua một đối tượng trung gian đến người SDDV. Kênh phân phối dịch vụ ở đây thực chất là việc tham gia tác động trực tiếp vào khách hàng hoặc đưa một dịch vụ triển khai ở các điều kiện khác nhau để người tiêu dùng tiếp cận thuận tiện hơn.

Thành viên trong kênh gồm: người CCDV, các bên trung gian và người sử dụng. Ba loại thành viên của kênh phân phối đều tham gia quá trình sử dụng, CCDV với những thành viên phía trước và phía sau trong kênh đồng thời thực hiện những chức năng nhất định trong chuỗi giá trị gia tăng của dịch vụ.

Ví dụ:

Các phòng khám hoặc bệnh viện tuyến đầu KCB thông thường, khi gặp trường hợp vượt quá năng lực chuyên môn thì chuyển lên bệnh viện tuyến cao hơn để điều trị và sau đó tiếp tục điều trị cho người bệnh tuyến trên chuyển về hoặc theo dõi sau điều trị.

Hoạt động theo kênh này mang lại lợi ích cho cả người bệnh, cơ sở cung cấp DVYT và xã hội.

(3) Hoạt động xúc tiến Marketing dịch vụ:

– Quảng cáo là một trong những hình thức chính và được sử dụng khá phổ biến của việc xúc tiến dịch vụ. Chức năng quảng cáo dịch vụ là xác định thông tin về dịch vụ, định vị dịch vụ, phát triển khái niệm dịch vụ, giúp khách hàng nhận thức tốt hơn về chất lượng và số lượng dịch vụ, hình thành mức độ mong đợi và thuyết phục khách hàng.

Do đặc điểm không hiện hữu của dịch vụ nên không quảng cáo trực tiếp vào dịch vụ mà tập trung vào các đầu mối hữu hình, vào các dấu hiệu vật chất nhằm giúp đối tượng nhận dạng rõ nét về dịch vụ. Cụ thể như các bệnh viện sẽ sử dụng thông tin về đội ngũ nhân viên có trình độ và kinh nghiệm chuyên môn cùng với các trang thiết bị hiện đại với độ chính xác cao, khi quảng cáo cho dịch vụ KCB.

– Thông tin truyền miệng giữ vị trí quan trọng và đặc thù trong hoạt động CCDV. Khách hàng thường tham gia vào việc phân phối dịch vụ và trao đổi những kinh nghiệm của mình với các khách hàng khác. Những gợi ý cá nhân qua những lời truyền miệng là một trong những nguồn tin quan trọng và thường được ưa chuộng. Thông tin truyền miệng còn cung cấp những đầu mối hữu hình về dịch vụ, giảm rủi ro trong tiêu dùng cho khách hàng. Thông tin truyền miệng có thể được thực hiện dưới các hình thức như: tác động qua lại, kinh nghiệm dịch vụ, giá trị mong đợi so với thực tế sử dụng.

– Giao tiếp cá nhân được coi là hoạt động đồng thời với việc thực hiện dịch vụ và giữ vị trí quyết định trong tác động tâm lí tới khách hàng. Đó là quá trình thực hiện chuyển giao dịch vụ giữa nhân viên cung cấp dịch vụ với khách hàng. Giao tiếp cá nhân phải đảm nhận đồng thời các chức năng là cung cấp, hoạt động tạo ra dịch vụ và kiểm soát dịch vụ, trên cơ sở đó cung cấp thông tin cho khách hàng.

Chức năng giao tiếp cá nhân sẽ được hoàn thành khi duy trì được và tăng cường sự thoả mãn của khách hàng. Người cung cấp dịch vụ và khách hàng trao đổi các thông điệp để thoả mãn những mong muốn và bày tỏ ý kiến, cảm nghĩ. Quá trình giao tiếp đó có những đặc trưng: chính xác, phức tạp, liên tục và năng động trong các tình huống, được diễn đạt bằng ngôn ngữ hoặc phi ngôn ngữ.

– Khuyến khích đẩy mạnh SDDV bằng những công cụ và giải pháp phù hợp. Các hoạt động khuyến khích SDDV tập trung vào ba nhóm đối tượng là:

+ Khách hàng: khuyến khích khách hàng tiêu dùng nhiều hơn dịch vụ bằng việc tạo ra những lợi ích phụ thêm như cải tiến hình thức tiếp cận, quy chế, quy tắc, giảm giá, lợi ích gia tăng.

+ Lực lượng trung gian: khuyến khích tham gia phân phối nhiều dịch vụ hơn, nhất là đối với dịch vụ mới bằng cách thực hiện chiết khấu cao hơn, phối hợp quảng cáo, thực hiện các cuộc thi.

+ Nhân viên cung cấp: tăng cường các phần thưởng vật chất, tinh thần cho những người cung cấp giỏi, thúc đẩy nâng cao hiệu quả.

2.7. Marketing Tổ chức cung cấp dịch vụ

Marketing Tổ chức là hoạt động nhằm mục đích tạo ra, duy trì hoặc thay đổi quan điểm, hành vi của khách hàng đối với tổ chức CCDV.

Thăm dò dư luận xã hội đối với tổ chức CCDV nhằm hoàn thiện qui trình, nâng cao chất lượng CCDV và làm hài lòng khách hàng.

Marketing Tổ chức đòi hỏi phải đánh giá hình ảnh hiện tại – chẩn đoán tổ chức, trên cơ sở đó hoàn thiện tổ chức và xây dựng kế hoạch Marketing nhằm cải thiện hình ảnh của tổ chức.

Quá trình đánh giá hình ảnh là nhận diện hình ảnh hiện tại của tổ chức trong tiềm thức của các khách hàng nói chung, khách hàng mục tiêu nói riêng.

Tổ chức phải xác định được hình ảnh muốn có, tiếp theo xây dựng một kế hoạch hành động nhằm đạt được những thay đổi hình ảnh của tổ chức trong mắt khách hàng và công chúng. Tổ chức phải định kì điều tra công chúng để xác định những biện pháp đã triển khai có góp phần cải thiện hình ảnh hay không.

III. MỘT SỐ HƯỚNG NGHIÊN CỨU MARKETING

3.1. Marketing - mix

Hướng mới được nhiều nhà nghiên cứu Marketing quan tâm là khả năng thay thế của mô hình Marketing hỗn hợp (Marketing – mix) thành mô hình Marketing mối quan hệ (Relationship Marketing). Mô hình Marketing hỗn hợp dựa theo khái niệm: "Hỗn hợp của các thành phần" của Culliton (1948) bao gồm 12 thành phần (Borden 1964). Mccarthy (1960) hệ thống lại còn 4 thành phần và thường được gọi là mô hình 4P (sản phẩm, giá cả, phân phối và chiêu thị). Mô hình 4P là mô hình tồn tại lâu nhất vì nó dễ nhớ và bao phủ các thành phần cơ bản của Marketing (Van Waterschoot và Bulte 1992). Tuy nhiên, nhiều tác giả cho rằng mô hình 4P không thể hiện được bản chất của Marketing, đặc biệt là mối quan hệ tương tác trong mạng Marketing của Gronroos (1994).

Gronroos cho rằng việc chuyển đổi lí thuyết Marketing sang các mô hình khác phù hợp hơn là tất yếu, trong đó mô hình Marketing mối quan hệ là một hướng phù hợp và định nghĩa: *"Marketing là thiết lập, duy trì, củng cố các mối quan hệ với khách hàng và các đối tác có liên quan để làm thỏa mãn mục tiêu của các thành viên"*. Để thay thế cho định nghĩa của Hiệp hội Marketing Hoa Kì dựa trên cơ sở mô hình 4P *"Marketing là một quá trình hoạch định và quản lí thực hiện việc định giá, chiêu thị, phân phối các ý tưởng, hàng hóa, dịch vụ nhằm mục đích tạo ra các giao dịch để thỏa mãn các mục tiêu của cá nhân, của tổ chức và của xã hội"* (Bennett, 1995: 166).

Một trong các đóng góp quan trọng của Marketing mối quan hệ là việc đưa ra khái niệm mạng Marketing (Marketing Network) trong đó bao gồm tổ chức và đội ngũ cán bộ công nhân viên, khách hàng, nhà cung cấp, nhà bán buôn, bán lẻ, đại lí, các nhà khoa học của các trường đại học, viện nghiên cứu. Mạng Marketing được thiết lập, duy trì và phát triển nhằm thỏa mãn lợi ích của các thành viên tham gia. Trên cơ sở đó, khái niệm cạnh tranh cũng chuyển từ cạnh tranh giữa các tổ chức sang cạnh tranh giữa các mạng với nhau (Anderson và cộng sự 1994).

Marketing mối quan hệ bắt nguồn từ hướng tiếp cận tương tác mạng (Interactive Network Approach) trong nghiên cứu các hoạt động Marketing trong thị trường công nghiệp châu Âu (Đại học Uppsala, Thụy điển) và dẫn đến sự ra đời của nhóm Imp - Industrial Marketing and Purchasing Group (1960). Từ thập niên 90 của thế kỷ XX trở đi hướng Marketing mối quan hệ đã thu hút nhiều nhà nghiên cứu và được xem là một hướng thích hợp cho nghiên cứu Marketing ở thế kỷ XXI (Doyle 1995).

3.2. Sử dụng Internet trong Marketing

Hướng thứ hai kích thích nhiều nhà nghiên cứu Marketing là vai trò của mạng Internet trong Marketing. Sự ra đời của Internet đã làm thay đổi nhiều lĩnh vực của nền kinh tế, trong đó có Marketing.

Sự chuyển đổi từ thị trường (Marketplace) sang không gian thị trường (Marketspace) với đóng góp của Rayport và Svioka (1994) đã góp phần tạo ra các hướng nghiên cứu mới cho Marketing: Ellsworth và Ellsworth (1997), Hamill và Gregory (1997), Peterson và cộng sự (1997). Nhiều nhà nghiên cứu Marketing cho rằng Internet sẽ làm thay đổi bản chất của Marketing (Hamill, 1997). Tuy nhiên, cho đến nay, Internet chỉ là một công cụ hỗ trợ các chức năng của Marketing về thông tin, phân phối, và dữ liệu (Tho và cộng sự, 2000).

THỊ TRƯỜNG DỊCH VỤ Y TẾ

I. THỊ TRƯỜNG DỊCH VỤ

1.1. Bản chất và đặc điểm cơ bản của dịch vụ

Dịch vụ có thể được hiểu theo 2 quan niệm sau:

- Dịch vụ là lĩnh vực phục vụ bao gồm các ngành sản xuất (thuộc về quá trình lưu thông hàng hóa và phục vụ nhu cầu của con người).

- Dịch vụ là một dạng hoạt động (giao dịch và phục vụ) nhằm thỏa mãn trực tiếp những nhu cầu của từng cá nhân, nhóm xã hội, cộng đồng dân cư. Quan niệm này cho rằng dịch vụ không chỉ trong lĩnh vực phi sản xuất mà có dịch vụ sản xuất.

Cơ cấu các ngành dịch vụ hết sức phức tạp, ngành dịch vụ được chia thành 3 nhóm:

- Các dịch vụ kinh doanh: gồm vận tải, thông tin liên lạc, tài chính, bảo hiểm, kinh doanh bất động sản, các dịch vụ nghề nghiệp.

- Các dịch vụ tiêu dùng: gồm các hoạt động bán buôn, bán lẻ, du lịch, các dịch vụ cá nhân (y tế, giáo dục, thể dục thể thao).

- Các dịch vụ công: gồm các dịch vụ hành chính công, các hoạt động đoàn thể.

Dịch vụ được hiểu là rất nhiều các loại hình hoạt động và nghiệp vụ thương mại khác nhau. Philip Kotler định nghĩa: *"Dịch vụ là mọi biện pháp hay lợi ích mà một bên có thể cung cấp cho bên kia và chủ yếu là không sờ thấy được và không dẫn đến sự chiếm đoạt một cái gì đó. Việc thực hiện dịch vụ có thể có và cũng có thể không liên quan đến hàng hóa dưới dạng vật chất của nó"*.

Dịch vụ là một quá trình hoạt động bao gồm các nhân tố không hiện hữu, giải quyết các mối quan hệ giữa người cung cấp với khách hàng hoặc tài sản của khách hàng mà không có sự thay đổi quyền sở hữu.

Về phương diện hàng hóa: dịch vụ là hàng hóa vô hình mang lại chuỗi giá trị thỏa mãn nhu cầu nào đó của thị trường. Quan niệm này cho rằng mỗi loại dịch vụ mang lại cho khách hàng một giá trị nào đó. Như vậy giá trị là thỏa mãn nhu cầu mong đợi của khách hàng và những giá trị của hệ thống dịch vụ được gọi là chuỗi giá trị.

Dịch vụ vốn có bốn đặc điểm cơ bản cần được chú ý khi xây dựng các chương trình Marketing. Các đặc tính để phân biệt "dịch vụ" với các loại hàng hoá hữu hình khác là tính vô hình, tính không thể tách rời, tính chất không đồng nhất, tính không thể dự trữ.

(1) Tính vô hình:

Thuật ngữ "vô hình" thực sự là không hoàn toàn chính xác vì sẽ rất khó để có thể tìm thấy bất kì một loại hình dịch vụ nào chỉ đơn thuần mang tính "vô hình" hoặc không có yếu tố "hữu hình" nào hàm chứa trong nó. Do vậy, hầu hết các loại hình dịch vụ cũng như các loại hàng hoá khác đều là sự hòa trộn giữa 2 yếu tố "vô hình" và "hữu hình". Chính vì đặc tính "vô hình" mà "dịch vụ" đã tạo ra rất nhiều thách thức cho các chiến lược tiếp thị, nâng cao chất lượng sản phẩm, chất lượng dịch vụ. Vì "dịch vụ" không thể kiểm kê, không thể cân đo, đong đếm được do vậy để quản lí và phục vụ các nhu cầu khác nhau của khách hàng là một việc rất khó khăn.

Ví dụ:

Người phụ nữ tiếp cận dịch vụ nâng cấp sắc đẹp ở mĩ viện không nhìn thấy kết quả khi chưa SDDV, người bệnh đi khám bác sĩ tâm thần không thể biết trước các kết quả. Người sử dụng buộc phải tin vào lời người CCDV.

Để củng cố lòng tin của khách hàng, người cung cấp dịch vụ có thể tiến hành một loạt những biện pháp cụ thể:

- Có thể tăng tính hình dung được dịch vụ thông qua việc mô tả của nhà CCDV.

Ví dụ:

Nhà phẫu thuật thẩm mĩ có thể vẽ bộ mặt của bệnh nhân sau khi phẫu thuật.

- Người cung cấp có thể không chỉ mô tả dịch vụ của mình, mà còn làm khách hàng chú ý đến những lợi ích có liên quan đến dịch vụ đó.

- Để tăng mức độ tin tưởng, người cung cấp có thể nghĩ ra những tên gọi cho dịch vụ.

- Để tạo ra niềm tin, nhà cung cấp có thể mời một người nổi tiếng nào đó tham gia truyền thông quảng bá dịch vụ.

(2) Tính không thể tách rời:

"Dịch vụ" là không thể tách rời giữa người cung cấp và người sử dụng do vậy những cảm nhận của khách hàng về sự phục vụ, tính chuyên nghiệp, thái độ có thể được dùng để đánh giá chất lượng dịch vụ. Bởi vì "dịch vụ" luôn luôn được tạo ra và sử dụng tại cùng một thời điểm nên chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của khách hàng phụ thuộc rất nhiều vào các sự kiện xảy ra tại "thời gian thực hiện", bao gồm hành vi của nhân viên, các tác động qua lại giữa nhân viên với khách hàng.

Dịch vụ không thể tách khỏi nguồn gốc của nó, dù cho đó là người hay máy móc, trong khi hàng hóa vật chất thì tồn tại không phụ thuộc vào sự có mặt hay vắng mặt người tạo ra nó.

Ví dụ:

Khi xem biểu diễn ca nhạc, giá trị giải trí bằng mắt không thể tách rời người biểu diễn. Dịch vụ sẽ không còn như cũ nếu diễn viên mong đợi không kịp thời có mặt, có nghĩa là những người muốn được xem biểu diễn trực tiếp đã bị hạn chế bởi thời gian biểu diễn.

(3) Tính không đồng nhất.

"Dịch vụ" được tạo ra bởi con người và luôn luôn bao hàm yếu tố con người trong đó nên khó có thể có những quy định để chuẩn hoá "dịch vụ" như là đối với hàng hóa hữu hình. Thực tế, "dịch vụ" luôn có sự biến đổi trong quá trình cung cấp nên việc xây dựng, phát triển các tiêu chuẩn để đánh giá chính xác là rất khó khăn. Bởi vì "dịch vụ" mang tính không đồng nhất về mặt thời gian, tổ chức và con người khác nhau nên việc đảm bảo tính ổn định về chất lượng dịch vụ luôn là một thách thức cho các nhà quản lí. Chất lượng thực sự phụ thuộc vào nhiều yếu tố, do đó người CCDV khó có thể kiểm soát tất cả các yếu tố.

Ví dụ:

Khả năng, sự sẵn sàng của cán bộ y tế để đáp ứng nhu cầu của người bệnh và mức độ đòi hỏi của người bệnh về dịch vụ không luôn luôn tương đồng. Ngoài ra, người quản lí cũng không thể biết chắc rằng những dịch vụ được cung cấp có tiến hành đúng như qui trình đã qui định và chất lượng đã đề ra hay không.

Chất lượng dịch vụ dao động trong một khoảng rất rộng tùy thuộc vào người cung cấp, cũng như vào thời gian và địa điểm cung cấp. Người SDDV thường nhận biết sự không ổn định chất lượng CCDV. Khi lựa chọn dịch vụ, khách hàng thường hỏi ý kiến những người đã sử dụng. Cần chú ý cùng một tổ chức CCDV sẽ cung cấp một loại hình dịch vụ hoàn toàn không đồng nhất cho mỗi khách hàng.

Để đảm bảo chất lượng dịch vụ, các tổ chức dịch vụ có thể sử dụng hai biện pháp:

- Dành nguồn lực để thu hút các chuyên gia giỏi và huấn luyện nhân viên cẩn thận để cung cấp sản phẩm ổn định cho khách hàng.

- Nhà cung cấp dịch vụ phải thường xuyên theo dõi mức độ hài lòng của khách hàng qua hệ thống phản hồi, góp ý, thăm dò ý kiến, so sánh nhận diện các trường hợp phục vụ không đạt yêu cầu và có giải pháp chấn chỉnh phù hợp, kịp thời.

(4) Đặc tính không thể dự trữ.

Khác với hàng hóa, dịch vụ không thể dự trữ được. Cơ sở CCDV vẫn tồn tại, nhưng dịch vụ không tồn tại khi không có khách hàng.

Tính không dự trữ được của "dịch vụ" có nghĩa là "dịch vụ" không thể tồn trữ trong kho. Nếu một "dịch vụ" không được sử dụng khi nó đang "có sẵn" thì tiềm năng của "dịch vụ" sẽ bị lãng phí. Đặc tính này của "dịch vụ" có thể gây ra các vấn đề

nghiêm trọng khi có yêu cầu đối với dịch vụ không được đáp ứng kịp thời. Các nhu cầu từ phía người bệnh có thể vượt quá khả năng đáp ứng của bệnh viện tại một thời điểm nào đó, do vậy những người CCDV cần có kế hoạch, sự chuẩn bị để đáp ứng các nhu cầu.

Dưới đây là một số quan điểm chiến lược về việc dung hòa tốt nhất cầu và cung ở các cơ sở CCDV.

– Từ phía cầu:

+ Việc xác định giá phân biệt có thể dịch chuyển một phần cầu từ giờ cao điểm sang giờ vắng khách.

Ví dụ:

Định giá khác nhau theo thời gian, như vé xem biểu diễn ban ngày rẻ hơn buổi tối.

+ Có thể chủ động làm tăng nhu cầu vào những thời kì suy giảm.

+ Trong thời gian nhu cầu đạt cực đại có thể bổ sung thêm dịch vụ để những khách hàng đang chờ đến lượt có thể lựa chọn.

Ví dụ:

Tổ chức các phòng chơi của Khoa Nhi bệnh viện cho các cháu khi chờ đợi KCB, hay chờ kết quả xét nghiệm.

+ Một trong những phương thức quản lí nhu cầu là áp dụng hệ thống đặt trước.

Ví dụ:

Đặt vé máy bay, đặt phòng ở khách sạn, hẹn giờ KCB, đặt phẫu thuật.

– Từ phía cung:

+ Để phục vụ khách hàng vào những thời gian có nhu cầu cao, có thể huy động thêm nhân viên tạm thời hay huy động nhân viên từ các cơ sở khác, nhân viên hợp đồng thời vụ.

+ Có thể quy định chế độ làm việc đặc biệt trong giờ cao điểm, khi đó có thể các nhân viên chính chỉ làm những nhiệm vụ quan trọng nhất.

+ Có thể khuyến khích khách hàng tự làm nhiều việc hơn.

+ Có thể xây dựng chương trình cùng hợp tác để cung cấp dịch vụ nhằm nâng cao hiệu quả đầu tư và quay vòng vốn.

+ Có thể triển khai các biện pháp nhằm tạo điều kiện tăng năng lực hiện có.

1.2. Phân loại dịch vụ

Có thể phân loại dịch vụ theo những đặc điểm khác nhau.

(1) Trực tiếp CCDV là người hay máy?

Có những dịch vụ cần có nhân lực chuyên nghiệp (tài chính, kế toán, tư vấn), các chuyên gia hành nghề (sửa chữa thiết bị, phương tiện), không có tay nghề (quét dọn...).

Có thể CCDV thông qua hệ thống máy móc tự động (máy rút tiền tự động, máy bán hàng tự động) hoặc các thiết bị có người điều khiển trình độ tay nghề tương đối thấp (taxi, rạp chiếu phim, máy lau nhà) hay cần sự điều khiển của những chuyên gia có trình độ cao (máy bay, máy tính điện tử).

Trong cùng một ngành dịch vụ cụ thể, người cung cấp khác nhau cũng sử dụng những số lượng thiết bị khác nhau. Đôi khi thiết bị làm tăng giá trị của dịch vụ (bộ khuếch đại âm thanh nổi) và cũng có khi thiết bị được sử dụng để giảm bớt nhu cầu nhân lực (máy tự động rửa bát, ô tô).

(2) Khách hàng có nhất thiết phải có mặt khi cung cấp dịch vụ cho họ hay không?

Khi phẫu thuật sự có mặt của khách hàng là bắt buộc, còn khi sửa chữa ô tô thì không nhất thiết phải có mặt. Nếu sự có mặt của khách hàng là bắt buộc thì người cung cấp dịch vụ phải chú ý đến những yêu cầu của khách hàng đó.

(3) Động cơ SDDV của khách hàng là gì?

Dịch vụ có tác dụng thỏa mãn những nhu cầu cá nhân (dịch vụ cá nhân) hoặc thỏa mãn nhu cầu công cộng?

Nhà CCDV thường xây dựng các chương trình Marketing khác nhau đối với các thị trường dịch vụ tiêu dùng cá nhân và thị trường dịch vụ công cộng.

(4) Động cơ của nhà CCDV (hoạt động thương mại hay phi thương mại) và hình thức CCDV

Phục vụ từng cá nhân, nhóm hay công cộng như thế nào?

Kết hợp hai đặc điểm này sẽ được những kiểu tổ chức phục vụ khác nhau.

II. DỊCH VỤ Y TẾ

2.1. Thị trường dịch vụ y tế

Dịch vụ y tế - CSSK là việc đưa ra các sản phẩm (hàng hóa và dịch vụ) nhằm thỏa mãn nhu cầu và ước muốn về KCB, tư vấn và nâng cao sức khỏe của người sử dụng.

Thị trường dịch vụ CSSK bao gồm tất cả các cá nhân, các hộ gia đình và các nhóm người hiện có và tiềm năng sử dụng hàng hóa y tế hoặc DVYT cho mục đích KCB, tư vấn và nâng cao sức khỏe.

Thị trường người SDDV y tế có những đặc trưng cơ bản sau:

- Quy mô ngày càng lớn và luôn biến động.

- Đa dạng, khác nhau về tuổi tác, giới tính, trình độ học vấn, văn hóa.
- Khác nhau về nhu cầu CSSK.
- Điều kiện kinh tế, khả năng chi trả khác nhau.
- Hành vi tiếp cận dịch vụ CSSK khác nhau.

"Thị trường của cơ sở cung cấp DVYT bao gồm tất các khách hàng có nhu cầu hoặc mong muốn tiếp cận và sử dụng các dịch vụ KCB và nâng cao sức khỏe".

"Thị trường mục tiêu là thị trường bao gồm các khách hàng có cùng nhu cầu hoặc mong muốn mà cơ sở cung cấp DVYT có khả năng đáp ứng, đồng thời có thể tạo ra ưu thế hơn so với đối thu cạnh tranh và đạt được các mục tiêu đã xác định".

Ví dụ :

- Bệnh viện Đa khoa tuyến huyện có thị trường là toàn bộ dân cư trong huyện.
- Trung tâm Sức khỏe sinh sản có thị trường mục tiêu là dân số trong độ tuổi sinh đẻ.
- Khoa Nhi có thị trường mục tiêu là trẻ em.
- Lão khoa có thị trường mục tiêu là người cao tuổi.

2.2. Phân đoạn thị trường dịch vụ y tế

2.2.1. Khái niệm

Phân đoạn (phân khúc) thị trường DVYT là gì?

Phân đoạn thị trường dịch vụ CSSK là quá trình phân chia thị trường tổng thể thành các nhóm trên cơ sở những khác biệt về nhu cầu, ước muốn và các đặc tính hay hành vi.

Đoạn thị trường dịch vụ CSSK là một nhóm người SDDV có đòi hỏi như nhau đối với cùng một tập hợp kích thích Marketing.

Phân đoạn là quá trình phân chia thị trường thành các phần nhỏ để xác định dễ dàng hơn những mong muốn của người sử dụng DVYT. Mong muốn và nhu cầu của các nhóm SDDV KCB, tư vấn và nâng cao sức khỏe là không giống nhau, song có thể có các tính chất, nhu cầu chung làm căn cứ để tiến hành phân đoạn. Khi đã phân đoạn thị trường, nhiệm vụ nghiên cứu hành vi tìm kiếm và sử dụng DVYT sẽ trở nên dễ dàng hơn, từ đó tạo ra các chiến lược Marketing phù hợp.

Phân đoạn thị trường là việc chia thị trường không đồng nhất thành các khúc thị trường đồng nhất để làm rõ sự khác biệt về nhu cầu, tính cách hay hành vi. Phân đoạn thị trường được căn cứ theo nhiều tiêu chí khác nhau tùy theo mục tiêu của Marketing như tuổi, giới, thu nhập, thói quen sinh hoạt, thói quen tiêu dùng, nhóm người bệnh, khách hàng (cá nhân, tổ chức).

Phân đoạn thị trường đòi hỏi người làm công tác Marketing phải hiểu động cơ và yếu tố lựa chọn của khách hàng trên thị trường, thông qua đó nhận diện ra ưu thế cạnh tranh.

Thị trường mục tiêu là thị trường bao gồm những khách hàng có cùng nhu cầu hay mong muốn mà tổ chức cung cấp DVYT quyết định tập trung đáp ứng cao nhất.

Ví dụ:

- Nhóm người bệnh Bảo hiểm Y tế.
- Nhóm người bệnh có khả năng chi trả các DVYT với chi phí cao.
- Nhóm trẻ em dưới 6 tuổi.
- Các nhóm bệnh,...
- Thị trường mục tiêu của phẫu thuật thay khớp là những người bệnh bị hỏng khớp (do thoái hóa hay chấn thương) muốn khôi phục khả năng vận động.
- Thị trường mục tiêu của phẫu thuật thẩm mĩ là những khách hàng có khuyết tật, hoặc những người muốn "đẹp hơn".

Định vị là hoạt động nhằm tạo ra những nhận thức về lợi ích cơ bản và sự khác biệt của sản phẩm trong tâm trí của khách hàng, từ đó ảnh hưởng đến việc quyết định tiêu dùng sản phẩm của họ.

- Xếp khách hàng thành nhóm (Market Segment) dựa theo động cơ thúc đẩy họ sử dụng sản phẩm, chọn nguồn cung cấp hàng hoá (sản phẩm, ý tưởng...).
- Xếp khách hàng thành nhóm dựa trên nhu cầu (Needs, Wants) và hành vi (Behaviour) của họ.
- Xếp khách hàng thành từng nhóm dựa theo những yếu tố quyết định mà họ đặt ra để sử dụng sản phẩm, chọn nhà cung cấp hàng hóa, dịch vụ.

Quan trọng hơn cả, phân đoạn thị trường là cơ sở tiền đề để xây dựng chiến lược thị trường của cơ sở cung cấp DVYT. Nếu người làm Marketing làm tốt công việc phân đoạn thị trường, qua đó xác định một phân đoạn thị trường thích hợp, sẽ dễ thành công. Chiến lược thị trường sẽ thành công, nếu được xây dựng dựa trên cơ sở năng lực và lợi thế thực sự của cơ sở cung cấp DVYT phù hợp với nhu cầu của thị trường. Ngược lại, nếu nhà Marketing chọn sai thị trường, thì chiến lược khó thành công.

Phân đoạn thị trường là cơ sở để nhà Marketing nhận định, đánh giá thị trường, giúp theo dõi diễn biến thị trường, phán đoán những thay đổi trên thị trường trong tương lai nhằm đón đầu các nhu cầu.

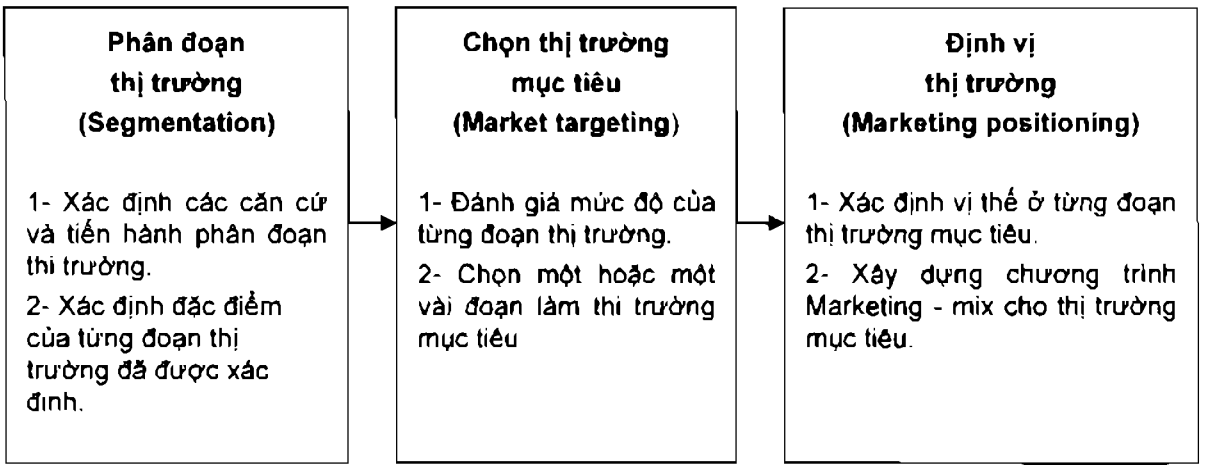
Cơ sở cung cấp DVYT không thể thu hút toàn bộ người SDDV trên thị trường, hoặc không thể cùng một cách mà có thể thu hút được toàn bộ người SDDV.

Như vậy, thay vì dàn trải năng lực để phục vụ cho toàn bộ nhu cầu trên thị trường, từng cơ sở cung cấp DVYT cần xác định một phần của thị trường mà họ có khả năng phục vụ tốt nhất, có lợi nhất để tạo nên sự khác biệt.

Mục tiêu của phân đoạn thị trường nhằm để xác định nhóm khách hàng nào mà cơ sở cung cấp DVYT sẽ cạnh tranh và không cạnh tranh.

Từ phân đoạn thị trường tới định vị thị trường phải trải qua ba giai đoạn cơ bản, gọi tắt là công thức "STP" (Hình 6).

Khi nghiên cứu Marketing DVYT cần biết rõ các nhóm SDDV khác nhau để có thể nắm bắt được các hành vi và thái độ của họ, từ đó thực hiện tốt nhiệm vụ CCDV chất lượng, làm hài lòng người bệnh.



Hình 6: Những bước cơ bản của tiến trình STP

Có thể mô tả các phân đoạn người sử dụng DVYT khác nhau:

- Người sử dụng là cá nhân, tổ chức (cơ quan, công ty, BHYT).
- Người sử dụng ở nông thôn, thành thị.
- Người sử dụng có thu nhập cao, trung bình, thấp và không có thu nhập.
- Người sử dụng theo giới.
- Người sử dụng theo lứa tuổi.
- Người sử dụng ở khu vực khác nhau về kinh tế - xã hội.
- Hình thức chi trả và khả năng chi trả cho các DVYT.
- Đối tượng chính sách xã hội: miễn giảm, hỗ trợ.
- Tình trạng bệnh tật.

Phân đoạn người sử dụng là một nhiệm vụ của Marketing DVYT. Các quyết định chiến lược mà cơ sở cung cấp DVYT đưa ra đều chịu ảnh hưởng nhiều từ đặc điểm người SDDV. Chính vì vậy, nhân viên y tế cần nắm vững các nhóm khách hàng khác nhau. Trước hết, có thể phân loại người SDDV thành đối tượng cá nhân và đối tượng tổ chức. Với các đối tượng là cá nhân, họ sẽ sử dụng các DVYT mà không cần tới sự cho phép hoặc các hỗ trợ tài chính từ các tổ chức. Các đối tượng là tổ chức sẽ lựa chọn các gói DVYT và hỗ trợ việc chi trả cho nhân viên của mình – những người đã sử dụng DVYT.

Cũng có thể phân loại người sử dụng theo khu vực địa lí: nông thôn hoặc thành thị. Hai đối tượng sử dụng này sẽ có những mong muốn khác nhau với DVYT. Tương tự như vậy, các đối tượng có mức thu nhập khác nhau cũng sẽ có mức độ mong muốn khác nhau về DVYT.

Ngoài ra, phân loại theo giới tính và tuổi tác cũng là một cách phân đoạn quan trọng bởi vì mỗi đối tượng có nhu cầu khác nhau.

Hơn thế nữa, cần phân loại người sử dụng theo khu vực khác nhau về điều kiện kinh tế - xã hội, đặc biệt vùng miền khó khăn, những nơi có vấn đề nhạy cảm về chính trị, tôn giáo.

Trong một cơ sở cung cấp DVYT, chính bản thân các nhân viên y tế cũng có thể coi là đối tượng SDDV - khách hàng bên trong. Khách hàng bên trong luôn mong muốn tiếp nhận sản phẩm có chất lượng từ đồng nghiệp và tiếp tục hoàn thiện quá trình tạo dịch vụ có chất lượng, góp phần nâng cao hiệu quả CCDV, làm hài lòng khách hàng bên ngoài.

Việc phân loại người sử dụng DVYT dựa trên phân loại bệnh tật. Một số người bệnh chỉ mắc các bệnh thông thường hoặc bệnh nhẹ, song một số khác lại mắc các bệnh nghiêm trọng, do đó thái độ và mong muốn của họ là khác nhau và nhân viên y tế cần biết rõ điều này để làm hài lòng khách hàng. Nhóm bệnh nhân có bệnh mạn tính khác hoàn toàn nhóm bệnh nhân mắc các bệnh cấp tính,

Như vậy, người sử dụng DVYT bao gồm nhiều đối tượng khác nhau và nếu các nhân viên y tế không phân biệt được thì khó có thể đáp ứng tốt các nhu cầu khách hàng. Đặc biệt khi áp dụng các nguyên lí của Marketing thì việc làm thỏa mãn nhu cầu của người SDDV là cực kì quan trọng. Cơ sở CCDV y tế có trách nhiệm cung cấp các DVYT có chất lượng và làm hài lòng của khách hàng.

Các bệnh viện còn có nhiệm vụ nhận biết các thay đổi về mô hình bệnh tật và nhu cầu tìm kiếm dịch vụ của từng khu vực, từng nhóm khách hàng.

Việc đáp ứng các nhu cầu của người bệnh là nhiệm vụ hết sức quan trọng của các nhân viên y tế. Với các dịch vụ có chất lượng như nhau, bệnh viện có thể làm hài lòng nhóm khách hàng này nhưng có thể nhóm khách hàng khác lại chưa thỏa mãn. Do vậy, nhiệm vụ của người quản lí là hãy làm tất cả những gì có thể để gây ảnh hưởng, chiếm

cảm tình và tạo nên những hình ảnh tốt đẹp về bệnh viện trong con mắt của người SDDV và cộng đồng. Nghiên cứu phân đoạn thị trường người SDDV sẽ cung cấp cho người quản lí các phản hồi từ người bệnh, trên cơ sở đó cải thiện chất lượng và đa dạng hóa việc CCDV của bệnh viện.

Khi đã xác định được nhu cầu của người SDDV, bệnh viện sẽ xây dựng được chiến lược Marketing hỗn hợp hiệu quả hơn. Các thành tựu mới, công nghệ mới liên tục ra đời làm thay đổi bản chất và hình thức chẩn đoán và điều trị cũng như định hình nên các chuẩn mực mới đối với DVYT. Do đó cần xây dựng được các chiến lược cung cấp DVYT một cách sáng tạo với từng gói tiêu chuẩn dựa trên phân đoạn thị trường.

Phân đoạn thị trường - "Chia để trị" có tính hợp lí riêng, có thể coi đó là một chiến lược giúp điều chỉnh và phát triển các DVYT. Quản lí bệnh viện cần nắm bắt được các nhu cầu và làm thỏa mãn các đối tượng bằng việc điều chỉnh các nguồn lực để xây dựng nên chiến lược Marketing hỗn hợp với các phân đoạn khác nhau.

Nhu cầu và mong muốn của nhóm có thu nhập cao là hoàn toàn khác với nhóm có thu nhập trung bình và thấp. Ngoài ra bộ phận dân cư ở các vùng, miền khác nhau cũng có khác biệt cơ bản về nhu cầu. Dân cư ở vùng nông thôn ít tiếp cận về các thành tựu mới, do đó mong muốn của họ còn hạn chế. Một số khu vực dân cư do nhận thức hoặc điều kiện sống còn nhiều khó khăn, gánh nặng bệnh tật lớn, nhưng chưa có thể chi trả cho việc sử dụng các DVYT cơ bản và thiết yếu. Ngược lại, khu vực thành thị lại khá nhạy bén với các thành tựu y học và công nghệ mới nên mức độ mong muốn khá cao, họ có đủ khả năng và sẵn sàng chi trả cho các dịch vụ cao cấp.

Phân đoạn theo độ tuổi vì nhu cầu về DVYT của từng lứa tuổi là khác nhau.

Ngoài ra các cơ sở cung cấp DVYT còn có đối tượng phục vụ là các tổ chức, các doanh nghiệp: kiểm tra các bệnh lây truyền của các doanh nghiệp chế biến thực phẩm hoặc bệnh bụi phổi của công nhân xây dựng, xi măng.

Việc phân đoạn giúp cơ sở cung cấp DVYT thỏa mãn tốt hơn nhu cầu của từng nhóm khách hàng. Quản lí bệnh viện hiểu được nhu cầu và mong muốn của các đối tượng khác nhau sẽ giúp định hướng CCDV.

Phân đoạn thị trường giúp nhà quản lí và các nhân viên y tế hiểu được các mong muốn của người bệnh để từ đó tạo nên các sản phẩm dịch vụ mới. Điều quan trọng nhất trong quá trình thỏa mãn người SDDV là xác định được họ thuộc về phân đoạn thị trường nào. Muốn thông cảm, chia sẻ và thấu hiểu người bệnh thì trước hết cũng phải hiểu được tâm tư, tình cảm của cộng đồng dân cư và những vấn đề sức khỏe mà họ đang gặp phải. Nếu cơ sở cung cấp DVYT không nghiên cứu tốt nhu cầu dịch vụ sẽ không có thể đáp ứng được những yêu cầu mới của thị trường.

Sau khi đã phân đoạn thị trường, các cơ sở cung cấp DVYT phải tiến hành lựa chọn thị trường mục tiêu. Việc lựa chọn thị trường mục tiêu sẽ mang lại các lợi ích cơ bản sau:

- Hiểu biết một cách thấu đáo hơn những nhu cầu và mong muốn của khách hàng.

- Sử dụng một cách có hiệu quả nguồn lực của cơ sở cung cấp DVYT dành cho hoạt động Marketing.

- Nâng cao tính thích ứng và hiệu quả của việc xây dựng và thực hiện chiến lược Marketing của cơ sở cung cấp DVYT.

- Đảm bảo tính khách quan và căn cứ khi đề xuất các chính sách Marketing hỗn hợp.

- Nâng cao hiệu quả, tạo ra và sử dụng tốt những ưu thế cạnh tranh của cơ sở cung cấp DVYT so với các đối thủ cạnh tranh, nhằm phát triển thị phần.

Về mặt lí thuyết, chúng ta có năm phương án để lựa chọn thị trường mục tiêu, tùy theo điều kiện thị trường và khả năng của cơ sở cung cấp DVYT để lựa chọn thị trường mục tiêu theo một trong năm phương án sau:

(1) Tập trung vào một đoạn thị trường: đoạn thị trường được chọn có thể đã chứa sẵn những lợi thế sẵn có, sản phẩm, dịch vụ của cơ sở cung cấp DVYT phù hợp với nhu cầu của đoạn thị trường, nên dễ thành công.

Cũng có thể đoạn thị trường phù hợp với khả năng về vốn đầu tư, công nghệ, nguồn nhân lực hoặc chưa có đối thủ cạnh tranh.

(2) Đoạn thị trường chuyên môn hoá có chọn lọc: theo phương án này có thể lựa chọn một số đoạn thị trường, mỗi đoạn thị trường đều có sức hấp dẫn khách hàng và phù hợp với những mục tiêu và nguồn lực của cơ sở cung cấp DVYT.

(3) Chuyên môn hoá theo sản phẩm (dịch vụ): tiếp cận phương án này cơ sở cung cấp DVYT chỉ cần cung cấp cho một đoạn thị trường một loại sản phẩm nhất định.

Thông qua chiến lược chuyên môn hoá theo sản phẩm, có thể tạo dựng một danh tiếng trong lĩnh vực CCDV chuyên khoa.

(4) Chuyên môn hoá theo thị trường: cơ sở cung cấp DVYT tập trung vào việc phục vụ nhiều nhu cầu của một nhóm khách hàng cụ thể.

(5) Bao phủ toàn bộ thị trường: với phương án này cơ sở cung cấp DVYT sẽ đáp ứng tất cả các nhóm khách hàng, những sản phẩm hoặc dịch vụ mà khách hàng cần đến.

2.2.2. Vai trò của phân đoạn thị trường

Phân đoạn thị trường giúp cho nhà Marketing nhận diện cơ hội trên thị trường thông qua công việc phân tích nhu cầu của từng nhóm khách hàng. Từ đó có thể đưa ra những sản phẩm cùng loại nhưng có công dụng khác nhau, hình thức khác nhau, giá thành khác nhau để phục vụ cho những nhu cầu khác nhau của những đối tượng khách hàng khác nhau.

Phân đoạn thị trường DVYT có những lợi ích cơ bản sau:

- Nhận diện rõ hơn nhu cầu và mong muốn của người SDDV, giải đáp các câu hỏi: " Ai?", "Cái gì?", "Ở đâu?", "Khi nào?", "Bao nhiêu?".

- Định vị thị trường có hiệu quả hơn, có thể lựa chọn những dịch vụ ưu tiên đáp ứng lợi ích của người bệnh, cơ sở cung cấp DVYT dễ dàng có một vị trí trong tâm trí khách hàng và gia tăng khả năng cạnh tranh.

- Nâng cao độ chính xác trong việc lựa chọn và hình thành các mũi nhọn trong việc cung cấp các DVYT đáp ứng nhu cầu khách hàng.

- Sử dụng có hiệu quả hơn các nguồn lực của cơ sở cung cấp DVYT.

2.2.3. Yêu cầu của phân đoạn thị trường

Một đoạn thị trường có hiệu quả là xác định một nhóm khách hàng SDDV mà cơ sở cung cấp DVYT có khả năng đáp ứng được nhu cầu và mong muốn của họ, đồng thời có số lượng đủ lớn để tạo ra nguồn thu lớn hơn dòng chi cho những nỗ lực hoạt động của cơ sở cung cấp DVYT.

Khi phân đoạn thị trường CSSK phải đảm bảo những yêu cầu cơ bản sau:

- Đo lường được.

- Có quy mô đủ lớn.

- Có thể phân biệt được.

- Có tính khả thi.

2.2.4. Cơ sở phân đoạn thị trường

Có rất nhiều cách thức phân đoạn thị trường, dựa trên nhiều cơ sở khác nhau (nhân chủng học, hành vi, nhu cầu, thói quen, thái độ, tiêu chí sử dụng, qui trình sử dụng...). Nhà Marketing cần xác định các tiêu chí phân đoạn thị trường phù hợp.

Từ kết quả phân đoạn thị trường, nhà Marketing áp dụng vào việc hoạch định chiến lược cho từng phân đoạn, xây dựng gói giải pháp, lập kế hoạch Marketing - mix.

Về mặt lí thuyết, bất cứ một đặc trưng nào của người sử dụng DVYT cũng có thể dùng làm tiêu chuẩn phân đoạn. Thực tế người ta dựa vào một số đặc trưng cơ bản sau:

- Phân đoạn thị trường theo địa lí: 7 vùng sinh thái của Việt Nam, kiểu cư trú (thành thị, nông thôn).

- Phân đoạn thị trường theo cấp quản lí hành chính.

- Phân đoạn thị trường theo phân tuyến kĩ thuật và chuyên tuyến kĩ thuật.

- Phân đoạn thị trường theo chức năng: đa khoa, chuyên khoa.

- Phân đoạn thị trường theo nhân khẩu học: theo lứa tuổi (trẻ em, thanh niên, trung niên, người già), giới (nam, nữ), tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, trình độ học vấn, quy mô gia đình, thu nhập.

- Phân đoạn thị trường theo "Tâm lí - xã hội": lối sống (nghiện ma túy, mại dâm...), cá tính, theo hành vi tìm kiếm DVYT đặc biệt tầng lớp có thu nhập cao đối với các dịch vụ làm đẹp, nâng cao chất lượng cuộc sống.

- Kinh tế - xã hội: thu nhập (cao, trung bình, thấp) đối tượng ưu đãi xã hội, học vấn.

- Tôn giáo: Phật giáo, Thiên chúa giáo...

- Môi trường sống và lao động: ô nhiễm (cơ học, hoá học, sinh học...), bệnh nghề nghiệp (bụi phổi, chấn động), tỉ lệ người tàn tật.

- Thái độ tiếp cận dịch vụ và tuân thủ.

- Khả năng chi trả.

2.2.5. Các bước tiến hành phân đoạn thị trường

Để phân đoạn thị trường người ta thường sử dụng các tiêu chí: chỉ số và tiêu chuẩn chung, sau đó lựa chọn các tiêu chí trung tâm và các tiêu chí bổ sung để phân đoạn thị trường:

- Lựa chọn tiêu chí.

- Chia thị trường thành các nhóm tiêu chí đặc trưng phù hợp.

- Phân tích tính xác đáng, tính thực tiễn.

- Lựa chọn tiêu chí phù hợp và tập hợp nhóm khách hàng tiềm năng vào các phân đoạn thị trường.

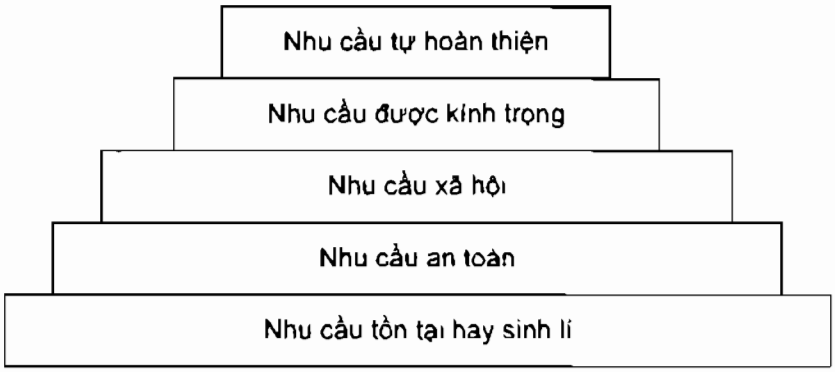
Ngoài ra người ta còn dùng phương pháp tập hợp từng nhóm cá nhân trong toàn bộ thị trường theo các đặc trưng giống nhau. Với phương pháp này tiêu chí về tuổi, giới tính, thu nhập không có ảnh hưởng nhiều tới phân đoạn thị trường, còn các yếu tố về thói quen, thái độ và lan truyền tâm lí của người tiêu dùng đối với sản phẩm, dịch vụ lại có vai trò quyết định. Phương pháp này có ưu điểm đảm bảo tính xác đáng, phù hợp các lĩnh vực Marketing quan tâm. Nhược điểm của phương pháp này là tính thực tiễn kém do tính đồng nhất của nhóm không cao, đôi khi phân tán và khó xác lập kênh cung cấp.

III. NHU CẦU DỊCH VỤ Y TẾ

3.1. Nhu cầu

Theo Philip Kotler đã *"Nhu cầu (Needs) là cảm giác thiếu hụt một cái gì đó mà con người cảm nhận được. Nhu cầu của con người rất đa dạng và phức tạp và có thể xem xét từ những góc độ khác nhau"*.

Nếu có điều kiện (nguồn lực tài chính) họ muốn thỏa mãn toàn bộ. Nhưng thực tế, do giới hạn nguồn lực, họ phải lựa chọn thứ tự ưu tiên để thỏa mãn các nhu cầu. Trong trường hợp này, Maslow căn cứ vào tính chất của nhu cầu đã phân chia thành thứ bậc của các nhu cầu thành 5 mức (Hình 7).



Hình 7: Sơ đồ hệ thống thứ bậc các nhu cầu của Maslow

Nhu cầu của Marketing cũng có thể nêu ra một cách phân chia khác dựa trên cơ sở khả năng thỏa mãn nhu cầu, đó là nhu cầu hiện tại và nhu cầu tiềm tàng. Nhu cầu hiện tại là nhu cầu thiết yếu đã và đang được đáp ứng. Tại thời điểm đó, đối với người tiêu dùng là nhu cầu quan trọng nhất và được xếp lên hàng đầu. Nhu cầu tiềm tàng có hai loại:

(1) Nhu cầu đã xuất hiện, nhưng vì lí do nào đó mà con người chưa được đáp ứng, chưa được thỏa mãn.

Ví dụ:

Có bệnh nhưng không đi chữa vì không có tiền.

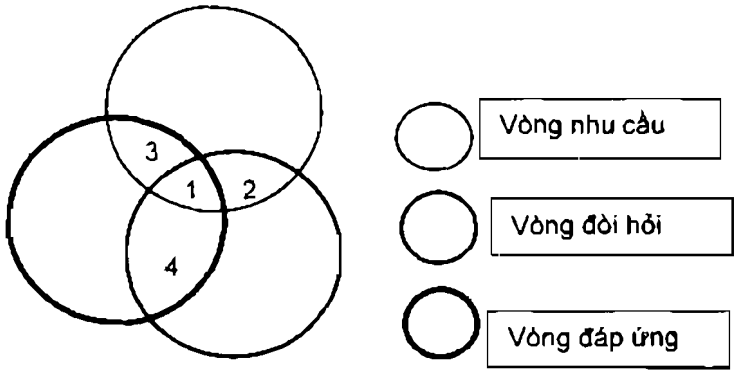
(2) Nhu cầu chưa xuất hiện, bản thân người tiêu dùng chưa biết đến nhu cầu đó, nhưng với các nhà chuyên môn, các nhà nghiên cứu Marketing và các nhà cung cấp hàng hóa, dịch vụ lại có thể dự đoán trước được sự xuất hiện của các nhu cầu tiềm tàng dựa trên cơ sở phân tích hình phát triển kinh tế – xã hội và các tác động của hàng loạt các yếu tố môi trường.

Từ những dự đoán về nhu cầu tiềm tàng, các nhà cung cấp hàng hóa, dịch vụ phải vạch ra các chiến lược dài hạn để thỏa mãn nhu cầu. Như vậy, chính các nhu cầu tiềm tàng của con người đã thúc đẩy phát triển kinh tế – xã hội cả về mặt chất và lượng.

Tạo ra nhu cầu hàng hoá, DVYT là nhiệm vụ của Marketing, đòi hỏi là cầu của người SDDV, đáp ứng là đóng góp của màng lưới cung cấp hàng hoá. DVYT (Hình 8).

– Vòng nhu cầu là nhiệm vụ của dịch tễ học.

- Vòng đòi hỏi của người thụ hưởng nhu cầu.
- Vòng đáp ứng do các cơ sở DVYT đảm nhiệm.



Hình 8: Mối quan hệ giữa nhu cầu, đòi hỏi và đáp ứng dịch vụ chăm sóc sức khoẻ

(1) Giao giữa vòng nhu cầu, vòng đòi hỏi và vòng đáp ứng gọi là vùng lí tưởng.

(2) Giao giữa vòng nhu cầu và đòi hỏi trừ đi vòng đáp ứng gọi là vùng bất mãn.

(3) Giao giữa vòng nhu cầu và đáp ứng trừ đi vòng đòi hỏi gọi là vùng không hiệu quả.

(4) Giao giữa vòng đòi hỏi và đáp ứng trừ đi vòng nhu cầu gọi là vùng lãng phí.

Nghiên cứu nhu cầu là một vấn đề rất quan trọng trong xã hội. Bất cứ một lĩnh vực nghiên cứu xã hội và kinh tế nào cũng đều cần đến các phương pháp nghiên cứu nhu cầu.

Nghiên cứu nhu cầu hàng hoá, DVYT, cần thiết phải nắm vững một số khái niệm cơ bản của kinh tế học đó là cầu, cung trên thị trường.

Nhu cầu hàng hoá, DVYT của con người là nhu cầu vật chất. Nhu cầu hàng hoá, DVYT phát sinh, gia tăng cùng với sự phát triển của y học, đó là kết quả của quá trình trị liệu, chẩn đoán, phòng bệnh, là mong ước của nhân loại có "Cuộc sống khoẻ và hữu ích".

Song nhu cầu về hàng hoá, DVYT cũng có những sự khác biệt mang tính đặc thù so với các nhu cầu vật chất khác. Nó được hình thành cùng với sự ra đời của bệnh học và trị liệu.

Trong hàng loạt các trường hợp về tâm lí, kinh tế hay nguyên nhân khác đã dẫn đến nhu cầu của con người về sự giúp đỡ của thầy thuốc - một yếu tố quyết định thành công của việc giúp đỡ này là việc sử dụng DVYT, sử dụng thuốc.

Việc đảm bảo nhu cầu hàng hoá, DVYT hàng ngày càng trở thành một vấn đề cấp bách của xã hội. Để đảm bảo nhu cầu hàng hoá, DVYT cho người bệnh trong tương lai cần phải xác định nhu cầu.

Việc tư nhân hoá từng phần, từng bộ phận DVYT đã ảnh hưởng sâu sắc tới nhu cầu hàng hoá, DVYT của nhân dân.

Mặt khác sự yếu kém về năng lực quản lí màng lưới DVYT cũng ảnh hưởng đáng kể đến việc đáp ứng nhu cầu hàng hoá, DVYT. Tình trạng không công bằng trong chăm sóc y tế của các vùng và các tầng lớp dân cư ngày càng ảnh hưởng trầm trọng tới việc đáp ứng nhu cầu KCB và nâng cao sức khỏe của người dân.

Trong lĩnh vực chăm sóc, bảo vệ sức khỏe và nâng cao sức khỏe, cần phân biệt hai loại nhu cầu sau:

(1) Nhu cầu chuẩn mực là nhu cầu được giới chuyên môn lượng giá, trên cơ sở hoàn cảnh thực tại với các tiêu chuẩn đã được xác định về mặt kĩ thuật

(2) Nhu cầu cảm thấy là nhu cầu do cá nhân lượng giá.

Các nhu cầu trên có thể mâu thuẫn với nhau nếu người tiêu dùng không là "quan tòa" tốt nhất cho các nhu cầu của mình.

Nhu cầu chuẩn mực và yêu cầu khác nhau về nguyên tắc, yêu cầu phản ánh ý thích cá nhân, trên cơ sở tự nguyện chi trả. Chính vì vậy hàng hoá, DVYT có thể là "Nhu cầu chuẩn mực", nhưng không thể là yêu cầu nhằm đảm bảo hiệu quả về mặt kĩ thuật và xã hội của vấn đề.

Ở nhóm có thu nhập cao và "đặc quyền" có thể cho rằng: yêu cầu là cách biểu lộ nhu cầu cảm thấy thông qua sự tự nguyện và khả năng chi trả. Tình trạng thu nhập cao liên quan tới nhu cầu lớn hơn về chăm sóc sức khoẻ, lạm dụng công nghệ cao, lạm dụng thuốc, đặc biệt các biệt dược đắt tiền và các nhóm kháng sinh "Dự trữ chiến lược".

Hiệu quả, chất lượng và giá cả có ảnh hưởng quan trọng đến nhu cầu lựa chọn dịch vụ chăm sóc sức khoẻ của người dân.

3.2. Hành vi của người sử dụng dịch vụ y tế

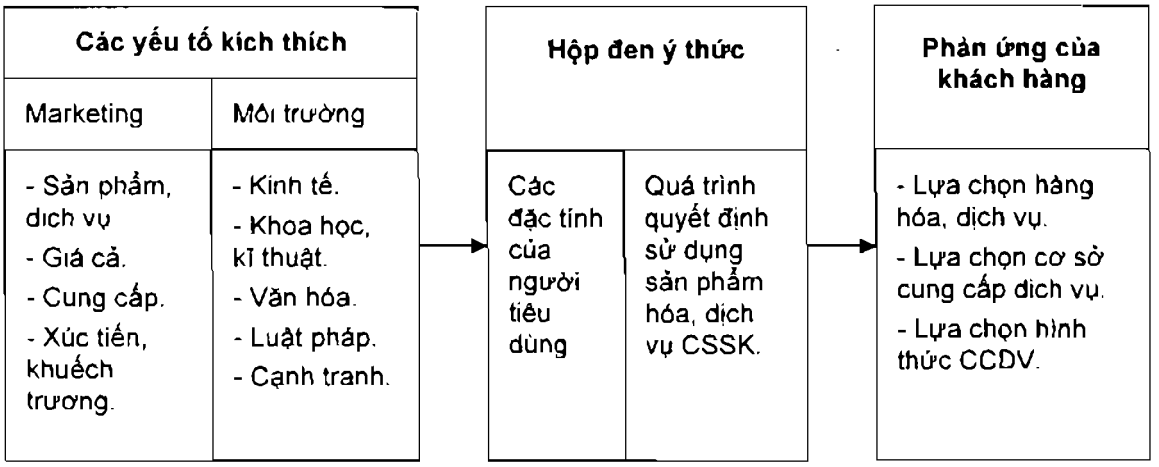
Hành vi người SDDV y tế không đơn thuần là hành động sử dụng và trả tiền mà phải hiểu đó là một quá trình phức tạp. Hành vi người SDDV y tế là toàn bộ hành động mà người tiêu dùng bộc lộ ra trong quá trình quyết định SDDV nhằm thỏa mãn nhu cầu KCB và nâng cao sức khỏe của cá nhân, gia đình và cộng đồng (Hình 9).

Các yếu tố cơ bản ảnh hưởng tới hành vi người SDDV y tế được tập hợp thành 4 nhóm yếu tố chính (Hình 10).

- Yếu tố văn hóa.
- Yếu tố xã hội.

- Yếu tố cá nhân.
- Yếu tố tâm lí.

Có nhiều lĩnh vực nghiên cứu về hành vi, song ở đây cần xem xét hành vi theo quan điểm Marketing, người CCDV cần hiểu rõ những hành vi luôn biến đổi của người sử dụng.

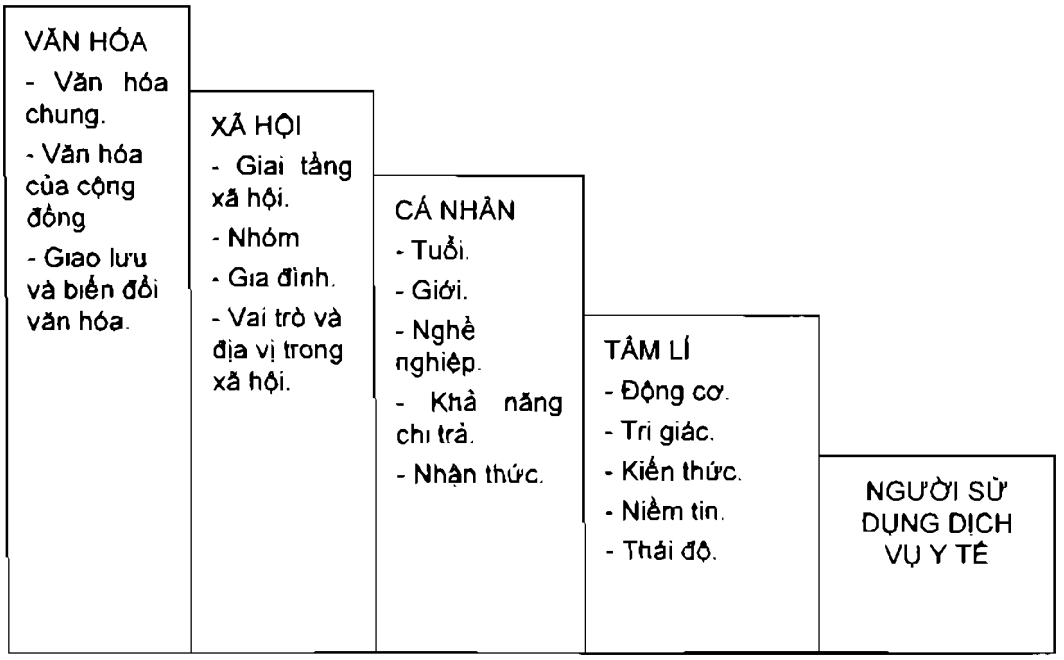


Hình 9: Mô hình chi tiết hành vi của người dụng DVYT

Tất cả mọi nhân viên y tế đều cần hiểu rõ văn hóa, hành vi của người bệnh và người nhà của họ. Trình độ chuyên môn của các nhân viên là yếu tố quyết định khả năng cung cấp DVYT, nhưng họ không thể làm hài lòng người bệnh nếu không có kĩ năng giao tiếp hiệu quả. Rõ ràng, nếu có hai bệnh viện cùng cung cấp các DVYT như nhau, ở bệnh viện thứ nhất nhân viên có hành vi cư xử không tốt, gây căng thẳng cho người bệnh, còn bệnh viện thứ hai nhân viên có đạo đức nghề nghiệp tốt, thông cảm và thấu hiểu với người bệnh thì chắc chắn người bệnh sẽ muốn SDDV của bệnh viện thứ hai hơn.

Có thể, ở một khu vực nào đó chỉ có duy nhất một bệnh viện, và người sử dụng không thể có lựa chọn nào khác, bệnh viện cũng cần phải tạo nên hình ảnh đẹp để người bệnh luôn ghi nhớ và gửi gắm niềm tin.

Việc gây ra những căng thẳng cho khách hàng là hoàn toàn trái với đạo đức nghề nghiệp, vì người bệnh và người nhà của họ đang lo lắng về tình hình sức khỏe của bản thân. Tạo nên căng thẳng chỉ làm cho nhiệm vụ của các nhân viên y tế trở nên phức tạp hơn, khi người bệnh đã bất ổn về tâm lí thì quá trình điều trị trở nên nhạy cảm và khó khăn. Chính vì vậy, nâng cao y đức và kĩ năng giao tiếp của các nhân viên y tế là hết sức quan trọng trong quá trình KCB.



Hình 10: Các yếu tố cơ bản ảnh hưởng tới hành vi người sử dụng DVYT

Có rất nhiều yếu tố ảnh hưởng tới hành vi, công nghệ thông tin ngày càng phát triển, người dân nhanh chóng ý thức được những thành tựu y học mới và hình thành các mong muốn khác nhau đối với chất lượng DVYT. Mong muốn của người sử dụng DVYT ngày càng cao, khi họ nhận thấy các cơ sở y tế khác cung cấp các dịch vụ tốt thì họ sẽ mong muốn và yêu cầu được hưởng các dịch vụ tương đương ở nơi mà họ đến điều trị. Người bệnh mong muốn được hưởng các dịch vụ có chất lượng cao và nhân viên của bệnh viện có hành vi ứng xử tốt, phục vụ tốt.

Cơ sở CCDV cần có trách nhiệm tăng cường các dịch vụ chính mang tính sống còn, đồng thời cũng phải chú ý phát triển các dịch vụ bổ sung đáp ứng nhu cầu của người bệnh.

Chỉ có sự thay đổi tư duy của đội ngũ cán bộ quản lí, Marketing Bệnh viện là chưa đủ mà cần có sự thay đổi quan điểm của các nhà hoạch định chính sách. Thực tế, các nhà hoạch định chính sách quốc gia cần ưu tiên cho việc phát triển DVYT, đặc biệt là các dịch vụ CSSK cơ bản thiết yếu cho nhân dân ở vùng sâu, vùng xa.

Cần nghiên cứu kĩ về văn hóa, hành vi của người sử dụng DVYT, trên cơ sở đó thay đổi quan điểm của tất cả các nhân viên y tế và hệ thống y tế. Khách hàng trông đợi rất nhiều từ các nhân viên của bệnh viện: có chuyên môn giỏi, trung thực và có thái độ thông cảm với người bệnh.

Phần lớn người bệnh khi đến bệnh viện là căng thẳng, lo âu, nên nhiệm vụ của nhân viên y tế là giúp họ giải tỏa bớt căng thẳng, lo âu. Nghiên cứu về hành vi của

người bệnh chính là để các nhân viên y tế thay đổi hành vi ứng xử. Bệnh viện cần giúp nhân viên y tế không ngừng nâng cao trình độ chuyên môn, đạo đức và lương tâm nghề nghiệp. Marketing Bệnh viện để thúc đẩy, thu hút người bệnh hợp lí, tăng sức hấp dẫn của bệnh viện đối với khách hàng bên ngoài và khách hàng bên trong.

IV. CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ Y TẾ

4.1. Khái niệm về chất lượng dịch vụ y tế

Chất lượng dịch vụ được hiểu và quan niệm theo nhiều cách khác nhau phụ thuộc vào vị thế của từng người.

Chất lượng - từ góc độ của người bệnh hay khách hàng liên quan đến loại hình và tính hiệu quả của chăm sóc, có thể chú trọng hơn vào thái độ thân thiện, được tôn trọng, sự thoải mái, sự sạch sẽ và tính sẵn có của dịch vụ tương đồng với chi phí.

Nhân viên y tế hoặc các cơ sở y tế lại quan tâm nhiều hơn đến quy trình tác nghiệp của việc cung cấp DVYT, khả năng chẩn đoán và điều trị một ca bệnh mà ít để ý đến tính tiện lợi và càng ít tập trung vào khía cạnh chăm sóc.

Nhà quản lí có thể cho rằng chất lượng là sự tiếp cận, năng suất, tính phù hợp, khả năng có thể chấp nhận được và hiệu quả trong cung cấp dịch vụ CSSK. Nhà quản lí quan tâm nhiều tới chi phí cho việc cung cấp DVYT chuẩn, có chất lượng và khả năng chi trả của các đối tượng.

Theo ý kiến của Hội nghị bàn tròn Quốc gia về Chất lượng, Viện Y khoa Massachusetts, Hoa Kì: *"Chất lượng chăm sóc là mức độ mà nhờ đó các DVYT cho các cá nhân và công chúng làm tăng khả năng có thể đạt được các kết quả sức khỏe mong đợi và phù hợp với kiến thức chuyên môn hiện tại"*.

Dựa trên các quy trình, nhiệm vụ và kì vọng về kết quả thực hiện: *"Chất lượng không có một cách ngẫu nhiên mà là kết quả của ý định quyết đoán, nỗ lực chân thành, hướng đi thông minh và sự thực thi khéo léo"*.

Dựa trên mô hình công nghiệp: lấy khách hàng làm trọng tâm, thì việc đáp ứng nhu cầu và mong đợi của khác hàng là mục đích chính của chất lượng. Chính vì vậy, cần phải xác định và ưu tiên khách hàng, tiếp theo là đánh giá kì vọng và nhu cầu khách hàng. Mục tiêu của nhà cung cấp DVYT là tìm ra phương thức và phương pháp để đáp ứng sự kì vọng của khách hàng và đáp ứng nhu cầu của họ nếu có thể.

Xu hướng về chất lượng khác nhau qua mỗi giai đoạn, lịch sử phát triển của chất lượng CSSK có thể được chia thành 7 giai đoạn: Định hướng kết quả; Chú trọng vào tổ chức; Chú trọng vào quy trình; Kết quả quyết định; Quản lí kết quả; Cải thiện thành tích; Chất lượng dựa trên bằng chứng lấy người bệnh làm trọng tâm.

Có nhiều khái niệm về chất lượng DVYT, nhưng chung quy lại thì chất lượng DVYT có thể là:

– Có hiệu quả, khoa học, việc chăm sóc phải thực hiện theo các tiêu chuẩn đã quy định.

– Thích hợp với người bệnh.

- An toàn không gây biến chứng.

– Người bệnh tiếp cận được và chấp nhận với sự hài lòng, ít tốn kém so với cách điều trị khác.

4.2. Tầm quan trọng của chất lượng dịch vụ y tế

Chất lượng DVYT có ý nghĩa quan trọng nhất, quyết định sự tồn tại của cơ sở CCDV. Chất lượng KCB tốt làm tăng tính hiệu quả của các hoạt động bệnh viện, tiết kiệm chi phí. Ngược lại, chất lượng kém có thể sẽ dẫn đến tăng tỉ lệ bệnh tật và tử vong, tăng chi phí CSSK.

Cùng với sự phát triển của kinh tế – xã hội, người bệnh ngày càng quan tâm hơn đến sức khỏe của bản thân và dịch vụ CSSK nhận được. Chính vì vậy, người bệnh ngày càng đòi hỏi sự chăm sóc tốt nhất và dịch vụ hoàn hảo nhất. Sẽ không thu hút được khách hàng khi họ không hài lòng với dịch vụ KCB kém chất lượng. Chính người bệnh đã tạo ra các áp lực đòi hỏi các tổ chức CCDV phải cải thiện dịch vụ và có được các dịch vụ có chất lượng.

Không ngừng nâng cao chất lượng đòi hỏi tổ chức và cá nhân phải đầu tư vào các nỗ lực cải thiện chất lượng và làm hài lòng khách hàng.

Chất lượng tạo ra sự cạnh tranh giữa các cơ sơ y tế, các bệnh viện. Ngay nay, người bệnh có thể tự do lựa chọn các cơ sở KCB mà họ cảm thấy tin tưởng và chấp nhận. Sự cạnh tranh thúc đẩy CCDV chất lượng, đồng thời khuyến khích các tổ chức tăng cường các hoạt động nâng cao chất lượng liên tục – Quản lí chất lượng toàn diện.

Chất lượng đã tạo nên một diễn đàn và cơ hội cho các tổ chức xác định các các quy trình và kĩ thuật vượt trội. Căn cứ vào đó các nhà quản lí có thể chuẩn hóa các quy trình, tăng cường nỗ lực nâng cao chất lượng dịch vụ CSSK.

Chất lượng còn tác động trực tiếp tới y đức của cán bộ y tế. Cơ sở CCDV và nhân viên y tế có nghĩa vụ và phải cung cấp các dịch vụ CSSK tốt nhất cho khách hàng. Không ngừng nâng cao chất lượng và hiệu quả là một đòi hỏi khách quan của hệ thống CCDV y tế.

4.3. Đánh giá chất lượng dịch vụ y tế

Chất lượng là một trong những vấn đề đang được quan tâm tại các cơ sở y tế và ngày càng có vai trò then chốt trong lợi thế so sánh giữa các cơ sở CCDV. Không ngừng nâng cao chất lượng để tạo dựng lợi thế cạnh tranh là một nhiệm vụ quan trọng của các cơ sở cung cấp DVYT. Chính vì vậy, việc hiểu biết, đo lường chất lượng CSSK là quan trọng ở tất cả các cơ sở trong điều kiện cạnh tranh gay gắt hiện nay.

Điểm cốt yếu giúp cho cơ sở y tế này có những lợi thế hơn cơ sở y tế khác chính là chất lượng. Người bệnh khi phải chịu chi phí cao cho các DVYT thì ngày càng có những đòi hỏi, yêu cầu cao hơn về chất lượng dịch vụ.

Lim và Tang (2000) đã nhấn mạnh rằng trong lĩnh vực y tế, các bệnh viện đều cung cấp những loại hình dịch vụ giống nhau nhưng chất lượng DVYT giữa các bệnh viện này lại không như nhau.

Đánh giá chất lượng CSSK rất khó, bởi vì chất lượng không chỉ phụ thuộc vào dịch vụ chăm sóc mà còn phụ thuộc vào tình trạng sức khỏe của bản thân người bệnh, sự quan tâm chăm sóc của người thân, sự chẩn đoán của thầy thuốc và cả điều kiện chăm sóc. Theo Donabian (1980), có 3 nhóm tiêu chuẩn để đánh giá chất lượng trong CSSK, đó là:

- Nhóm tiêu chuẩn cấu trúc: tập trung vào các tiêu chuẩn tổ chức, mô hình quản lí, trang thiết bị, cơ sở vật chất CSSK.

- Nhóm tiêu chuẩn quy trình: tập trung vào các tiêu chuẩn thực hành nghề nghiệp của bác sĩ, điều dưỡng.

- Nhóm tiêu chuẩn kết quả: tập trung vào tình trạng sức khỏe của người bệnh, những lợi ích mà người bệnh nhận được từ dịch vụ CSSK, sự hài lòng của người bệnh và đặc biệt là ý kiến của người bệnh rất có giá trị để đánh giá chất lượng.

Mô hình của Parasuraman và cộng sự (1985) chỉ ra rằng chất lượng dịch vụ được đánh giá dựa trên 5 điểm khác biệt bao gồm (Hình 11):

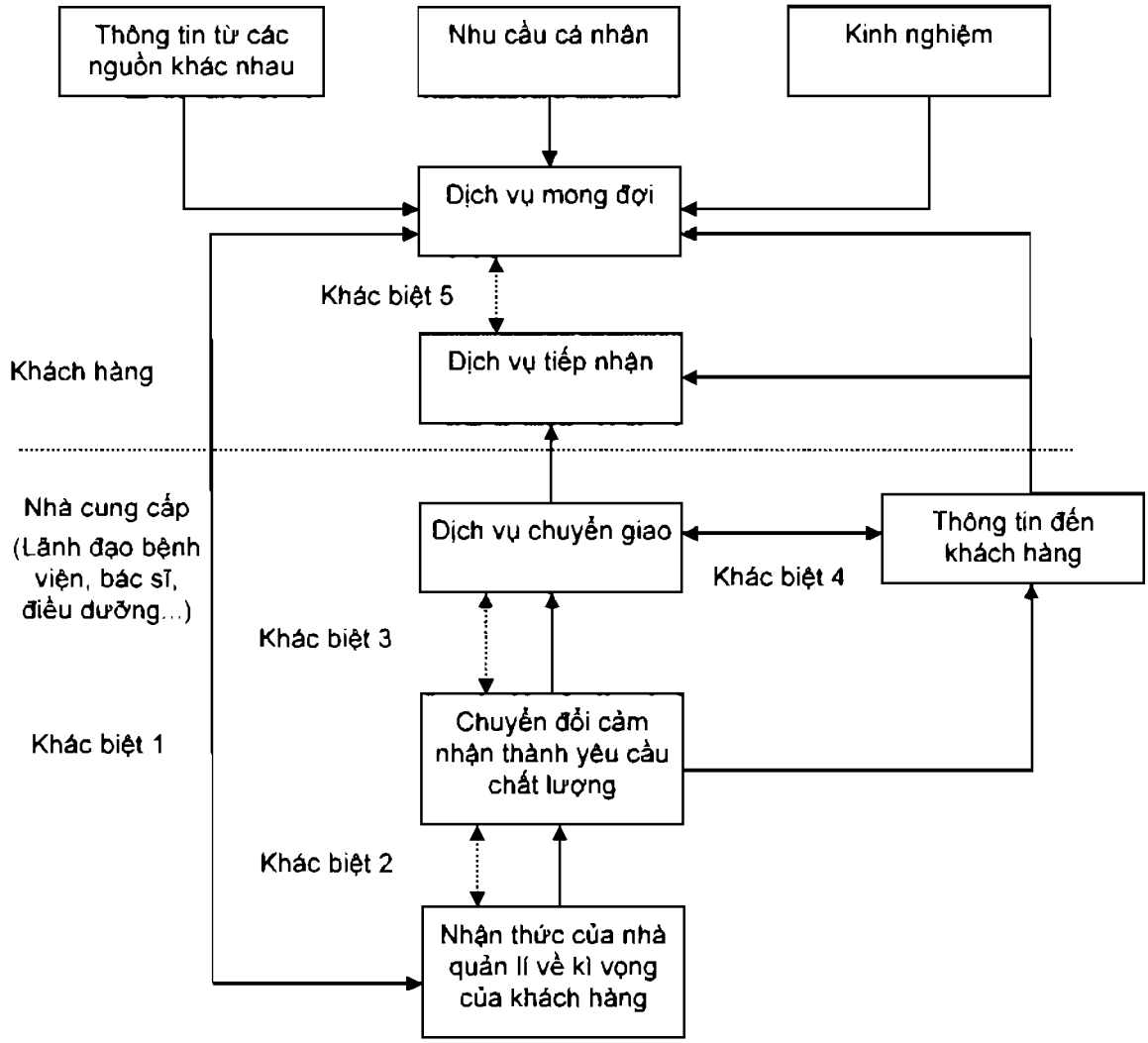
(1) Khác biệt giữa mong đợi của khách hàng và nhận thức của nhà quản lí về mong đợi của khách hàng.

(2) Nhà quản lí chuyển tải sai hoặc không chuyển tải được mong đợi của khách hàng thành quy trình, quy chuẩn chất lượng.

(3) Nhân viên không tuân thủ qui trình đã định.

(4) Quảng cáo và giới thiệu sai.

(5) Tổng của 4 khác biệt trên, sai lệch giữa dịch vụ nhận được và mong đợi của khách hàng.



Hình 11: Mô hình về chất lượng dịch vụ của Parasuraman
(Nguồn: Journal of Marketing, vol. 49, Fall 1985, p.44)

V. HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI SỬ DỤNG DỊCH VỤ

Ngày nay, sự hài lòng của người bệnh đã trở thành một trong những khía cạnh quan trọng để đánh giá các dịch vụ CSSK. Đánh giá sự hài lòng của người bệnh đối với các cơ sở y tế đã được tiến hành có nhiều nghiên cứu trên thế giới với mục đích nâng cao chất lượng DVYT cũng như sự nhận thức của người dân về quyền được hưởng những dịch vụ tốt nhất.

Bệnh viện luôn đối mặt với các thách thức cung cấp dịch vụ CSSK có chất lượng, đáp ứng các nhu cầu hợp lí của khách hàng với sự thiếu hụt nguồn lực. Nhận diện chất

lượng theo quan điểm của bệnh nhân là rất cần thiết, phản ứng của họ có thể giúp cho bệnh viện nhìn nhận tốt hơn về hoạt động CCDV. Mức độ hài lòng của bệnh nhân là chỉ số đánh giá quan trọng, được coi là một trong các kì vọng về kết quả KCB của bệnh viện. Bệnh nhân chưa hài lòng có nghĩa là chất lượng CCDV còn chưa được đảm bảo.

Trên thế giới có nhiều nghiên cứu về nhu cầu CSSK, sự hài lòng của người bệnh đối với chất lượng KCB trong bệnh viện cũng như các yếu tố liên quan đến sự hài lòng của người bệnh.

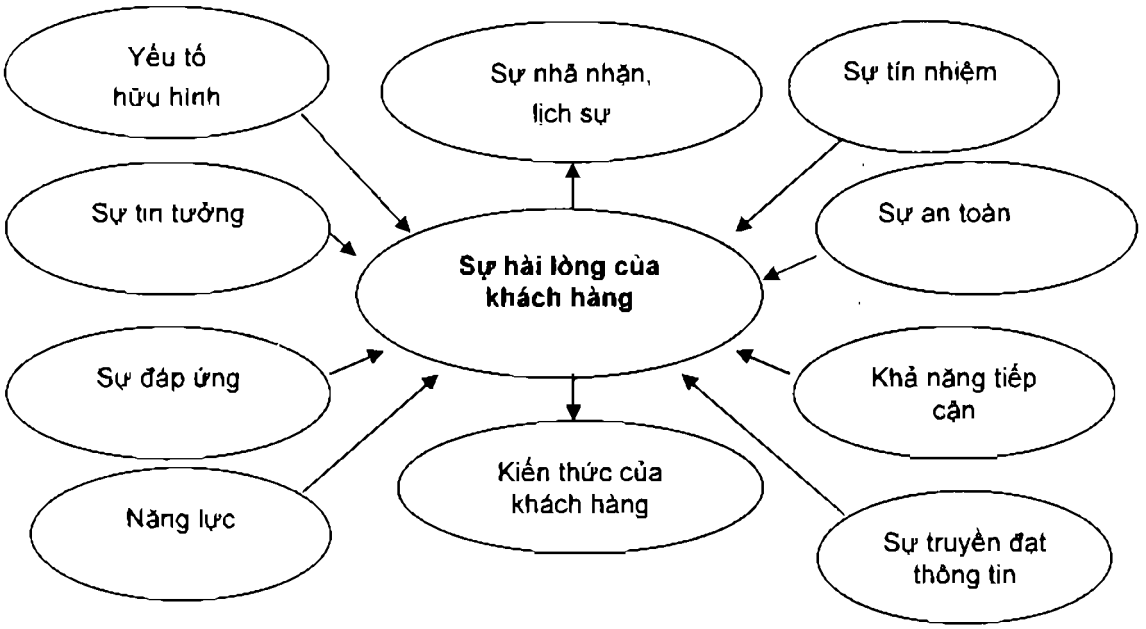
Hiện nay, có nhiều quan điểm khác nhau về sự hài lòng của người bệnh với chất lượng DVYT, các nghiên cứu trên thế giới thường sử dụng 4 khái niệm của Linder -Pelz (1982), Fitzpatric (1993), Ke Ping và cộng sự (1999), Burke và cộng sự (2003).

Một trong những khái niệm về sự hài lòng đầu tiên được Linder - Pelz (1982), là sự đánh giá tích cực của mỗi cá nhân đối với mỗi khía cạnh khác nhau trong việc KCB. Linder - Pelz nhận thấy ngay cả trong các nghiên cứu không nhằm đánh giá sự hài lòng thì thái độ và nhận thức của người bệnh trong chăm sóc cũng có thể được sử dụng để đánh giá việc tìm kiếm và phản ứng đối với việc CCDV y tế. Tuy nhiên, tác giả cũng cho rằng sự đánh giá việc KCB sẽ không toàn diện, thấu đáo nếu không đề cập tới khía cạnh "không hài lòng" từ phía người bệnh.

Tiếp sau đó, vào năm 1993 Fitzpatric đã đưa ra khái niệm về sự hài lòng của người bệnh được đánh giá dựa trên những tình cảm của người bệnh đối với cơ sở CCDV. Khác với Linder - Pelz với quan điểm dựa trên những đánh giá mang tính khách quan theo chiều hướng tích cực từ phía người bệnh, thì tác giả của khái niệm trên đã có những giải thích cho rằng sự hài lòng của người bệnh xuất phát từ quan điểm tự nhiên, trong đó nhấn mạnh nhiều đến cảm xúc hơn là khía cạnh hữu hình. Đánh giá các phản ứng liên quan đến cảm xúc (Emotional Reactions) của người bệnh là một phương pháp để nhận biết được sự hài lòng của họ, phản ứng liên quan đến cảm xúc chính là phản ánh thái độ của người bệnh đối với cơ sở CCDV. Khái niệm này nhấn mạnh đến khía cạnh tâm lí của người bệnh, mà điều này lại phụ thuộc nhiều vào tâm trạng của người bệnh tại từng thời điểm.

Theo Ke - Ping (1999) để đánh giá chất lượng chăm sóc thì sự hiểu biết của người bệnh là sự phán quyết chủ quan, còn sự hài lòng của người bệnh là phán quyết khách quan. Các tác giả đã đề cập tới cả yếu tố chủ quan, đó chính là hiểu biết của người bệnh và sự hài lòng được coi như yếu tố khách quan. Trong đó, hiểu biết của người bệnh có thể xuất phát từ việc nhận các thông tin được cung cấp bởi các nhân viên y tế như: thông tin về quy trình KCB, tình trạng bệnh tật, các chế độ dinh dưỡng, luyện tập phù hợp. Tuy nhiên, việc tiếp nhận thông tin này lại khác nhau ở mỗi cá nhân người bệnh. Mặt khác, thông tin có thể đến từ nhiều nguồn khác nhau chứ không chỉ từ nhân viên y tế, do đó nó chỉ được coi như sự phán quyết một cách chủ quan, nếu người bệnh có khả năng tiếp nhận được nhiều thông tin thì có hiểu biết tốt hơn và ngược lại. Còn đối với sự hài lòng của người bệnh, bắt nguồn từ những cảm nhận tự nhiên của họ đối với thái độ

phục vụ, từ chất lượng KCB và có thể những cảm nhận này là khác nhau ở mỗi cá nhân nhưng lại có thể tương tự nhau ở những trình độ khác nhau, đó chính là khía cạnh khách quan trong sự hài lòng của người bệnh đối với chất lượng dịch vụ CSSK.



Hình 12: Khung lí thuyết các yếu tố ảnh hưởng tới sự hài lòng của khách hàng
(Nguồn: Jayaraman Munusamy & Vong Oi Fong,
UNITAR E-Journal, Vol. 4, No. 2, June 2008)

Năm 2003, Burke khi tiến hành nghiên cứu về sự không hài lòng với chăm sóc y tế ở những phụ nữ nhiễm HIV đã xác định: *"Sự hài lòng của người bệnh được sử dụng phổ biến trong việc đo lường chất lượng DVYT, như là một cách thức để đánh giá dịch vụ thông qua đo lường nhận thức của người bệnh"*. Khái niệm này của tác giả Burke đã được nhiều nhà nghiên cứu cho rằng là phù hợp bởi nó không chỉ mang tính khái quát mà còn thể hiện rõ ràng chức năng của sự hài lòng của người bệnh và đặc tính tự nhiên của khái niệm này dựa trên *"nhận thức của người bệnh"*.

Nhìn chung, tuy có sự khác biệt giữa các tác giả về khái niệm sự hài lòng với chất lượng dịch vụ CSSK, nhưng vẫn có điểm tương đồng đó là tất cả đều xác định sự hài lòng như yếu tố khách quan xuất phát từ cảm nhận của bệnh nhân khi phải chịu tác động của các dịch vụ có chất lượng tốt hay không.

Theo mô hình SERVQUAL đo lường sự hài lòng của người bệnh qua những khía cạnh sau:

– Sự hữu hình là những điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân lực, môi trường xung quanh các bộ phận trong cơ sở CCDV y tế.

– Sự tin tưởng là khả năng CCDV y tế chính xác và đáng tin cậy. Sự tin tưởng thể hiện những mong muốn của khách hàng về một dịch vụ được hoàn thành đúng thời hạn và đáng tin cậy.

– Sự đáp ứng là sự sẵn sàng giúp đỡ người bệnh và CCDV y tế một cách nhanh nhất. Làm cho khách hàng phải chờ đợi mà không có lí do rõ ràng, thỏa đáng sẽ tạo ra những cảm nhận tiêu cực của khách hàng về CLDV.

- Sự đảm bảo là các kiến thức, sự hòa nhã của nhân viên, cũng như khả năng của họ trong việc tạo lòng tin, sự tín nhiệm cho khách hàng. Khía cạnh đảm bảo bao gồm một số yếu tố như khả năng CCDV, sự hòa nhã và tôn trọng trong giao tiếp, cư xử đối với khách hàng.

– Sự cảm thông là mức độ quan tâm, chăm sóc dành cho người bệnh. Sự cảm thông bao gồm một số yếu tố như khả năng tiếp cận, sự nhạy cảm và những hiểu biết về nhu cầu của khách hàng.

MARKETING DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE

I. QUI TRÌNH NGHIÊN CỨU MARKETING

1.1. Nhận diện vấn đề

Nghiên cứu Marketing bao gồm 6 giai đoạn (Hình 13), giai đoạn nhận diện vấn đề là quan trọng nhất.

Trên thị trường có rất nhiều biến số khác nhau liên quan đến người tiêu dùng, đến đối thủ cạnh tranh, hệ thống tổ chức và cơ chế vận hành liên quan đến DVYT. Chính vì vậy việc nhận diện vấn đề là khó khăn nhất, nhưng là việc phải làm của các nhà quản lí cơ sở cung cấp DVYT.

Nhận diện được vấn đề một cách chuẩn xác coi như đã giải quyết được một nửa của quá trình nghiên cứu Marketing.

Ví dụ:

Một bệnh viện nhận diện người sử dụng DVYT giảm sút, từ đó xuất hiện 2 vấn đề nghiên cứu:

- Khách hàng hiểu như thế nào về lợi ích khi SDDV?
- Có thể thu hút thêm khách hàng SDDV hay không?

1.2. Xác định mục tiêu nghiên cứu Marketing

Sau khi xác định được, nhận diện được vấn đề các nhà nghiên cứu Marketing phải xác định mục tiêu phù hợp.

Trong nghiên cứu Marketing, mục tiêu nghiên cứu có thể là mục tiêu tìm kiếm, thăm dò khách hàng hoặc đối thủ cạnh tranh, xác định sự thay đổi của môi trường vi mô cũng như vĩ mô.

Mục tiêu nghiên cứu có thể là mô tả và cũng có thể là mục tiêu tìm kiếm mối quan hệ nhân – quả.

1.3. Lập kế hoạch nghiên cứu Marketing

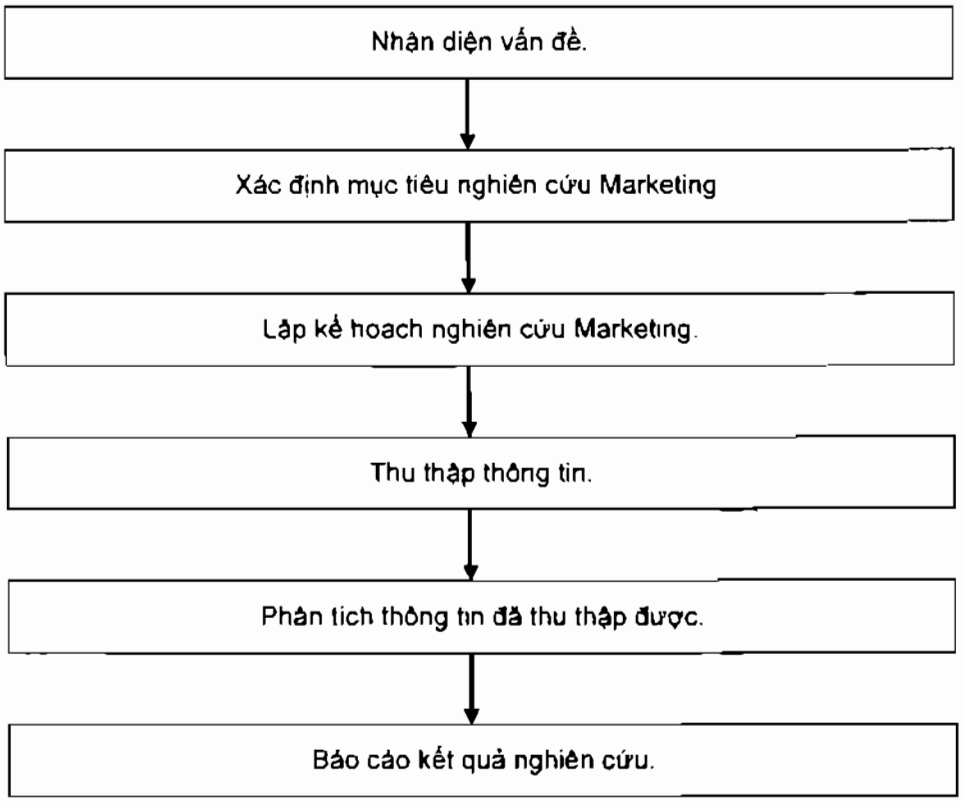
Công việc quan trọng nhất của giai đoạn này là: *"Lập đề cương nghiên cứu"*.

Để lập kế hoạch nghiên cứu, nhà nghiên cứu Marketing phải lập kế hoạch thu thập thông tin:

- Thông tin đã có, các thông tin đã được thu thập bao gồm:

+ Nguồn tài liệu bên trong của cơ sở CCDV y tế.

+ Nguồn tài liệu bên ngoài của các cơ quan quản lí nhà nước nói chung, y tế nói riêng, các hội nghề nghiệp, tạp chí chuyên ngành, các kết quả nghiên cứu của các tổ chức khác.



Hình 13 Qui trình nghiên cứu Marketing

- Thông tin sẽ thu thập cho mục tiêu nghiên cứu đã đặt ra, người ta thường sử dụng 3 phương pháp sau:

+ Quan sát trực tiếp người CCDV và khách hàng.

+ Can thiệp có chọn lọc vào chủ thể hoặc người CCDV và khách hàng hoặc cả hai trong các hoàn cảnh, tình huống khác nhau được theo dõi, đánh giá. Sử dụng phương pháp này để khám phá mối quan hệ nhân – quả, tìm kiếm giải pháp thu hút khách hàng.

+ Điều tra xã hội học bằng việc sử dụng các công cụ phù hợp để tìm hiểu nhu cầu, tâm lí, hành vi của người CCDV, khách hàng bên trong và bên ngoài.

- Xây dựng kế hoạch đảm bảo các nguồn lực cho nghiên cứu.
- Xây dựng công cụ nghiên cứu, phương tiện nghiên cứu.
- Xác định thời điểm và địa điểm nghiên cứu.

1.4. Thu thập thông tin

Thu thập thông tin chính xác, khách quan là quan trọng nhất trong nghiên cứu Marketing, thường có nhiều khó khăn trở ngại trong giai đoạn này, đó là:

- Khó tìm được đối tượng đích.
- Một số người từ chối tham gia.
- Một số có thể trả lời thiên lệch, không thành thật.
- Bản thân người thu thập thông tin không khách quan.

Phương pháp quan sát là kĩ thuật nghiên cứu tại chỗ bằng cách quan sát một số đặc trưng của người SDDV và ghi chép lại những vấn đề quan trọng, đáng lưu ý đối với bệnh viện.

Phỏng vấn người bệnh, người nhà là quan trọng nhất, thông qua đó thu được những thông tin có giá trị về thái độ, niềm tin đối với dịch vụ của bệnh viện.

Điều tra các nhóm cố định: SDDV, chuyên gia, nhà quản lí, Bảo hiểm Y tế.

1.5. Phân tích thông tin

Từ kết quả thu thập thông tin, sử dụng các phần mềm phù hợp để phân tích, trình bày một cách phù hợp.

Trong nghiên cứu Marketing cần chú ý phân tích các kết quả nghiên cứu định tính.

Xử lí thông tin nhằm xác định thị trường mục tiêu và những vấn đề liên quan đến thị trường mục tiêu, tổ chức CCDV của bệnh viện.

1.6. Báo cáo kết quả nghiên cứu

Tùy theo quy mô nghiên cứu mà có cách thức báo cáo kết quả khác nhau. Đối với nghiên cứu Marketing ngoài các yêu cầu chung của một báo cáo kết quả nghiên cứu khoa học, còn một yêu cầu mang tính sống còn là phải nhanh, nhậy, nhận diện nhu cầu và triển khai can thiệp để đáp ứng nhu cầu của khách hàng bên trong và bên ngoài.

II. MÔI TRƯỜNG MARKETING BỆNH VIỆN

2.1. Khái niệm

Môi trường Marketing là tập hợp môi trường vi mô và vĩ mô, là tổng hợp tất cả các yếu tố, các lực lượng bên trong và bên ngoài cơ sở CCDV có ảnh hưởng tích cực đến hoạt động hoặc các quyết định của bộ phận Marketing trong cơ sở CCDV, đến khả năng thiết lập hoặc duy trì mối quan hệ giữa cơ sở CCDV với khách hàng.

Những thay đổi của môi trường Marketing có ảnh hưởng sâu sắc và mãnh mẽ tới các cơ sở DVYT. Môi trường Marketing tạo ra những cơ hội cũng những thách thức đối với các cơ sở CCDV.

2.2. Đặc điểm cung cấp dịch vụ của bệnh viện

CCDV của bệnh viện là một hệ thống tổ chức chặt chẽ để tạo ra một mối liên kết mang tính liên tục từ khi khách hàng tiếp cận lần đầu tiên cho đến khi kết thúc việc sử dụng dịch vụ, là quá trình làm thoả mãn nhu cầu của khách hàng một cách liên tục.

Nhiều bệnh viện không biết cấp độ dịch vụ đang cung cấp cho khách hàng là ở mức nào, hay nói một cách khác là không có chích sách dịch vụ khách hàng cụ thể. Có trường hợp có chính sách dịch vụ khách hàng nhưng được xây dựng một cách tùy tiện không dựa trên kết quả nghiên cứu thị trường một cách cẩn trọng.

Việc xem xét toàn diện chính sách CCDV, có thể đưa ra một cấp độ dịch vụ tạo nên sự khác biệt giữa các gói dịch vụ cho từng đối tượng khách hàng, Marketing có thể nâng cao hiệu quả hoạt động cho bệnh viện.

CCDV của bệnh viện là kết quả mang lại nhờ các hoạt động tương tác giữa người cung cấp và khách hàng để đáp ứng một nhu cầu nào đó của người sử dụng. Một dịch vụ chỉ tồn tại và phát triển khi tạo ra được niềm tin và uy tín đối với khách hàng.

Hiệu quả kinh tế – xã hội do dịch vụ ngày càng cao, phát triển dịch vụ đóng một vai trò ngày càng quan trọng trong nền kinh tế của mỗi quốc gia. Cũng như các loại hình dịch vụ khác, dịch vụ CSSK có các đặc điểm sau:

- Tính chất vô hình của dịch vụ: khác với sản xuất hàng hoá, dịch vụ đa dạng nhưng không tồn tại ở một mô hình cụ thể.

- Tính chất đúng thời điểm và không thể dự trữ: không thoả mãn hai điều kiện này thì dịch vụ CSSK trở nên không có giá trị.

- Do phụ thuộc quá nhiều yếu tố: không gian, thời gian, trạng thái tâm lí, hoàn cảnh của các bên tham gia nên chất lượng dịch vụ mang tính chất không đồng đều.

- Do tính vô hình, không thể dự trữ và không đồng đều nên gặp khó khăn trong việc tiêu chuẩn hoá dịch vụ. Tuy nhiên vẫn có thể xác định được một mức độ phục vụ nhất định nào đó.

- Dịch vụ không thể tồn tại độc lập mà gắn liền với người tạo ra dịch vụ. Khi quá trình tiêu dùng kết thúc cũng là hoàn tất quá trình tạo ra dịch vụ. Khác với hàng hoá, dịch vụ là sự gắn chặt song hành giữa dịch vụ với người tạo ra dịch vụ.

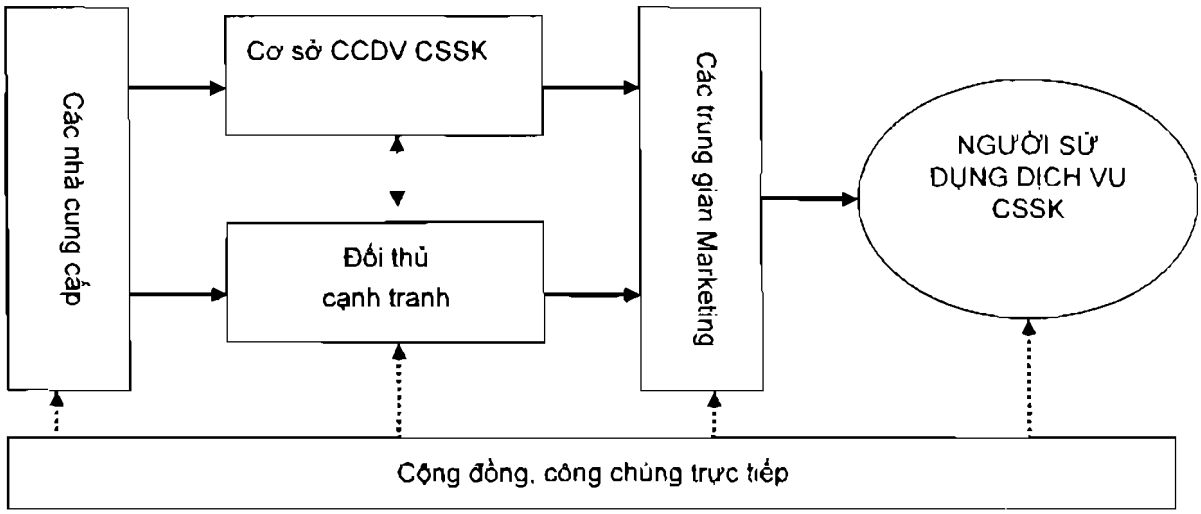
- Chính từ yêu cầu của người sử dụng mà dịch vụ hình thành và quá trình tạo ra dịch vụ cũng chính là quá trình tiêu dùng dịch vụ (đó là sự ảnh hưởng mật thiết của người tiêu dùng tới sự tồn tại của dịch vụ).

- Người bệnh không có khả năng lựa chọn, đặc biệt trong các tình huống cấp cứu, người SDDV y tế chịu sự chi phối của người cung cấp dịch vụ, các nhân viên y tế. Tính đúng thời điểm và chấp nhận vô điều kiện, nên dịch vụ CSSK nhiều khi không bình đẳng trong mối quan hệ, đặc biệt trong tình trạng cấp cứu: không thể chờ đợi được và chấp nhận dịch vụ bằng mọi giá (không mặc cả).

- Dịch vụ CSSK là bất đối xứng về thông tin, thông tin không đầy đủ.

2.3. Môi trường Marketing vi mô

Môi trường Marketing vi mô bao gồm các yếu tố liên quan chặt chẽ đến cơ sở DVYT và ảnh hưởng đến khả năng CCDV cho người bệnh. Đó là các yếu tố nội tại của cơ sở, các kênh Marketing, thị trường người SDDV, đối thủ cạnh tranh, cộng đồng.



Hình 14: Các yếu tố thuộc mô trường Marketing vi mô

2.3.1. Các yếu tố bên trong

Nhiệm vụ cơ bản của bệnh viện là cung cấp các dịch vụ CSSK phù hợp cho người bệnh. Tuy nhiên có hoàn thành suất sắc nhiệm vụ đó hay không lại chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố.

Trước hết các quyết định Marketing phải tuân thủ nhiệm vụ chiến lược, mục tiêu cụ thể, các phương hướng phát triển do ban giám đốc bệnh viện xác định. Chính vì vậy, ban giám đốc bệnh viện có ảnh hưởng lớn tới hoạt động và các quyết định của Marketing.

Hoạt động Marketing phải được triển khai đồng bộ, chặt chẽ với các bộ phận chức năng khác của cơ sở DVYT: cận lâm sàng, lâm sàng, cung cấp thuốc, trang thiết bị, kế hoạch nghiệp vụ, tài chính, nhân lực.

Muốn thu hút khách hàng, mọi bộ phận của bệnh viện cần phải được tăng cường các kĩ năng mềm, đặc biệt là kĩ năng giao tiếp và văn hóa ứng xử của đội ngũ nhân viên y tế của bệnh viện.

2.3.2. Các nhà cung cấp

Người cung cấp là các tổ chức, Bảo hiểm Y tế và các cá nhân đảm bảo cung cấp các yếu tố đầu vào cần thiết cho bệnh viện và các đối tác: các phòng xét nghiệm, các công ti dược, trang thiết bị y tế, các nhà cung cấp thực phẩm – suất ăn, cung cấp dịch vụ giặt là, đảm bảo vệ sinh, đảm bảo an ninh, cung cấp điện, nước.

2.3.3. Các trung gian Marketing

Các trung gian Marketing của bệnh viện là các cơ sở y tế khác và các cá nhân giúp cho bệnh viện tổ chức tốt việc cung cấp các dịch vụ KCB thông qua việc định hướng người bệnh sử dụng DVYT (phân tuyến kĩ thuật và hệ thống chuyển tuyến).

Các Trạm Y tế, các cơ sở DVYT tư nhân sẵn sàng giới thiệu người bệnh mà họ không có khả năng đáp ứng nhu cầu KCB tới bệnh viện mà họ tin tưởng.

2.3.4. Người sử dụng dịch vụ

Người sử dụng dịch vụ (SDDV) là đối tượng phục vụ và là yếu tố quyết định sự phát triển của bệnh viện. Người SDDV tạo nên thị trường, quy mô khách hàng tạo nên quy mô thị trường. Nhu cầu CSSK phụ thuộc vào mô hình bệnh tật. Nhu cầu CSSK của các nhóm dân cư là khác nhau và luôn luôn biến động, chính vì vậy bệnh viện phải luôn luôn nghiên cứu để đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của khách hàng.

2.3.5. Đối thủ cạnh tranh

Chấp nhận kinh tế thị trường là chấp nhận cạnh tranh. Về nguyên tắc, cạnh tranh lành mạnh trong lĩnh vực CSSK là có lợi cho người bệnh, cho cộng đồng. Các cơ sở cung cấp DVYT nói chung, bệnh viện nói riêng muốn tồn tại phát triển phải vừa hợp tác vừa cạnh tranh với các cơ sở y tế khác trên cơ sở nâng cao chất lượng và hạ giá dịch vụ.

Các cơ sở cung cấp DVYT phải nghiên cứu các đối thủ cạnh tranh để xác định hợp tác như thế nào và canh tranh ra sao trên cơ sở lợi ích chung của xã hội và lợi ích riêng.

2.3.6. Cộng đồng

Các cơ sở cung cấp DVYT luôn gắn liền với một cộng đồng nhất định. Vì những cản trở trong tiếp cận về địa lí, không gian và thời gian, mỗi cơ sở cung cấp DVYT đã

có một cộng đồng đồng nghiệp, cộng đồng cạnh tranh và cộng đồng khách hàng khá ổn định và gắn bó.

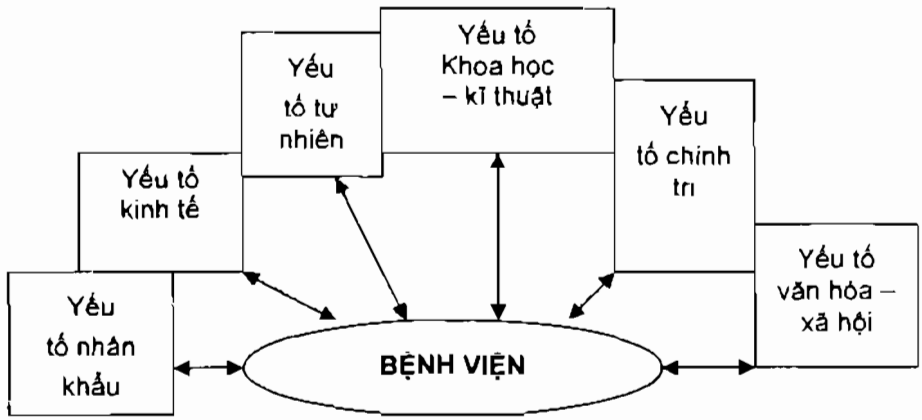
Các cơ sở cung cấp DVYT phải làm tất cả những gì có thể để giữ chân khách hàng và không ngừng phát triển cộng đồng khách hàng.

Các cơ sở cung cấp DVYT phải có mối quan hệ tốt với công chúng, đó là việc tạo một hình ảnh tốt đẹp bằng toàn bộ hoạt động CCDV có chất lượng, có trách nhiệm của bệnh viện.

2.4. Môi trường Marketing vĩ mô

Môi trường Marketing vĩ mô bao gồm các yếu tố, các lực lượng mang tính chất xã hội rộng lớn, có tác động tới toàn bộ môi trường Marketing vi mô và tới các quyết định Marketing của cơ sở cung cấp DVYT (Hình 15).

Môi trường Marketing vĩ mô tập hợp tất cả các yếu tố mà từng cơ sở không thể kiểm soát và khó thay đổi. Môi trường Marketing vĩ mô là những yếu tố thuộc về nhân khẩu học, điều kiện kinh tế – khả năng chi trả, điều kiện tự nhiên, môi trường khoa học – công nghệ, môi trường pháp lí, môi trường văn hóa – xã hội.



Hình 15: Những yếu tố cơ bản của môi trường vĩ mô của bệnh viện

2.4.1. Nhân khẩu học

Nhân khẩu học nghiên cứu các vấn đề về dân số và con người như quy mô, mật độ, phân bố dân cư, tỉ lệ sinh, tử, tuổi, giới. Môi trường nhân khẩu học là mối quan tâm lớn của nghiên cứu thị trường và phân đoạn thị trường.

Dân cư, mật độ dân cư, cấu trúc dân số, giới tính là những yếu tố quan trọng đối với việc đảm bảo nhu cầu KCB và nâng cao sức khỏe nhân dân nói chung, tìm kiếm DVYT nói riêng.

Các vấn đề nhân khẩu học có ảnh hưởng to lớn tới nhu cầu DVYT, các nhà quản lí y tế, quản lí bệnh viện cần quan tâm đầy đủ đến quy mô và cấu trúc dân số khi hoạch định chính sách và kế hoạch phát triển. Các nhu cầu CSSK sinh sản liên quan đến phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, DVYT cho trẻ em, DVYT cho người cao tuổi.

2.4.2. Điều kiện kinh tế

Điều kiện kinh tế của dân cư liên quan đến khả năng tài chính, sự sẵn sàng và khả năng chi trả các dịch vụ CSSK.

Sự phân tầng trong xã hội có ảnh hưởng lớn tới việc tìm kiếm dịch vụ KCB và nâng cao sức khỏe của người dân.

Khi người dân có thu nhập cao, có thể sẽ sử dụng nhiều dịch vụ CSSK hơn và có điều kiện sử dụng DVYT có chất lượng cao, chấp nhận chi trả cao hơn. DVYT tuyến tỉnh, trung ương và các DVYT tư nhân có thể đáp ứng tốt nhu cầu của khách hàng có thu nhập cao - sự chênh lệch trong sử dụng DVYT giữa các nhóm giàu và nhóm nghèo.

Tại Việt Nam, theo kết quả Điều tra Mức sống hộ gia đình (2002) thì thu nhập bình quân đầu người 1 tháng của nhóm giàu năm 1995 cao gấp 7 lần nhóm nghèo; Năm 1999 cao gấp 7,6 lần và năm 2001 - 2002 gấp 8,1 lần. Sự chệnh lệch giàu - nghèo gia tăng đã ảnh hưởng sâu sắc đối với tình hình sử dụng DVYT. Theo kết quả Điều tra Y tế quốc gia 2001 - 2002 cho thấy tỉ lệ người ốm không điều trị trong vòng 4 tuần giữa 2 lần phỏng vấn của nhóm nghèo nhất cao hơn nhiều so với nhóm giàu nhất (8,2% so với 2,8%). Tỉ lệ SDDV ngoại trú tại các bệnh viện của nhóm giàu nhất gấp 2,7 lần so với nhóm nghèo nhất (5,1% so với 1,9%), số lượt bình quân SDDV nội trú tại bệnh viện huyện, tỉnh, trung ương của nhóm dân số giàu nhất đều cao hơn nhóm dân số nghèo nhất.

Khi ốm đau nhóm hộ giàu có điều kiện hơn trong việc KCB so với hộ nghèo, theo kết quả Điều tra Mức sống hộ gia đình năm 2001 - 2002 cho thấy trong năm 2001 - 2002 đã có 22% số người giàu đến KCB tại các cơ sở y tế trong khi con số này của nhóm hộ nghèo chỉ là 16,5%. So với các hộ nghèo, các hộ giàu cũng có nhiều cơ hội hơn trong việc điều trị nội trú tại các bệnh viện công: 85,5% lượt người giàu bị ốm đã điều trị nội trú tại các bệnh viện công so với 69,1% lượt người nghèo. Bù đắp sự thiếu hụt này 24,6% lượt người nghèo phải điều trị nội trú tại Trạm Y tế xã, phường hoặc Phòng khám Đa khoa khu vực, trong khi con số này ở nhóm hộ giàu chỉ có 9,3%.

Kết quả nghiên cứu theo dõi điểm tại 28 xã nông thôn trong 2 năm 2000 - 2001 cũng cho thấy có sự cách biệt rõ rệt trong việc KCB ngoại trú tại bệnh viện công. Nhóm giàu nhất có tỉ lệ SDDV này cao gấp 2 lần so với nhóm nghèo nhất. Sự khác biệt này đã phần nào nói lên nguy cơ mất công bằng trong sử dụng DVYT công tại các vùng nông thôn của Việt Nam.

Người có thu nhập thấp, khi bị ốm thường có xu hướng sử dụng những dịch vụ đơn giản, thuận tiện, ít tốn kém. Sự lựa chọn những hình thức dịch vụ cũng có thể do không có đủ tiền để sử dụng những dịch vụ cao cấp hơn hoặc là có thể nợ được. Chi phí cho KCB thường là những chi phí đột xuất, không dự báo trước trong khi với những hộ gia đình nghèo thì hầu như không bao giờ họ có sẵn những khoản tiền dự trữ, chính vì vậy mà khả năng tiếp cận với các cơ sở y tế kĩ thuật cao thấp hơn so với nhóm có thu nhập cao hơn.

Tự sử dụng thuốc để chữa bệnh có lẽ là hình thức mà người dân cho là tiện lợi nhất và cũng có thể là ít tốn kém nhất, chính vì vậy mà nhóm người có thu nhập thấp hơn có xu hướng sử dụng hình thức này nhiều hơn những người có thu nhập cao.

Ở Philippines, trên 90% phụ nữ ở nhóm nghèo nhất sinh con ở nhà và chỉ có 20% dân số giàu nhất sinh con tại nhà hộ sinh. Tại Campuchia chỉ có 20% phụ nữ ở nhóm nghèo nhất nhận được sự giúp đỡ của cơ sở y tế trong quá trình sinh đẻ, hơn 80% bà mẹ ở nhóm giàu nhất nhận được sự trợ giúp y tế.

Một nghiên cứu tại 30 huyện nghèo tại Trung Quốc cho thấy 33% số hộ thu nhập thấp đã không tìm kiếm DVYT trong một khoảng thời gian nhất định so với 16% ở các hộ thuộc nhóm thu nhập cao mặc dù những hộ nghèo có nhu cầu sử dụng DVYT cao hơn (nhóm 1/4 số dân nghèo nhất có tỉ lệ mắc bệnh nhiễm khuẩn cao gấp 3 lần so với nhóm 1/4 giàu nhất).

2.4.3. Điều kiện tự nhiên

Điều kiện tự nhiên có ảnh hưởng sâu sắc tới mô hình bệnh tật và khả năng tiếp cận về mặt địa lí.

Một khía cạnh khác cũng nói lên sự mất công bằng trong việc sử dụng DVYT giữa các nhóm thu nhập, đó là sự chênh lệch về tình trạng sử dụng DVYT giữa các vùng. Tại các vùng thành thị, nơi đa số người dân có cuộc sống khá giả thì lại được sử dụng phần lớn các nguồn kinh phí của Nhà nước cấp cho các bệnh viện tuyến trung ương. Trong khi đó tại các vùng nghèo, vùng miền núi, vùng sâu vùng xa nơi tập trung đa số người nghèo thì người dân chỉ được hưởng các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ ban đầu với nguồn kinh phí thấp hoặc chỉ được hưởng những dịch vụ CSSK tuyến huyện. Người dân nghèo, vùng nghèo, khó có khả năng được hưởng dịch vụ CSSK tuyến trung ương. Theo báo cáo Tổng quan Ngành Y tế Việt Nam năm 2002 của Ngân hàng Thế giới thì tỉ lệ SDDV bệnh viện công cao nhất ở vùng Đông Nam Bộ và đồng bằng sông Hồng, thấp nhất ở vùng miền núi phía Bắc và Tây Nguyên.

2.4.4. Môi trường khoa học - công nghệ

Môi trường khoa học – công nghệ bao gồm các yếu tố ảnh hưởng tới việc trang bị các công nghệ mới trong CSSK. Khoa học – công nghệ làm thay đổi bộ mặt của nhiều

lĩnh vực trong đó có dịch vụ CSSK. Công nghệ cao ngày càng phục vụ đắc lực cho chẩn đoán và trị liệu, đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của khách hàng.

Trang bị công nghệ cao cho cơ sở CCDV là một tất yếu khách quan. Sử dụng công nghệ cao đòi hỏi phải đào tạo nhân lực, cơ sở vật chất phù hợp, có nguồn vốn để đổi mới trang bị và vận hành.

Các nhà quản lí y tế nói chung, quản lí bệnh viện nói riêng cần phải nghiên cứu áp dụng công nghệ mới một cách phù hợp, nâng cao hiệu quả và tránh lạm dụng làm tăng chi phí không cần thiết của người bệnh, lãng phí của cải vật chất của xã hội.

2.4.5. Môi trường pháp lí

Môi trường pháp lí có ảnh hưởng sâu sắc tới các quyết định Marketing của bệnh viện.

Tác động của hệ thống luật pháp tới các quyết định Marketing, điều chỉnh hành vi CCDV và SDDV y tế.

Hệ thống các công cụ chính sách của Nhà nước cũng tác động không nhỏ tới các hoạt động của bệnh viện.

Ví dụ:

Chính sách Bảo hiểm Y tế, KCB cho người nghèo có ảnh hưởng sâu sắc tới việc CCDV cũng như tiếp cận các DVYT.

2.4.6. Môi trường văn hóa - xã hội

Văn hóa là yếu tố tương đối bền vững, được hình thành trong những điều kiện nhất định về vật chất, môi trường tự nhiên, khí hậu, các kiểu sống, kinh nghiệm, lịch sử của cộng đồng và sự tác động qua lại của các nền văn hóa khác nhau. Văn hóa là vấn đề khó nhận ra, khó hiểu thấu đáo, tác động thường xuyên tới hoạt động của các cơ sở cung cấp DVYT và hoạt động Marketing. Môi trường văn hóa đôi khi trở thành hàng rào gai góc đối với các hoạt động Marketing.

Văn hóa có ảnh hưởng đến hành vi của khách hàng, đó là những yếu tố hợp thành thị trường. Sự khác biệt về văn hóa sẽ ảnh hưởng đến cách thức tiếp cận các loại hình dịch vụ CSSK, hình thức quảng cáo và tiếp thị có thể được chấp nhận. Nói cách khác văn hóa là một biến số môi trường ảnh hưởng đến mọi hoạt động Marketing của bệnh viện.

Hiểu rõ những nét đặc trưng của văn hóa là cơ sở để tạo nên dịch vụ phù hợp với nhu cầu và chủ động trong hòa nhập cộng đồng, cách hành vi ứng xử không phù hợp tác động trực tiếp gây khó chịu cho khách hàng và có thể làm méo mó hình ảnh của cơ sở CCDV.

Trong quá trình nghiên cứu về văn hóa cần nghiên cứu các lĩnh vực liên quan như ngôn ngữ, tôn giáo, tổ chức xã hội, truyền thống, gia đình, chủng tộc, giai cấp, các hiệp hội anh hưởng đến tập quán của người tiêu dùng.

Các vấn đề xã hội như tai nạn giao thông, nghiện rượu, thuốc lá, ma túy, mại dâm có ảnh hưởng rất lớn việc đáp ứng nhu cầu của CSSK nói chung, cung cấp dịch vụ KCB nói riêng.

III. NGUYÊN TẮC MARKETING BỆNH VIỆN

Bệnh viện là một tổ chức xã hội có nhiệm vụ hoàn thành các nhóm mục tiêu nhất định, để hoàn thành nhiệm vụ phải ý thức rõ về các mục tiêu cần đạt tới và nỗ lực đạt được. Hoàn thành mục tiêu không chỉ phục vụ sự tồn tại và phát triển của bệnh viện mà còn phục vụ cho quá trình phát triển và thịnh vượng chung của địa phương, đất nước. Là một tổ chức xã hội nên bệnh viện cần chú trọng tới lợi ích công cộng. Các quan điểm Marketing giúp bệnh viện chuyên môn hóa việc cung cấp DVYT phù hợp với mục tiêu đã đặt ra, cũng như giúp bệnh viện đảm bảo nguồn lực tài chính.

Các nguyên tắc Marketing sẽ giúp người quản lí nhận thức được những thay đổi trong hành vi của người sử dụng DVYT, từ đó đáp ứng tốt hơn các nhu cầu của khách hàng. Chính vì vậy, cần thúc đẩy Marketing, không chỉ trong các bệnh viện mà cả ở hệ thống y tế. Ứng dụng Marketing không đồng nghĩa với việc thu phí nhiều hơn để tăng lợi nhuận, mà nhằm nâng cao chất lượng cung cấp DVYT, đáp ứng nhu cầu và làm hài lòng người bệnh. Các nhà quản lí và nhà chính sách y tế phải thay đổi trong cách nhìn nhận và quan niệm về Marketing Bệnh viện.

Quản lí bệnh viện là một nhiệm vụ hết sức khó khăn: vừa cung cấp các dịch vụ đạt tiêu chuẩn quy định và hướng tới chuẩn mực quốc tế, nhưng lại không được phép thu phí quá khả năng chi trả của xã hội và của người dân, đặc biệt là người nghèo và cận nghèo.

Chi phí đầu vào ngày càng tăng cao, buộc bệnh viện phải áp dụng các biện pháp quản lí hữu hiệu, tạo nguồn thu cho bệnh viện và tối ưu hóa lợi ích xã hội. Muốn Marketing Bệnh viện thành công nhất thiết phải có các nhân viên giỏi, điều này sẽ đem lại nhiều lợi ích như tăng tiềm lực của bệnh viện, sử dụng các đầu vào có hiệu quả phục vụ quá trình CCDV, tạo điều kiện cho hiện đại hóa, mở rộng và phát triển bệnh viện.

(1) Làm hài lòng người bệnh:

Mục đích của quá trình cung cấp các DVYT có chất lượng là làm hài lòng người bệnh. Nếu các nhân viên của bệnh viện cư xử đúng mực, thông cảm và thấu hiểu thì chắc chắn người bệnh sẽ hài lòng.

Chất lượng CCDV không thể xem nhẹ, song văn hóa ứng xư, hành vi đúng mực của các nhân viên hết sức quan trọng để làm thỏa mãn các nhu cầu và sự hài lòng của người bệnh.

Có quan điểm cho rằng bệnh viện chỉ cần cung cấp các dịch vụ chính - mang tính sống còn tốt đã là đủ, song đây chưa phải là tất cả những gì người bệnh mong muốn. Một khi áp dụng các nguyên lí Marketing đúng cách, bệnh viện sẽ nhận thức được rằng họ cần cung cấp các dịch vụ có chất lượng cùng với đội ngũ nhân viên tận tình và như thế mới thực sự làm hài lòng người SDDV.

(2) Tạo ra các dịch vụ chất lượng một cách kịp thời:

Với bệnh viện quản lí thời gian là đặc biệt quan trọng vì nó ảnh hưởng tới mức độ thành công của điều trị. Với sự ra đời của nhiều thiết bị hiện đại đã làm thay đổi quá trình quản lí. Các đầu vào có chất lượng cao góp phần to lớn vào quá trình nâng cao chất lượng dịch vụ. Tuy nhiên đa số các bệnh viện, nhất là các bệnh viện công đều khó khăn về tài chính. Do đó, các bệnh viện cần chú trọng các kế hoạch phát triển, thu hút đầu tư, nguồn lực để đáp ứng được các yêu cầu ngày càng cao của khách hàng.

Tập trung xây dựng một chiến lược phát triển nhằm mở rộng cơ sở vật chất, nâng cao chất lượng trang thiết bị và giải quyết các khó khăn về tài chính. Xem xét việc huy động các nguồn lực tài chính từ nhiều nguồn khác nhau phục vụ cho mục tiêu cao nhất là mở rộng và nâng cao chất lượng dịch vụ.

(3) Tăng cường nhận thức về CSSK và nâng cao sức khỏe cho người dân:

Hệ thống y tế nói chung, bệnh viện nói riêng có vai trò quan trọng trong việc nâng cao nhận thức về CSSK và nâng cao sức khỏe cho người dân. Theo quan niệm Marketing, các cơ sở y tế có trách nhiệm giáo dục, truyền thông, tư vấn cho người dân về CSSK và nâng cao sức khỏe. Bệnh viện không chỉ có trách nhiệm cung cấp các dịch vụ KCB mà còn phải hướng dẫn người dân các biện pháp phòng ngừa, dinh dưỡng, nâng cao chất lượng cuộc sống, giảm thiểu tác yếu tố có hại. Nâng cao sức khỏe của cộng đồng sẽ giúp giảm sức ép, quá tải đối với các bệnh viện.

(4) Xác định các lĩnh vực quan trọng

Các nguyên tắc Marketing đòi hỏi phải áp dụng các biện pháp sáng tạo và theo kịp những thay đổi của hoàn cảnh mới, xác định các lĩnh vực và khu vực quan trọng.

Các bệnh không lây truyền và các bệnh lây truyền, chăm sóc bà mẹ và trẻ em, kháng thuốc là những vấn đề quan trọng có ảnh hưởng lớn tới điều trị và dự phòng. Các quan điểm của Marketing Xã hội đòi hỏi chiến lược Marketing hỗn hợp phải ưu tiên hàng đầu cho các vấn đề quan trọng, hạn chế bệnh tật, quan tâm đặc biệt cho các khu vực nhạy cảm để cung cấp các dịch vụ có hiệu quả. Nghiên cứu về sự thay đổi có liên quan tới hệ thống y tế, mô hình bệnh tật nhằm tìm ra các khu vực, lĩnh vực quan trọng và nhạy cảm.

(5) Xác định các phân đoạn nhạy cảm:

Có một số phân đoạn nhạy cảm đòi hỏi phải có sự quan tâm đặc biệt, đó là các vùng sâu, vùng xa, dân cư có điều kiện sống kém, phụ nữ và trẻ em. Tạo ra các dịch vụ CSSK phù hợp.

(6) Chú trọng văn hóa, hành vi:

Khía cạnh hành vi là một phần quan trọng trong quản lí Marketing, áp dụng các nguyên tắc Marketing sẽ tạo điều kiện cho việc nghiên cứu hành vi trong lĩnh vực cung cấp DVYT. Nhân viên y tế cần nắm vững những thay đổi hành vi của người bệnh để phục vụ tốt nhất, đồng thời các nhân viên phải chú ý hành vi của mình trong đối xử với người bệnh.

(7) Nâng cao hiệu quả sử dụng nguồn lực:

Tự chủ bệnh viện, cần chú trọng hiệu quả kinh tế trong CCDV, tạo ra các dịch vụ có giá cả phù hợp với thu nhập của từng nhóm dân cư. Vì thế các nguyên tắc Marketing sẽ giúp thu hút và giữ khách hàng, tạo nguồn thu, giảm chi phí và CCDV có chất lượng cho người bệnh. Mọi thành viên của bệnh viện phải quan tâm tới chất lượng, hiệu quả CCDV cho cả khách hàng bên ngoài lẫn bên trong. Quản lí vật tư, tồn trữ, quản lí nhân lực và quản lí tài chính bệnh viện đều nhằm mục đích nâng cao hiệu quả, chất lượng CCDV.

Các bệnh viện cần phải cân đối giữa mở rộng qui mô, đa dạng hóa các loại hình CCDV, nâng cao chất lượng dịch vụ với các nguồn lực hiện có và sẽ có.

(8) Xây dựng một cơ cấu giá hợp lí:

Bệnh viện cần phải xây dựng được cơ cấu giá dịch vụ phù hợp với thu nhập của dân cư. Một cơ cấu giá, phí hợp lí và phải chăng sẽ giúp cải thiện tình hình tài chính của bệnh viện và đảm bảo quyền lợi cho khách hàng, đặc biệt là người nghèo. Xây dựng một cơ cấu giá hợp lí là nhiệm vụ quan trọng, đòi hỏi sự quan tâm của các nhà quản lí và hoạch định chính sách y tế.

(9) Thúc đẩy nhân viên:

Không thể đảm bảo chất lượng toàn diện nếu các nhân viên y tế không thực sự quan tâm tới việc tạo ra các dịch vụ có chất lượng. Xúc tiến việc cung cấp dịch vụ là một khía cạnh quan trọng trong thúc đẩy nhân viên và có tác động tới các bộ phận nhân viên khác nhau. Nếu mọi nhân viên của bệnh viện đều biết thông cảm, thấu hiểu và chia sẻ với bệnh viện, cư xử đúng mực, đạo đức nghề nghiệp tốt thì các chương trình thúc đẩy sẽ hiệu quả. Các nguyên tắc của Marketing luôn đòi hỏi xây dựng mọi chương trình thúc đẩy gắn với tính hiệu quả và thay đổi nhân thức của khách hàng bên ngoài cũng như khách hàng bên trong của cơ sở CCDV.

IV. MARKETING HỖN HỢP

Marketing Bệnh viện là tạo ra các dịch vụ CSSK cho các nhóm khách hàng khác nhau nhưng đều phải đảm bảo đó là các dịch vụ có chất lượng, có giá cả phải chăng và được cung cấp đúng lúc, đúng cách.

Quan niệm Marketing Xã hội yêu cầu cung cấp cả những dịch vụ cơ bản, thiết yếu đến những bộ phận dân cư không có khả năng chi trả. Chính vì vậy, Marketing Bệnh viện là một quá trình quản lí nhằm giúp các chuyên gia xây dựng chiến lược Marketing - mix phù hợp với những biến đổi trong tình hình phát triển y học, công nghệ và xã hội.

Marketing Xã hội cho rằng cần thúc đẩy các dịch vụ một cách sáng tạo để nâng cao nhận thức, thực hành về nâng cao sức khỏe, tư vấn cho người dân về các hành vi sống lành mạnh, giảm thiểu bệnh tật, ốm đau. Marketing Xã hội nhấn mạnh vào việc truyền thông giáo dục sức khỏe, trên cơ sở đó cá nhân, cộng đồng tự biết cách thay đổi nếp sống và các thói quen không có lợi cho sức khỏe.

Khác với các tổ chức CCDV khác, bệnh viện có nhiệm vụ giảm bớt lượng người SDDV xuống càng thấp càng tốt. Nếu cải thiện được môi trường sống, điều kiện sống lành mạnh thì chắc chắn sẽ giảm thiểu được bệnh tật.

Marketing Bệnh viện mang chức năng của Marketing Xã hội nhằm thỏa mãn nhu cầu của khách hàng và phục vụ lợi ích xã hội. Như thế, lợi nhuận rõ ràng không phải là mục tiêu duy nhất của hoạt động Marketing Bệnh viện.

Quan niệm cho rằng chỉ áp dụng Marketing trong lĩnh vực sản xuất đã cản trở sự phát triển của khu vực dịch vụ trong đó có y tế và giáo dục. Hay nói cách khác, các tổ chức CCDV chưa áp dụng nhiều các nguyên tắc Marketing hiện đại vào quá trình hoạt động.

Ở các nước phương Tây, các tổ chức phi lợi nhuận đã sớm ý thức được vai trò của Marketing trong việc nâng cao hiệu quả hoạt động của tổ chức. Ở các nước đang phát triển chưa ý thức được vai trò của Marketing. Do vậy, đa số các tổ chức phi lợi nhuận, trong đó có bệnh viện và các cơ sở y tế đều không có hoạt động Marketing phù hợp.

Ngày nay, Marketing là một chức năng quan trọng của quản lí hiện đại, giúp các cá nhân và tổ chức thúc đẩy quá trình phát triển việc CCDV cả số và chất lượng. Marketing được coi là một quá trình quản lí, thậm chí là một quá trình xã hội, vì thế cần thu hút sự quan tâm chú ý của các nhà quản lí y tế nói chung, quản lí bệnh viện nói riêng.

DVYT là một loại hình dịch vụ đặc biệt, mang tính xã hội sâu sắc. Bệnh tật có thể xảy ra với bất kì ai và buộc họ phải SDDV y tế không tương đồng với điều kiện kinh tế. Bệnh viện là nơi cung cấp dịch vụ KCB, đồng thời là một tổ chức CCDV hướng tới nâng cao hiệu quả xã hội. Chính vì vậy, hoạt động Marketing là cần thiết đối với bệnh viện.

Marketing Bệnh viện về cơ bản là Marketing dịch vụ nhưng có tính nhạy cảm và tính xã hội cao. Marketing Bệnh viện cần được tư duy và thực hiện một cách phù hợp với việc ứng dụng nhiều nguyên lí của Marketing Xã hội hơn so với nhiều dịch vụ thông thường khác.

Khi nói đến Marketing Bệnh viện là việc đề cập đến việc làm cho DVYT phù hợp với các nhóm người sử dụng khác nhau, sao cho họ nhận được dịch vụ có chất lượng với mức chi phí hợp lí, đúng lúc, hài lòng và an tâm. Việc ứng dụng Marketing Xã hội trong hoạt động Marketing Bệnh viện làm cho dịch vụ CSSK trở nên dễ tiếp cận và sử dụng cho cả nhóm người không có đủ các điều kiện để tiếp cận hoặc chi trả.

Về cơ bản Marketing Bệnh viện được thực hiện như Marketing dịch vụ về chiến lược, kế hoạch và đánh giá. Các điểm khác biệt của Marketing Bệnh viện cần chú ý chủ yếu là Marketing hỗn hợp và quản lí thông tin.

Marketing hỗn hợp trong bệnh viện đóng vai trò là các công cụ cần thiết cho hoạt động Marketing Bệnh viện. Trách nhiệm cơ bản của Marketing Bệnh viện là nỗ lực cung cấp cho khách hàng các lợi ích và dịch vụ chuẩn mực và đóng góp cho quá trình phát triển của xã hội.

Marketing hỗn hợp của bệnh viện thường đề cập đến nhiều hơn 4P trong Marketing thông thường, đó là:

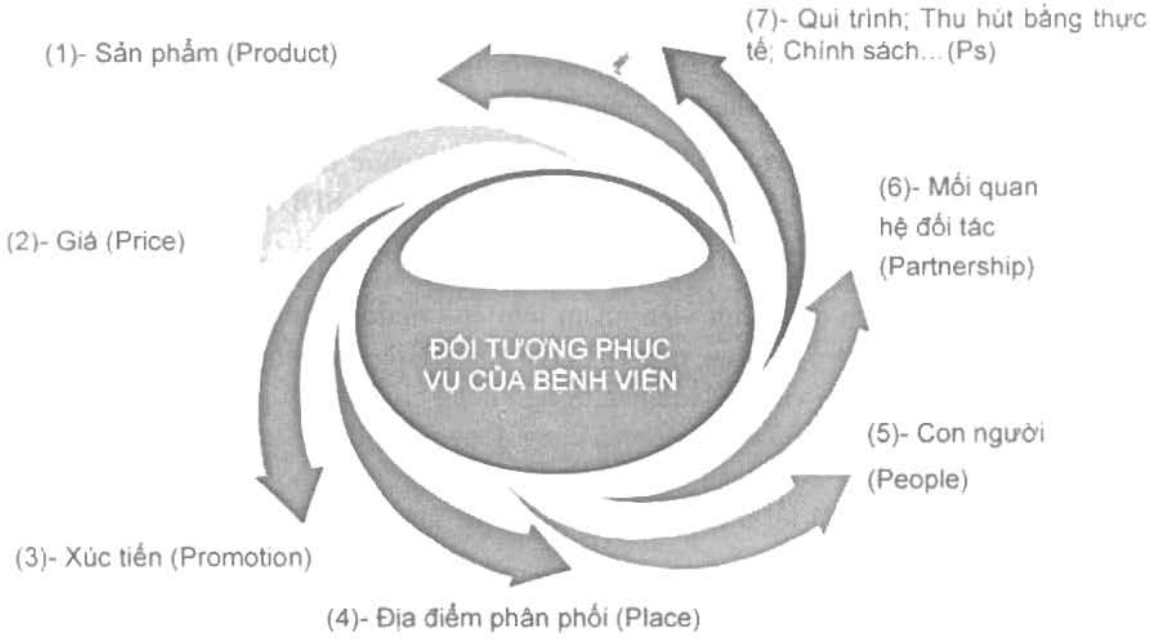
- Các dịch vụ (Products).
- Giá dịch vụ (Price).
- Kênh CCDV (Place).
- Hoạt động xúc tiến dịch vụ (Promotion).
- Con người (people).
- Quy trình dịch vụ (Process).
- Thu hút bằng thực tế (Physical attaction).

(1) Các dịch vụ của bệnh viện:

Các dịch vụ của bệnh viện có thể được chia thành ba nhóm chính là: dịch vụ cơ bản, dịch vụ bao quanh và dịch vụ dự phòng.

Dịch vụ cơ bản của bệnh viện chính là dịch vụ KCB, dịch vụ bao quanh của bệnh viện là các dịch vụ mang lại sự thuận tiện và tiện nghi cho người bệnh và khách hàng, chủ yếu liên quan đến các yếu tố thuộc về cơ sở vật chất và sự phục vụ. Nhóm dịch vụ dự phòng chính là sự khác biệt của dịch vụ bệnh viện so với dịch vụ thông thường, nhóm dịch vụ này tập trung vào việc tạo ra nhận thức tích cực của cộng đồng liên quan đến các hành vi sống lành mạnh và dự phòng để giảm thiểu bệnh tật.

Nếu dịch vụ cơ bản giúp đảm bảo cho sự tồn tại của bệnh viện thì các dịch vụ bao quanh giúp bệnh viện tăng số lượng khách hàng vì việc làm phong phú chất lượng dịch vụ bao quanh sẽ tạo ra sự độc đáo và khác biệt của bệnh viện, tăng lợi thế cạnh tranh, thu hút khách hàng. Các bệnh viện hiện đại tập trung vào việc cải tiến các dịch vụ bao quanh. Các dịch vụ bao quanh là những yếu tố góp phần làm cho người bệnh và người nhà thấy thoải mái tiện nghi khi ở bệnh viện.



Hình 16: Marketing hỗn hợp của bệnh viện

Trách nhiệm quan trọng của bệnh viện là CCDV có chất lượng đáp ứng nhu cầu của cộng đồng, đồng thời tạo ra các yếu tố khác biệt để tăng cường khả năng cạnh tranh. Việc phát triển các dịch vụ cần thiết phải kết hợp một cách tối ưu các nhóm dịch vụ để có thể liên tục phát triển, hoàn thiện các dịch vụ, tạo được cơ hội tiếp cận sử dụng cho những nhóm người có thu nhập thấp trong cộng đồng.

(2) Giá dịch vụ.

Giá dịch vụ là yếu tố quan trọng thúc đẩy khả năng tiếp cận của người dân và nâng cao hiệu quả CCDV của bệnh viện.

Bệnh viện vừa có trách nhiệm CCDV với giá phải chăng vừa phải tạo ra các cơ hội phát triển, chính vì vậy, bệnh viện cần cân nhắc giữa chi phí – hiệu quả trong chiến lược định giá phù hợp. Chiến lược định giá trọn gói và chọn gói là một lựa chọn được khôn ngoan cho cả bệnh viện và khách hàng.

Chiến lược giá dịch vụ cần dựa trên mức thu nhập của các nhóm khách hàng mục tiêu. Phải đảm bảo chất lượng dịch vụ cơ bản và thiết yếu với mức giá phù hợp. Cấu trúc giá dịch vụ bao quanh phù hợp với thu nhập của từng nhóm khách hàng.

(3) Kênh cung cấp dịch vụ:

Kênh cung cấp dịch vụ tạo điều kiện để khách hàng tiếp cận SDDV của bệnh viện một cách thuận tiện và an toàn. Kênh CCDV trong bệnh viện hướng sự quan tâm của nhà quản lí đến hai khía cạnh quan trọng: vị trí bệnh viện và quá trình CCDV.

– Địa điểm của bệnh viện có vai trò quan trọng, liên quan đến việc CCDV. Bệnh viện phải được đặt ở khu vực thuận tiện cho việc tiếp cận của người bệnh, đảm bảo vệ sinh môi trường, cách xa các khu vực ô nhiễm hay các yếu tố nguy hại khác.

– Quá trình CCDV của bệnh viện cần được tổ chức theo cách thức thuận tiện nhất cho người bệnh và người nhà trong quá trình tiếp cận và SDDV.

(4) Các hoạt động xúc tiến dịch vụ:

Xúc tiến dịch vụ của bệnh viện nhằm làm cho người bệnh và cộng đồng có đủ thông tin và hiểu đúng về dịch vụ, trên cơ sở đó cộng đồng nhận thức đúng đắn về bệnh viện và dịch vụ của bệnh viện. Điều quan trọng không chỉ là bệnh viện làm việc tốt, mà còn làm cho khách hàng của bệnh viện và cộng đồng nhận thấy được các đóng góp của bệnh viện từ đó mở ra cơ hội phát triển cho bệnh viện. Các hoạt động xúc tiến cần được quản lí hiệu quả để tối ưu hóa chi phí, duy trì giá dịch vụ hợp lí với từng nhóm khách hàng.

Hoạt động xúc tiến bao gồm nhiều hoạt động như quảng cáo, quan hệ công chúng, xúc tiến thương mại, tiếp xúc cá nhân, truyền miệng và truyền thông từ xa.

– Quảng cáo:

Hoạt động quảng cáo của bệnh viện là quá trình truyền đạt và thu nhận thông tin đối với người bệnh hay khách hàng tiềm năng. Nhân viên y tế và các nhân viên trực tiếp tiếp xúc với người bệnh, cộng đồng cũng đóng vai trò quan trọng trong hoạt động quảng cáo.

– Quan hệ cộng đồng:

Quan hệ cộng đồng là một phương thức truyền thông không phải trả tiền nên cần ưu tiên. Bệnh viện có thể sử dụng hai cách: một là phát triển quan hệ với các đối tác truyền thông để quảng bá cho bệnh viện, hai là thực hiện các hoạt động quan hệ công chúng bằng việc phát triển một đội ngũ nhân viên quan hệ công chúng chuyên nghiệp và các nhân viên y tế trực tiếp cung cấp dịch vụ CSSK.

Các đối tác truyền thông với sự trợ giúp của các nhân viên quan hệ công chúng sẽ phát triển ảnh hưởng và khuyến khích các báo chí đăng bài viết, bản tin liên quan đến những đóng góp tích cực của bệnh viện cho cộng đồng và xã hội, cũng như các thành

công vượt trội của bệnh viện về KCB, các ca bệnh xử lí thành công ngoài mong đợi. Các hoạt động cộng đồng của bệnh viện là nhạy cảm, chính vì vậy cần phải hiểu rõ mối quan tâm của cộng đồng, cũng như các tác động của truyền thông tới các đơn vị khác trong hệ thống y tế, các đối thủ cạnh tranh và các đối tác.

Ngoài ra, bệnh viện cũng nên tận dụng người bệnh và người nhà, các tổ chức chính phủ, các nhà tài trợ, bác sĩ, điều dưỡng, nhân viên và các nhà quản lí hệ thống y tế tham gia phát triển mối quan hệ cộng đồng.

Đối với các bệnh viện lớn cần có bộ phận độc lập phụ trách hoạt động quan hệ công chúng.

Trong nhiều trường hợp, cần công khai hóa các đóng góp tích cực của bệnh viện để cộng đồng, xã hội biết đến bệnh viện với hình ảnh tích cực. Trường hợp xảy ra những sự cố không có lợi cho bệnh viện, bộ phận quan hệ công chúng phải tìm hiểu và đưa ra các giải pháp phù hợp để giải quyết và công khai việc khắc phục hậu quả. Các công cụ thường sử dụng trong hoạt động quan hệ công chúng bao gồm: các bộ tài liệu soạn sẵn cho báo chí, các bài phát biểu, các hội thảo, báo cáo thường niên, tham gia quyên góp từ thiện và tài trợ, vận động ủng hộ và sử dụng các phương tiện truyền thông giúp cộng đồng nhận dạng thương hiệu của bệnh viện.

– Khuyến mại:

Hoàn toàn bình thường khi đề cập đến khuyến mại như là một công cụ quan trọng trong hoạt động xúc tiến trong Marketing Bệnh viện. Trong các bệnh viện mục tiêu của hoạt động khuyến mại là trao các món quà hay các khuyến khích khác cho cả hai phía: các đối tác tham gia quảng bá hình ảnh của bệnh viện và người SDDV, chú ý việc sử dụng công cụ này với một cách nhìn trong sáng:

+ Việc khen thưởng cho các đối tác có đóng góp tích cực cho sự phát triển của bệnh viện và phục vụ lợi ích khách hàng. Khen thưởng các nhân viên có cố gắng tham gia đóng góp cho quan hệ công chúng của bệnh viện.

+ Các hỗ trợ động viên dành cho khách hàng, người bệnh đặc biệt là những người thuộc nhóm có thu nhập thấp hoặc nhóm người nghèo, cận nghèo trong xã hội là cần thiết và đúng đắn.

+ Có cơ chế giảm giá cho khách hàng chung thủy.

– Giao tiếp trực tiếp:

Truyền thông trực tiếp tới các nhóm khách hàng tiềm năng những thông tin chung về bệnh viện và dịch vụ của bệnh viện, các ưu thế, các công nghệ nổi bật của bệnh viện dựa trên phân tích so sánh với chi phí của khách hàng. Cần chú ý chỉ phân tích so sánh các đặc tính của dịch vụ mà bệnh viện cung cấp, không nên có các hành vi chống lại các cơ sở CCDV y tế khác.

- Quảng bá qua truyền miệng:

Trong một nghiên cứu, người ta thấy rằng: "Một khách hàng được phục vụ không tốt sẽ kể lại cho 25 người khác nghe, trong số 25 người phàn nàn chỉ có khoảng một người phàn nàn trực tiếp với nhà CCDV".

Hoạt động quảng bá qua truyền miệng cơ bản dựa trên cảm nhận tích cực hay tiêu cực của khách hàng đối với bệnh viện. Nếu bệnh viện CCDV có chất lượng, thể hiện sự thông cảm và đồng cảm với người bệnh, cư xử đúng mực, thu phí hợp lí thì truyền thông truyền truyền miệng sẽ có tác động tích cực. Ngược lại, nếu CCDV không đạt chất lượng cư xử không tốt với người bệnh và gây ra những khó chịu với họ thì sẽ có các tác động rất tiêu cực đối với bệnh viện.

Nếu các hoạt động quảng cáo, quan hệ công chúng, khuyến mại và giao tiếp trực tiếp có thể không có kết quả và không được đón nhận thì quảng cáo bằng truyền miệng luôn hiệu quả một cách thầm lặng. Nếu bệnh viện CCDV có chất lượng, làm hài lòng khách hàng thì sẽ có tác động tích cực và hiệu quả. Ngược lại, nếu CCDV không tốt sẽ ảnh hưởng xấu đến bệnh viện. Điều quan trọng là phải luôn nỗ lực cải thiện việc CCDV để chứng minh sự vượt trội của bệnh viện so với đối thủ. Quảng bá truyền miệng là công cụ truyền thông tốt và cần thực hiện trong Marketing hỗn hợp.

(5) Yếu tố con người trong CCDV của bệnh viện:

Yếu tố con người chiếm vị trí quan trọng trong tất cả các tổ chức. Trong bệnh viện, nếu con người thiếu chuyên nghiệp và không tận tâm với công việc thì mọi trang thiết bị hiện đại và cơ sở hạ tầng tiện nghi đều không mang lại hiệu quả trong CCDV có chất lượng. Chính vì vậy, bệnh viện cần xây dựng được sự thống nhất giữa các mục tiêu của cá nhân và mục tiêu tổ chức đồng thời giáo dục, đào tạo và phát triển nhân viên không chỉ giỏi về chuyên môn mà còn thực sự tận tâm với công việc và có kĩ năng giao tiếp tốt.

(6) Quy trình CCDV:

Cần xây dựng và quản lí các quy trình CCDV để đảm bảo chất lượng, tránh các sai sót. Dịch vụ của bệnh viện được hình thành với sự tham gia của nhiều bộ phận đồng thời hoặc kế tiếp nhau, chính đặc điểm này là cơ hội cho việc phát sinh các vấn đề về thái độ CCDV. Bệnh viện cần đảm bảo quá trình CCDV chuẩn mực, mọi nhân viên đều tuân thủ các quy trình cần thiết, hướng dẫn người bệnh và người nhà cùng tham gia vào việc thực thi các quy trình. Các quy trình đúng và phù hợp tuy chỉ là các yếu tố nhỏ trong quá trình CCDV nhưng lại có tác dụng lớn trong việc làm hài lòng khách hàng.

(7) Thu hút bằng thực tế:

Thu hút bằng thực tế (bằng chứng) là những hoạt động nhằm tạo ra thiện cảm của khách hàng thông qua hình ảnh của bệnh viện (hay diện mạo của bệnh viện) mà khách hàng dễ dàng cảm nhận được khi tiếp cận bệnh viện và SDDV, qua đó khách hàng có

đánh giá ban đầu về bệnh viện. Cảnh quan của bệnh viện tạo ra hình ảnh tích cực, tạo nên sự khác biệt, làm tăng sự tin tưởng của người bệnh.

Hai thành phần cơ bản tạo nên ấn tượng đầu tiên khi tiếp cận bệnh viện là môi trường cảnh quan và trang phục của nhân viên.

Các yếu tố thuộc về môi trường cảnh quan bệnh viện đóng vai trò quan trọng đối với cảm nhận của khách hàng và làm hài lòng khách hàng. Các khu chờ, hành lang, nhà vệ sinh phải luôn sạch sẽ, gọn gàng và phù hợp là điều mà mọi khách hàng đều mong đợi.

Trang phục của nhân viên thể hiện văn hoá và tính chuyên nghiệp của bệnh viện. Trang phục của các loại hình nhân viên có thể khác nhau. Khi đề cao văn hóa đồng phục, bệnh viện cần đảm bảo trang phục của nhân viên phải sáng sủa, sạch sẽ, gọn gàng, phẳng phiu và thuận tiện cho tác nghiệp. Hành vi ứng xử, tính năng động có tác động tích cực tới thái độ của khách hàng, người bệnh và người nhà.

Marketing Bệnh viện là sự kết hợp giữa hai lợi ích của nhà CCDV và người SDDV. Chính vì vậy, cần nhận thức rõ mọi biến đổi trong quan niệm về và vai trò của Marketing trong nâng cao hiệu quả hoạt động của bệnh viện.

Marketing là một quá trình quản lí, đòi hỏi phải kết hợp nhiều yếu tố hỗn hợp khác nhau. Trong điều kiện mới, các chuyên gia Marketing cho rằng các bệnh viện cần kết hợp nhiều chiến lược trong Marketing - mix, đó là sản phẩm dịch vụ hỗn hợp, phân phối hỗn hợp, giá cả hỗn hợp, xúc tiến hỗn hợp, con người hỗn hợp, tính hấp dẫn hỗn hợp và quá trình CCDV hỗn hợp. Vì lẽ đó Marketing Bệnh viện cần nắm bắt mọi thay đổi và không ngừng sáng tạo trong các chiến lược phát triển tổ chức để CCDV hỗn hợp.

Chiến lược sản phẩm hỗn hợp đòi hỏi phải kết hợp tốt các loại dịch vụ khác nhau như dịch vụ chính - mang tính sống còn, dịch vụ hỗ trợ, dịch vụ phòng ngừa, dịch vụ bổ sung và không ngừng nâng cao chất lượng dịch vụ nhằm tạo nên tính độc đáo. Ngoài ra cần tăng cường công tác xúc tiến dịch vụ để người bệnh hoặc những người SDDV tiềm năng luôn nhận thức rõ về các dịch vụ. Điều đó đòi hỏi phải kết hợp các biện pháp như quảng cáo, truyền thông, xúc tiến việc SDDV, truyền miệng và Marketing từ xa nhằm tăng cường nhận thức cho người dân. Thêm vào đó, chiến lược Marketing phải tạo ra được các dịch vụ có mức giá vừa phải, giảm chi phí trực tiếp, gián tiếp và chi phí cơ hội cho người bệnh. Cần đặt bệnh viện ở các vị trí thuận lợi, dễ tiếp cận, an toàn cho cộng đồng và bệnh viện.

Tăng cường công tác động viên, khuyến khích, để nhân viên y tế là những người không những giỏi về chuyên môn mà còn phải biết cảm thông, thấu hiểu với người bệnh. Tính hấp dẫn hỗn hợp đòi hỏi phải giúp các nhân viên y tế nhận thức được vai trò của của mình, còn CCDV hỗn hợp để tạo ra các dịch vụ thực tế đúng như cam kết. Tạo lập nên một chiến lược Marketing hoàn chỉnh, quá trình này cần hệ thống thông tin Marketing và nghiên cứu thị trường.

Như vậy Marketing Bệnh viện là một quá trình quản lí, một quá trình xã hội, giúp cho quá trình truyền thông xã hội theo đúng tinh thần sức khỏe là vốn quý nhất của mỗi con người và toàn xã hội.

Thông qua Marketing, bệnh viện cần định hướng khách hàng sử dụng các dịch vụ nâng cao sức khỏe ngoài bệnh viện, SDDV sàng lọc, chẩn đoán sớm để dự phòng, SDDV y tế một cách phù hợp với tình trạng bệnh lí và khả năng chi trả. Trên cơ sở đó, bệnh viện đóng góp vào việc nâng cao chất lượng cuộc sống của người dân và đóng góp vào sự phát triển kinh tế – xã hội của Quốc gia.

V. HỆ THỐNG THÔNG TIN MARKETING BỆNH VIỆN

Ngày nay, bệnh viện cần sự hỗ trợ tích cực của hệ thống thông tin trong việc đưa ra các quyết định Marketing để tăng cường khả năng đáp ứng với thị trường, tồn tại và phát triển.

Marketing Bệnh viện để đáp ứng thay đổi: tiêu chuẩn chẩn đoán và điều trị thay đổi, các thuốc mới, công nghệ mới, nhu cầu của khách hàng. Không những thế, hệ thống y tế thay đổi, cạnh tranh gay gắt, chuyển dịch nguồn nhân lực, nhu cầu vật chất, tinh thần của người lao động cũng thay đổi. Các vấn nạn về môi trường ngày càng tăng lên, các bệnh lí về chuyển hóa, các bệnh lây truyền, mô hình bệnh tật thay đổi. Chính vì vậy, để ứng phó với sự thay đổi đa diện, bệnh viện phải quản lí thông tin thật tốt để lựa chọn chiến lược CCDV đáp ứng tốt nhất các nhu cầu thay đổi của khách hàng và sự phát triển của bệnh viện, trên cơ sở đó không ngừng nâng cao đời sống người lao động.

Hệ thống thông tin Marketing bao gồm các cấu phần sau:

– Hệ thống báo cáo nội bộ: báo cáo nội bộ giúp hệ thống thông tin liên tục cập nhật về các khoản thu và chi, các số liệu liên quan đến kết quả quả hoạt động, từ đó nhận diện các vấn đề cũng như các cơ hội đối với bệnh viện.

– Hệ thống thông tin về thị trường, đối tác và đối thủ giúp bệnh viện xác định môi trường hiện tại và xu hướng thị trường. Số liệu thống kê, tin tức và các báo cáo thị trường, các ấn phẩm y khoa về sức khoẻ và trị liệu, các ấn phẩm của các Hiệp hội Y tế quốc gia và quốc tế là các nguồn thông tin quan trọng cần thu thập.

– Hệ thống nghiên cứu Marketing cung cấp các thông tin đặc biệt theo yêu cầu của ban lãnh đạo bệnh viện. Để có thể giải quyết vấn đề cần phải có thông tin chính xác, thường là các thông tin liên quan đến hành vi của khách hàng, sự thay đổi nhu cầu của khách hàng tiềm năng, nhận biết các quảng cáo, các kết quả của hoạt động xúc tiến, các xu hướng cạnh tranh mới.

– Hệ thống phân tích Marketing: rút ra các thông tin có ý nghĩa từ các số liệu thống kê, các kết quả nghiên cứu để hỗ trợ lãnh đạo trong việc ra quyết định về CCDV và Marketing.

VI. YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN MARKETING BỆNH VIỆN

Marketing là một hoạt động quản lí nên chịu ảnh hưởng của rất nhiều yếu tố bên trong và bên ngoài bệnh viện.

6.1. Các yếu tố bên trong

Nhóm các yếu tố con người: giám đốc điều hành và bộ phận Marketing là 2 đối tượng chủ yếu quyết định đến hoạt động Marketing Bệnh viện.

- Đối với ban giám đốc, nhận thức về vai trò của Marketing đối với hoạt động của bệnh viện là yếu tố cần thiết để có các lựa chọn ưu tiên. Hai xu hướng nhận thức sai lầm về Marketing: coi Marketing là việc của CCDV và là công việc của bộ phận Marketing. Khi coi Marketing là CCDV, thường nhấn mạnh vào kết quả ngắn hạn mà không tập trung vào mục tiêu dài hạn. Nếu hoạt động Marketing chỉ là của bộ phận Marketing thì các bộ phận khác sẽ không cùng tham gia vào các hoạt động hướng tới khách hàng và làm hài lòng khách hàng, khi đó hoạt động Marketing Bệnh viện không có tính toàn diện và hiệu quả.

Năng lực của ban giám đốc là yếu tố rất quan trọng đối với các hoạt động quản lí trong đó có hoạt động Marketing của bệnh viện. Việc đánh giá năng lực quản lí của một giám đốc dựa trên nhiều khía cạnh như trình độ quản lí được đào tạo, kinh nghiệm quản lí, cách thức quản lí, mức độ cam kết với công việc, kết quả làm việc.

- Bộ phận Marketing chuyên trách đảm nhiệm vai trò chính trong hoạt động Marketing Bệnh viện. Có được cơ cấu chính thức trong bệnh viện hay không, nhân viên bộ phận này có đủ năng lực và tâm huyết gắn kết với công việc hay không là những yếu tố ảnh hưởng lớn đến hoạt động Marketing.

- Nhóm các yếu tố hữu hình: cơ sở hạ tầng, trang thiết bị y tế, công nghệ – kĩ thuật cao...quy mô và loại hình bệnh viện, có ảnh hưởng đến hoạt động Marketing.

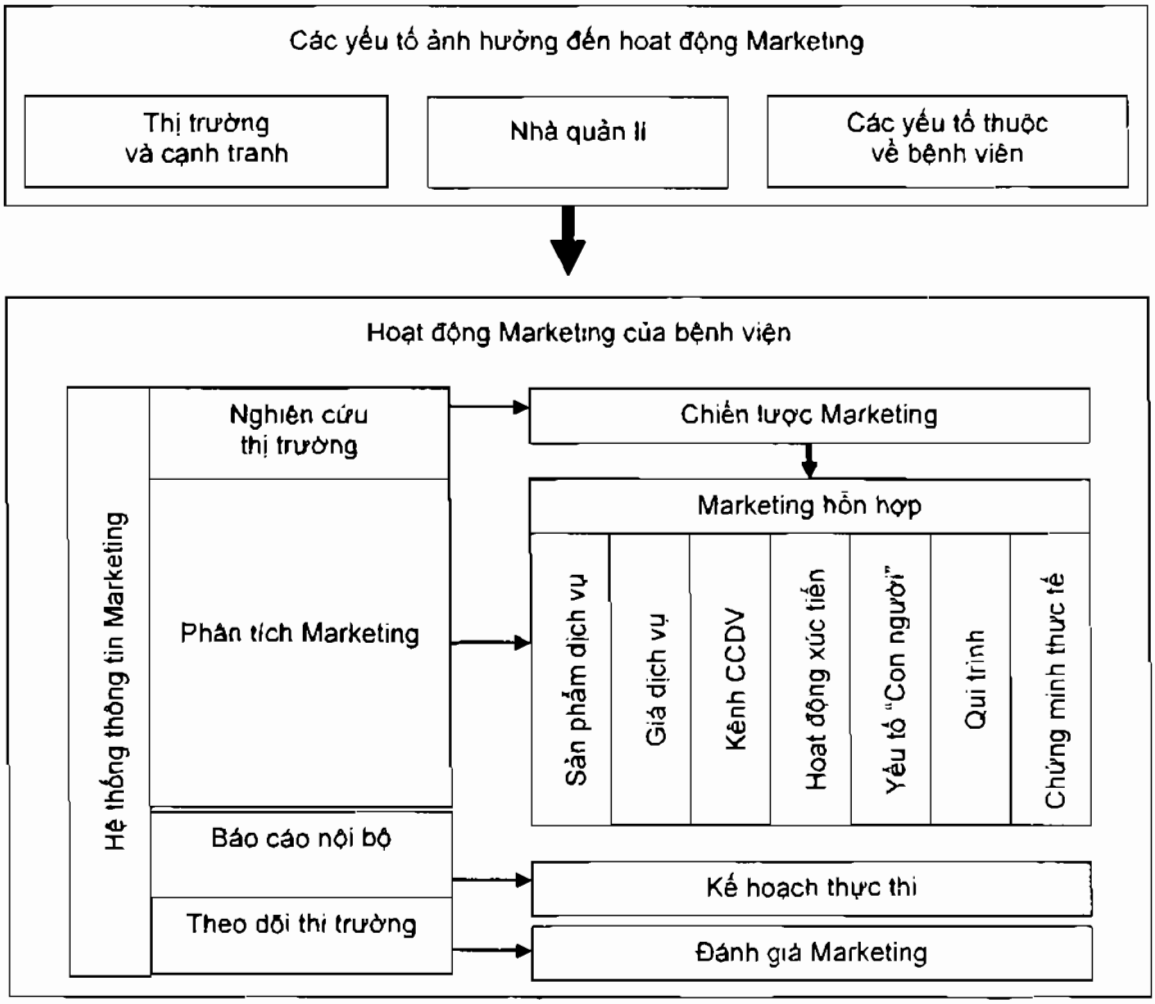
- Nhóm các yếu tố vô hình bao gồm uy tín, hình ảnh thương hiệu, mức độ nhận biết về bệnh viện và các dịch vụ.

6.2. Các yếu tố bên ngoài

Thị trường dịch vụ thường có xu hướng hạn chế về mặt địa lí hơn so với hàng hoá thông thường, nhất là với DVYT. Vì thế các yếu tố của thị trường mục tiêu có ảnh hưởng rất lớn đối với hoạt động Marketing, bao gồm nhu cầu của thị trường, các dịch vụ đang cung cấp, các yếu tố dân số, các yếu tố kinh tế - văn hoá và sự phát triển của khoa học kĩ thuật.

Cạnh tranh là một yếu tố thuộc về thị trường nhưng luôn được các bệnh viện quan tâm trong quá trình hoạt động, cạnh tranh tác động rất lớn đến hoạt động Marketing. Càng cạnh tranh gay gắt thì các bệnh viện càng phải không ngừng hoàn thiện việc CCDV có chất lượng, hiệu quả và hoạt động Marketing.

Khung lí thuyết Marketing Bệnh viện đề cập đến những nhóm hoạt động chính và các nhóm yếu tố ảnh hưởng cơ bản (Hình 17).



Hình 17: Khung lí thuyết về hoạt động Marketing của bệnh viện

VII. CÁC NGHIÊN CỨU MARKETING BỆNH VIỆN

Ở nước ta, lĩnh vực nghiên cứu và đào tạo Marketing còn rất non trẻ, chủ yếu sử dụng các mô hình, lí thuyết Marketing ở các nước phát triển, các nước phương Tây. Điều kiện kinh tế - xã hội - văn hóa của các quốc gia này khác biệt rất nhiều so với nước ta. Chính vì vậy việc nghiên cứu và đào tạo về Marketing nói chung, Marketing Bệnh viện nó riêng là quan trọng và cần được đầu tư thỏa đáng.

Marketing Bệnh viện chưa được quan tâm nghiên cứu và đào tạo ở nước ta, tại các quốc gia có nền kinh tế thị trường phát triển có rất nhiều các nghiên cứu về Marketing

Bệnh viện đã được thực hiện. Các nghiên cứu có xu hướng đi từ các nghiên cứu thống kê để đánh giá tổng quan hoạt động Marketing Bệnh viện đến các nghiên cứu các trường hợp điển hình và đánh giá về một vài hoạt động Marketing cụ thể.

7.1. Các nghiên cứu đánh giá Marketing Bệnh viện

Một số nghiên cứu được thực hiện tại Mĩ trong những năm 80 của thế kỷ trước với mục tiêu đánh giá hoạt động Marketing của các bệnh viện và phân tích các yếu tố liên quan đến hoạt động Marketing:

– Nghiên cứu của nhóm tác giả McKee, Varadajan và Vassar (1986) là nghiên cứu định lượng, được thực hiện với bộ công cụ phát vấn tự điền được gửi và nhận qua đường bưu điện tại 211 bệnh viện tại 3 bang Arkansas, Louisiana và Texas. Nghiên cứu đã xếp hạng các bệnh viện thành các mức thấp, trung bình, cao trong việc xây dựng định hướng chiến lược và phân tích các yếu tố liên quan đến hoạt động. Nghiên cứu đã thu thập thông tin trong 4 lĩnh vực: điều tra các cộng đồng quan trọng, thông tin về các cơ sở cạnh tranh, thông tin về nội bộ cơ sở và các nhóm bên ngoài liên quan đến xây dựng định hướng. Kết quả nghiên cứu cho thấy trong số 211 bệnh viện nghiên cứu có 34% đạt mức thấp, 30 trung bình và 27% ở mức cao trong việc xây dựng định hướng chiến lược Marketing. Nghiên cứu đã chỉ ra các yếu tố về quy mô bệnh viện, mức độ cạnh tranh và tỉ lệ sở hữu có liên quan đến việc xây dựng định hướng chiến lược của bệnh viện. Các nghiên cứu tại các bệnh viện nhỏ của Mĩ cho thấy chỉ có 45 - 50% các bệnh viện có lập kế hoạch Marketing trong hoạt động của mình.

– Nghiên cứu ở các bệnh viện nhỏ tại Mĩ của tác giả Scotti (1984) và của nhóm tác giả Zallocco, Joseph và Furey (1984) về việc lập kế hoạch Marketing trong hoạt động của bệnh viện.

– Nghiên cứu của nhóm tác giả Zallocco và Zoseph (1986) chọn ngẫu nhiên theo biến phân tầng là số giường bệnh của 500 bệnh viện ở Mĩ nhằm tìm hiểu về mức độ cam kết của bệnh viên trong việc xây dựng kế hoạch Marketing, mức độ thuần thục của kế hoạch Marketing, mức độ hài lòng của giám đốc bệnh viện với kết quả của kế hoạch. Kết quả cho thấy chỉ có 25,4% số bệnh viện đáp ứng, hầu hết các bệnh viện tập trung cho việc xác định có xây dựng ngân sách cho hoạt động Marketing, 18% khảo sát các nhóm tiêu dùng tổng thể và có ít bệnh viện thực hiện phân tích thị trường và cạnh tranh. Về kế hoạch Marketing: 32,1% có kế hoạch tốt, 52,7% ở mức trung bình và 15,2% ở mức thấp. Có 63% các giám đốc hài lòng và rất hài lòng với kết quả và 26% thể hiện không hài lòng và rất không hài lòng.

7.2. Các nghiên cứu trường hợp và đánh giá hoạt động Marketing

Những năm gần đây, các nghiên cứu về Marketing Bệnh viện có xu hướng phân tích sâu các hoạt động chi tiết cụ thể hoặc các yếu tố nhỏ trong Marketing Bệnh viện. Nghiên cứu một số bệnh viện tại Mĩ về: "Cuộc điện thoại cho người bệnh sau khi xuất viện" hay "Thăm hỏi người bệnh nội trú hàng giờ".

Nghiên cứu của Bjorn Blocking, Harald F. Stock và Jochen Scheel (2009) tại các bệnh viện Đức dựa trên các số liệu thứ cấp theo dõi từ năm 1991 đến 2006 về số ngày điều trị trung bình, mức thu nhập trung bình của bác sĩ, số lượng bác sĩ Đức ra nước ngoài làm việc, số liệu dự đoán tăng chi tiêu cho y tế, xu hướng chi tiêu trong chăm sóc sức khoẻ tại Đức phân tích thành tố "con người" trong hoạt động Marketing Bệnh viện.

Một số nghiên cứu được thực hiện tại một số bệnh viện theo phương pháp nghiên cứu trường hợp: phân tích sâu một vài nhóm hoạt động Marketing chi tiết.

Trong những năm gần đây, Philip Kotler, Joel Shalowitz và Robert J. Stevens đã thực hiện nhiều nghiên cứu trường hợp tại các bệnh viện ở Mĩ. Nghiên cứu "Phối hợp xây dựng dịch vụ" để gắn kết khách hàng và nhân viên y tế trong việc thiết kế lại dịch vụ bao quanh tại khoa sản của bệnh viện Guy's and St. Thomas's tại London (2003). Các dịch vụ bao quanh được thiết kế lại đã tác động tích cực đến cảm nhận của người bệnh và tinh thần của nhân viên y tế, lượng khách hàng tăng 15% và các thiếu sót trong công tác hộ sinh giảm đáng kể.

Nghiên cứu về chiến lược phát triển mạng lưới dịch vụ của bệnh viện Novant Health - Bắc Carolina trong những năm 90 của thế kỉ XX. Chiến lược phát triển mạng lưới dịch vụ của bệnh viện Novant Health đã tạo nên một mạng lưới phân phối thứ cấp với khoảng 800 bác sĩ có phòng khám trong khu vực, chiến lược này đã làm tăng thị phần và tăng hiệu quả tài chính của bệnh viện.

Nghiên cứu về việc thực hiện các hoạt động lập kế hoạch, tổ chức tiếp thị và đánh giá chiến lược, xây dựng tầm nhìn và quản lí chiến lược của bệnh viện thuộc Trường đại học y Rush - Chicago (2003). Triển khai các hoạt động Marketing Bệnh viện đã tăng doanh thu thêm 9% và 6,5 triệu USD lợi nhuận trong năm 2003 sau nhiều năm thua lỗ.

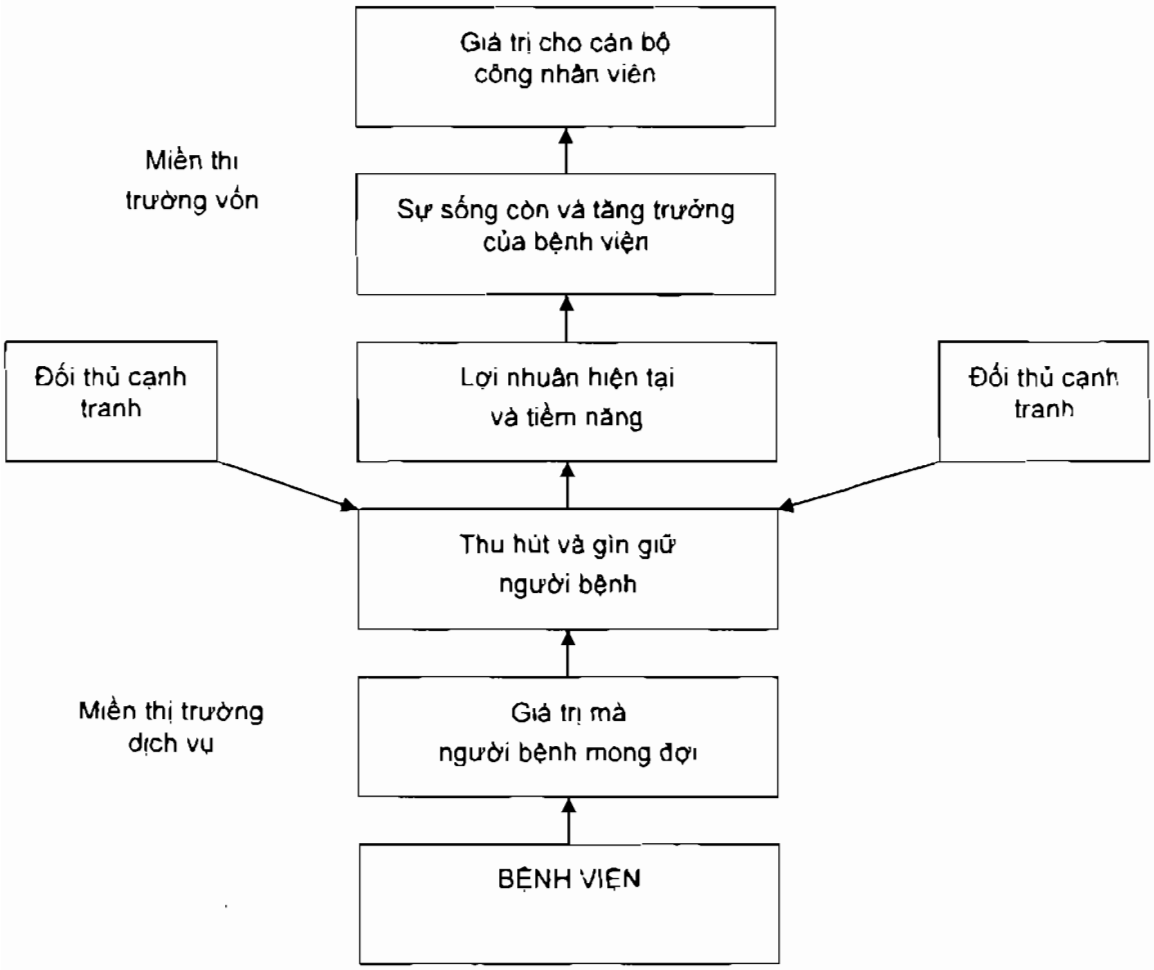
Các nghiên cứu trên thể hiện tác động tích cực của hoạt động Marketing đối với bệnh viện và người bệnh.

Nghiên cứu Marketing còn tập trung vào một vài hoạt động chi tiết, cụ thể như: các cuộc gọi điện thoại cho người bệnh sau khi xuất viện, trên cơ sở đó nâng cao chất lượng dịch vụ của bệnh viện, chăm sóc người bệnh nội trú hàng giờ làm giảm các tai biến, tăng sự hài lòng và tiết kiệm được chi phí.

Mỗi loại nghiên cứu có một giá trị nhất định đối với công tác quản lí bệnh viện. Những nghiên cứu thống kê cung cấp số liệu chung về hoạt động Marketing của các bệnh viện tại một khu vực hay một quốc gia giúp phác họa một hình ảnh chung về hoạt động và các yếu tố liên quan. Trong khi đó, những nghiên cứu trường hợp lại cung cấp những tình huống tham khảo có tính thực tiễn với các thông tin về bối cảnh cụ thể cho những nhà quản lí và người thực hiện Marketing để hỗ trợ xây dựng và cải thiện các hoạt động Marketing Bệnh viện.

7.3. Marketing Bệnh viện ở Việt Nam

Vận dụng Marketing vào cung cấp DVYT ở nước ta là một tất yếu khách quan trong nền kinh tế thị trường.



Hình 18: Hệ thống tầng nấc các mục tiêu của bệnh viện tự chủ

Ở nước ta, nghiên cứu Marketing nói chung và Marketing Bệnh viện còn rất non trẻ so với các nước trong khu vực. Việc vận dụng các mô hình, lí thuyết Marketing của các nước phương Tây cần chú ý đến điều kiện kinh tế – xã hội, mức độ phát triển, văn hóa, cũng như đặc thù của hệ thống y tế Việt Nam.

Khan hiếm tài liệu nghiên cứu về Marketing Bệnh viện và thiếu sự quan tâm của các nhà quản lí y tế các cấp là những rào cản không nhỏ cho việc triển khai nghiên cứu và triển khai Marketing Bệnh viện ở nước ta.

Việc trang bị kiến thức về Marketing Bệnh viện cho các nhà quản lí y tế nhằm nâng cao chất lượng CCDV và đáp ứng nhu cầu KCB và nâng cao sức khỏe của người dân là một tất yếu khách quan.

VIII. CẠNH TRANH VÀ HỢP TÁC TRONG CUNG CẤP DỊCH VỤ Y TẾ

8.1. Cạnh tranh trong thị trường dịch vụ CSSK

– Thị trường cạnh tranh được hình thành bởi các khách hàng mà cơ sở CCDV y tế có thể thu hút được từ các cơ sở khác bằng năng lực cạnh tranh.

Năng lực cạnh tranh = [Chất lượng + dịch vụ + giá + kênh phân phối + yếu tố yểm trợ (quảng cáo)]

– Thị trường độc quyền và thị trường cạnh tranh, căn cứ vào số lượng người SDDV và người CCDV trên thị trường để xác định thị trường độc quyền sử dụng và độc quyền cung cấp.

Trên thị trường độc quyền, giá cả và các quan hệ kinh tế khác bị chi phối rất nhiều bởi các nhà CCDV độc quyền. Độc tôn trên thị trường cũng tạo ra thị trường độc quyền.

Trên thị trường có nhiều người SDDV, nhiều người CCDV và thế lực của họ ngang nhau, cạnh tranh với nhau và tạo ra thị trường cạnh tranh.

Phân biệt thị trường cạnh tranh và thị trường độc quyền chỉ là tương đối, cạnh tranh bằng nhiều cách:

– Cung cấp sản phẩm, dịch vụ chất lượng cao hơn, định giá thấp hơn đối thủ, giảm giá, ưu đãi cho những thành viên trong kênh phân phối cao hơn đối thủ.

– Quảng cáo và khuyến mãi, quan tâm tới người bệnh cả trong quá trình điều trị và sau khi ra viện tốt hơn.

– Phương thức chi trả thuận lợi hơn.

Khi nghiên cứu cạnh tranh, cần xác định về: "Đối thủ cạnh tranh? Như thế nào? Có lợi thế gì? Có thể hợp tác hay không?".

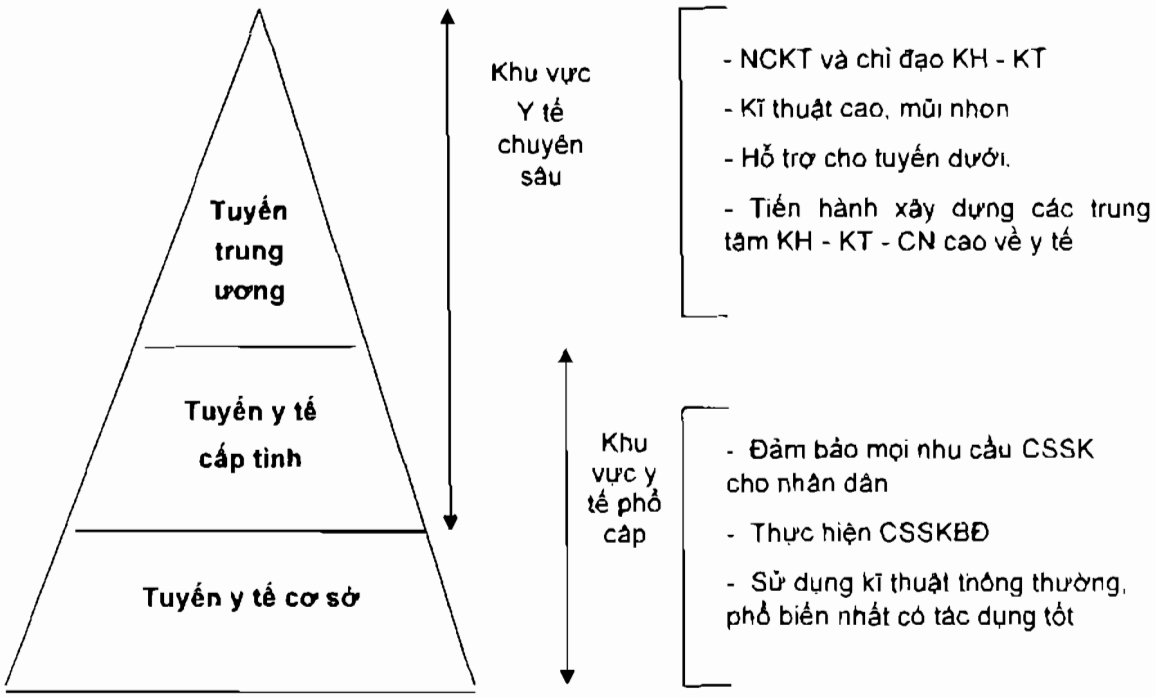
8.2. Hợp tác trong thị trường dịch vụ CSSK

Dịch vụ CSSK ở nước ta có nhiều loại hình khác nhau bao gồm lĩnh vực dự phòng và KCB. Mô hình chung tổ chức hệ thống y tế Việt Nam (Hình 19).

Hệ thống bệnh viện Việt Nam đã được hình thành và phát triển qua các thời kì lịch sử và bối cảnh khác nhau về kinh tế - xã hội, đã có những đóng góp to lớn vào sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ nhân dân cũng như sự phát triển của Ngành Y tế.

Cùng với sự phát triển kinh tế - xã hội của đất nước, đời sống nhân dân không ngừng được cải thiện nên nhu cầu chăm sóc sức khoẻ ngày càng tăng về số lượng và chất lượng.

Mô hình bệnh tật, các yếu tố ảnh hưởng đến sức khoẻ và nhu cầu chăm sóc sức khoẻ của nhân dân cũng có những thay đổi cơ bản, đa dạng.



Hình 19: Mô hình chung tổ chức hệ thống y tế Việt Nam

Chấp nhận kinh tế thị trường, tất yếu dẫn tới đa sở hữu và phân tầng xã hội.

Đa sở hữu nên có nhiều loại hình DVYT ra đời: y tế công, y tế tư nhân hoặc kết hợp y tế công – tư. Sự ra đời của hệ thống dịch vụ y tư nhân đã góp phần tạo ra một bước tiến quan trọng trong việc huy động các nguồn tài chính, nhân lực và CCDV y tế. Việc chuyển dịch nguồn nhân lực từ cơ sở y tế công sang cơ sở y tế tư nhân thông qua việc trả lương cao cũng như điều kiện làm việc tốt là một tất yếu khách quan.

Phân tầng xã hội có người giàu, người nghèo, khả năng chi trả khác nhau, nhu cầu khác nhau, chính vì vậy cần phải đa dạng việc CCDV, cạnh tranh lành mạnh và hợp tác để nâng cao hiệu quả của mỗi cơ sở CCDV nói riêng và hiệu quả xã hội nói chung.

Hệ thống cung cấp dịch vụ KCB của Việt Nam đã được phân tuyến kĩ thuật và hình thành hệ thống chuyển tuyến, đó là cơ sở quan trọng trong việc hợp tác CCDV của mỗi bệnh viện.

Hiện nay, ở nước ta hầu hết các bệnh viện công đã triển khai thực hiện tự chủ tài chính theo Nghị định 43/2006/NĐ/CP của Chính phủ. Qua đó, đã góp phần nâng cao vai trò, trách nhiệm của lãnh đạo bệnh viện, phát huy tính sáng tạo, năng động, sắp xếp lại tổ chức bộ máy của bệnh viện theo hướng tinh giản, gọn nhẹ và hiệu quả.

Hệ thống y tế tư nhân ở nước ta bao gồm các phòng khám, bệnh viện tư nhân hoạt động vì lợi nhuận cũng như không vì lợi nhuận. Một phần đáng kể DVYT tư nhân do các thầy thuốc công làm việc ngoài giờ, cũng như thói quen tự điều trị khá phổ biến.

Xuất phát từ lịch sử gắn bó và tính phức tạp đó, cạnh tranh là tất yếu, nhưng hợp tác cũng là một cơ hội, một đòi hỏi khách quan. Lí do để hợp tác trong thị trường CCDV CSSK có thể là:

- Tăng cường huy động các nguồn lực sẵn có cho CSSK.
- Chia sẻ các phương tiện và nguồn lực khan hiếm nhằm tối đa hoá hiệu quả.
- Đảm bảo sự nhất quán và công bằng trong phân bổ nguồn lực.
- Hạn chế sự chuyển dịch nhân lực từ khu vực y tế công sang khu vực y tế tư nhân bằng cách tạo cơ hội cho các thầy thuốc được làm việc: "Chân trong chân ngoài" ở cả khu vực y tế tư và công.
- Tăng cường chia sẻ nguồn lực giữa các nhóm.
- Không ngừng nâng cao chất lượng CSSK.

Một số hình thức hợp tác trong CCDV y tế có thể là:

- Dịch vụ vệ sinh nhà, buồng bệnh.
- Dịch vụ giặt là cho người bệnh.
- Dịch vụ cung cấp thức ăn cho người bệnh.
- Dịch vụ khách sạn (nơi ở) cho người nhà người bệnh.
- Bảo dưỡng máy móc và thiết bị y tế.
- Xử lí hệ thống chất thải bệnh viện.
- Dịch vụ xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh.
- DVYT dự phòng: cơ sở y tế công thuê nhân viên y tế tư triển khai các hoạt động dự phòng tại thực địa.
- Nhân viên y tế (bác sĩ, điều dưỡng) hợp đồng vụ việc cho cơ sở y tế công.
- Cơ sở y tế công mời chuyên gia hội chẩn, KCB theo yêu cầu, phẫu thuật.
- Bộ phận KCB theo yêu cầu của bệnh viện công được giao cho một tổ chức y tế tư nhân phụ trách.
- Liên doanh góp vốn mở một khoa KCB theo yêu cầu với nước ngoài.
- Dịch vụ cung cấp thuốc ngoài danh mục thuốc thiết yếu trong bệnh viện.

HOẠCH ĐỊNH CHIẾN LƯỢC MARKETING BỆNH VIỆN

I. KHÁI NIỆM, VAI TRÒ CỦA CHIẾN LƯỢC MARKETING

1.1. Một số khái niệm về hoạch định chiến lược

Chiến lược tổ chức là việc chỉ ra sứ mệnh và tầm nhìn của tổ chức, giới thiệu tổ chức, lí do ra đời và xu hướng phát triển với sự trợ giúp của truyền thông chiến lược. Chiến lược Marketing thực chất là chiến lược cạnh tranh xác định cơ sở việc CCDV để cạnh tranh. Chiến lược cạnh tranh tập trung vào tiềm lực của tổ chức, điểm mạnh, điểm yếu trong mối liên quan với đặc trưng thị trường và tiềm lực tương ứng, điểm mạnh, điểm yếu của đối thu cạnh tranh. Khi phân tích chiến lược cạnh tranh của bệnh viện bắt đầu bởi 5 nhân tố:

(1) Sự đe dọa của những cơ sở, tổ chức mới gia nhập CCDV y tế.

(2) Sự đe dọa của những sản phẩm hoặc dịch vụ thay thế.

(3) Vị thế của những nhà CCDV y tế.

(4) Vị thế của các nhóm SDDV y tế, khả năng tiếp cận (không gian, thời gian, tài chính).

(5) Sự cạnh tranh hiện tại giữa trong và ngoài hệ thống (công, tư).

Để thích ứng với 5 nhân tố ở trên thì chiến lược Marketing có thể sử dụng một trong ba yếu tố sau: (1) Tập trung; (2) Khác biệt hóa và (3) Giảm chi phí.

Một số tác giả khác cũng đã đưa ra các nhân tố cơ bản mà có thể hoạch định cho chiến lược tổ chức hoặc chiến lược Marketing, bao gồm:

- Cung cấp sản phẩm - dịch vụ.
- Dịch vụ cho khách hàng.
- Định dạng thị trường và nhu cầu.
- Khả năng và năng lực CCDV.
- Khoa học - Công nghệ.
- Phương thức CCDV.
- Các nguồn lực.
- Mục tiêu quy mô - tăng trưởng.
- Mục tiêu doanh thu - lợi nhuận.

Hiện nay, việc quy định giá trị đã được coi như là nền tảng cho việc thiết lập chiến lược Marketing với ba giá trị cơ bản là:

(1) Tổ chức tốt được xác định dựa trên qui mô và CCDV. Mục tiêu là để dẫn đầu về giá và sự thuận tiện trong SDDV.

(2) Khách hàng chuyên biệt được xác định dựa trên đặc thù của sản phẩm để phù hợp với từng nhóm khách hàng. Mục tiêu là khách hàng trung thành và lợi nhuận có từ khách hàng chung thủy, lâu dài.

(3) Sản phẩm đi đầu được xác định dựa trên CCDV mới. Mục tiêu là thương mại hóa, hiện thực hóa các ý tưởng mới.

Hoạch định chiến lược của tổ chức là bản kế hoạch tổng thể các hoạt động cần thực hiện nhằm đảm bảo tăng trưởng và thịnh vượng lâu dài. Nhiều nhà nghiên cứu cho rằng quá trình hoạch định chiến lược là một nghệ thuật. Các nhà nghiên cứu khác lại khẳng định đây là một khoa học.

Trên thực tế, quá trình hoạch định chiến lược vừa là khoa học vừa là nghệ thuật. Khó khăn là việc xác định chắc chắn vị trí của tổ chức trong quá trình phát triển liên tục. Một hệ thống hoạt động tốt trong môi trường ổn định có thể không đảm bảo sẽ tiếp tục vận hành tốt ở các điều kiện bất thường. Mô hình ra quyết định hợp lí có tính phù hợp cao nhất khi ra quyết định có thể dự báo hoàn hảo biến đổi của môi trường.

Khó khăn của hoạch định chiến lược Marketing Bệnh viện thường nảy sinh trong các điều kiện:

- Độ phức tạp của vấn đề cần quyết định vượt quá khả năng bao quát của người ra quyết định.
- Nguồn lực cần thiết vượt quá khả năng đáp ứng của bệnh viện.
- Bệnh viện phải đối mặt với quá nhiều sự bất ổn.
- Các động thái của đối thủ cạnh tranh làm vô hiệu các chiến lược của bệnh viện.

Mô hình chiến lược thích ứng là việc quan tâm tới phát triển khả năng có thể kết hợp giữa cơ hội và rủi ro với nguồn lực cũng như khả năng của tổ chức để khai thác các cơ hội đó.

Kết quả đánh giá các điều kiện bên trong và bên ngoài, trên cơ sở đó là các điều chỉnh phù hợp bên trong hoặc các môi trường liên quan nhằm tận dụng cơ hội, quản lí rủi ro với khả năng và nguồn lực của bệnh viện.

1.2. Vai trò của hoạch định chiến lược Marketing Bệnh viện

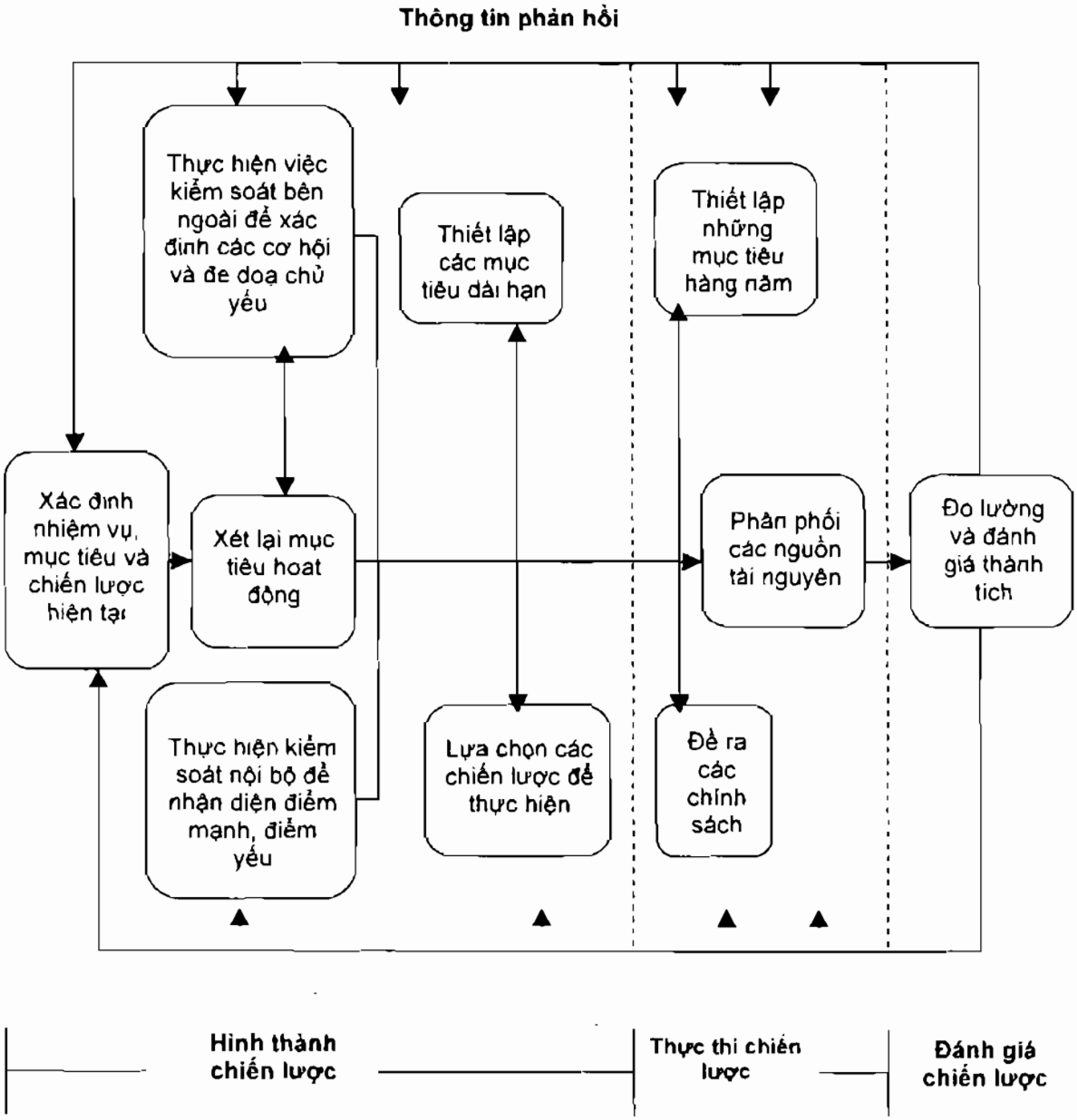
Hoạch định chiến lược Marketing cung cấp cả những phương hướng chung lẫn hướng dẫn riêng để tiến hành những hoạt động CCDV phù hợp. Không có kế hoạch chiến lược Marketing Bệnh viện sẽ gặp nhiều khó khăn trong việc thực hiện và đánh giá CCDV.

Hoạch định chiến lược Marketing đúng sẽ giúp bệnh viện xác định và phân đoạn thị trường CCDV, thu hút khách hàng để tăng thu nhập, trên cơ sở đó nâng cao chất lượng dịch vụ và cải thiện thu nhập của nhân viên.

II. HOẠCH ĐỊNH CHIẾN LƯỢC MARKETING

2.1. Mô hình hoạch định chiến lược Marketing

Mô hình hoạch định chiến lược maketing dựa trên mô hình quản lí chiến lược (Hình 20).



Hình 20: Mô hình quản lí chiến lược

2.2. Các công cụ thường dùng trong hoạch định chiến lược

– Ma trận SPACE (Strategic Posturing & Action Evaluation): ma trận SPACE giúp cho việc lựa chọn chiến lược: "Tấn công", "Thận trọng", "Phòng thủ", hay "Cạnh tranh", đại diện cho 2 khía cạnh bên trong của bệnh viện: sức mạnh tài chính và lợi thế cạnh tranh và 2 khía cạnh bên ngoài: sự ổn định của môi trường và sức mạnh của ngành. Ma trận này có thể dùng để đánh giá hoạt động của bệnh viện, đồng thời xác định vị thế của bệnh viện.

– Ma trận chiến lược chính là công cụ để hình thành chiến lược. Ma trận này dựa trên 2 khía cạnh sau để đánh giá: vị trí cạnh tranh và sự tăng trưởng của thị trường.

– Ma trận SWOT là ma trận điểm mạnh, điểm yếu, cơ hội, nguy cơ, phần chủ yếu của ma trận này là kết hợp các điểm nói trên thành 4 loại chiến lược: điểm mạnh - cơ hội, điểm yếu - cơ hội, điểm mạnh - nguy cơ, điểm yếu - nguy cơ thông qua đánh giá môi trường của bệnh viện.

– Ma trận Ansoff dùng để xác định chiến lược của sản phẩm hoặc một nhóm sản phẩm dựa vào yếu tố thị trường và sản phẩm.

– Chu kì là công cụ dành riêng cho chiến lược Marketing. Công cụ này giúp phán đoán việc CCDV của bệnh viện đang ở trong giai đoạn nào để có định hướng Marketing thích hợp.

2.3. Sử dụng SWOT

2.3.1. Khái niệm SWOT

SWOT là tập hợp viết tắt những chữ cái đầu tiên của các từ tiếng Anh: Strengths - Điểm mạnh; Weaknesses - Điểm yếu; Opportunities - Cơ hội; Threats - Nguy cơ.

Các nhà nghiên cứu đã phát hiện ra rằng, không thể thay đổi giá trị hay đặt ra mục tiêu cho tổ chức, chính vì vậy nên bắt đầu bằng cách yêu cầu đánh giá ưu điểm và nhược điểm của tổ chức. Nhà quản lí nên bắt đầu bằng cách tự đặt câu hỏi về những điều "tốt" và "xấu" cho hiện tại và tương lai. Những điều "tốt" ở hiện tại là "những điều hài lòng" (Satisfactory), và những điều "tốt" trong tương lai được gọi là "cơ hội" (Opportunities); những điều "xấu" ở hiện tại là "sai lầm" (Fault) và những điều "xấu" trong tương lai là "nguy cơ" (Threat), được gọi là phân tích SOFT. Khi trình bày với Urick và Orr tại Hội thảo về Lập kế hoạch dài hạn tại Dolder Grand, Zurich, Thụy Sĩ năm 1964, nhóm nghiên cứu quyết định đổi chữ F thành chữ W và từ đó SOFT đã chính thức được đổi thành SWOT.

Các yếu tố của môi trường bên trong đối với một tổ chức có thể được phân loại thành các điểm mạnh (S), điểm yếu (W), các yếu tố bên ngoài có thể được phân thành các cơ hội (O) và thách thức (T). Sự phân tích này đối với môi trường chiến lược được gọi là phân tích ma trận SWOT.

Phân tích ma trận SWOT cung cấp thông tin hữu ích trong việc hài hòa các nguồn lực và năng lực của tổ chức đối với môi trường cạnh tranh, là một công cụ quan trọng trong lựa chọn chiến lược và chẩn đoán tổ chức.

Các yếu tố bên trong cần phân tích có thể là: Văn hóa tổ chức; Hình ảnh tổ chức; Cơ cấu tổ chức; Nhân lực chủ chốt; Khả năng sử dụng các nguồn lực; Kinh nghiệm đã có; Hiệu quả hoạt động; Năng lực hoạt động; Danh tiếng thương hiệu; Thị phần; Nguồn tài chính; Hợp đồng chính yếu; Bản quyền và bí mật thương mại.

Các yếu tố bên ngoài cần phân tích có thể là: Khách hàng; Đối thủ cạnh tranh; Xu hướng thị trường; Nhà cung cấp; Đối tác; Thay đổi xã hội; Công nghệ mới; Môi trường kinh tế; Môi trường chính trị và pháp luật.

2.3.2. Hướng dẫn thực hành phân tích SWOT

Điểm mạnh và điểm yếu là các yếu tố nội tại của bệnh viện còn cơ hội và nguy cơ là các nhân tố tác động bên ngoài. SWOT cho phép phân tích các yếu tố khác nhau có ảnh hưởng tương đối đến khả năng cạnh tranh của bệnh viện. SWOT thường được kết hợp với PEST là chữ viết tắt của Political (Thể chế - Luật pháp); Economics (Kinh tế); Sociocultrural (Văn hóa - Xã hội) và Technological (Công nghệ). Phân tích PEST là mô hình phân tích thị trường và đánh giá tiềm năng thông qua yếu tố bên ngoài trên các phương diện chính trị, kinh tế, xã hội và công nghệ.

Phân tích SWOT là việc đánh giá một cách chủ quan các dữ liệu được sắp xếp theo định dạng SWOT dưới một trật tự logic dễ hiểu, dễ trình bày, dễ thảo luận và đưa ra quyết định, có thể được sử dụng trong mọi quá trình ra quyết định.

SWOT cho phép kích thích suy nghĩ hơn là dựa trên các phản ứng theo thói quen hoặc theo bản năng. Phân tích SWOT được trình bày dưới dạng một ma trận 2 hàng 2 cột, chia làm 4 phần: S; W; O và T.

Hiện nay, SWOT có thể được áp dụng phân tích tình hình của đối thủ cạnh tranh.

Chủ đề phân tích SWOT cần được mô tả chính xác để mọi thành viên có thể thực hiện tốt quá trình phân tích, hiểu đúng các đánh giá và phân tích.

Nghiên cứu môi trường bên trong và bên ngoài bệnh viện là một phần quan trọng trong quá trình hoạch định chiến lược.

Bản phân tích SWOT cung cấp những thông tin hữu ích cho việc kết nối các nguồn lực và khả năng của bệnh viện với môi trường. Đó là công cụ trong việc hình thành và lựa chọn chiến lược. Mô hình sau đây cho chúng ta thấy việc phân tích SWOT liên quan như thế nào đến việc nghiên cứu môi trường trong và ngoài bệnh viện.

(1) Điểm mạnh của một bệnh viện bao gồm các nguồn lực và khả năng có thể sử dụng như cơ sở, nền tảng để phát triển lợi thế cạnh tranh.

(2) Điểm yếu: không có các điểm mạnh được coi là một điểm yếu. Trong một số trường hợp, điểm yếu có thể chính là điểm mạnh, nếu xét từ một góc độ khác.

(3) Cơ hội: việc phân tích môi trường bên ngoài có thể hé mở những cơ hội mới để tạo ra lợi thế và phát triển.

(4) Nguy cơ: những thay đổi của hoàn cảnh, môi trường bên ngoài có thể tạo ra nguy cơ đối với bệnh viện.

2.3.3. Ma trận SWOT

Không nhất thiết phải theo đuổi các cơ hội tốt nhất mà có thể thay vào đó là tạo dựng khả năng phát triển lợi thế cạnh tranh bằng cách tìm hiểu mức độ phù hợp giữa các điểm mạnh và cơ hội. Trong một số trường hợp, có thể khắc phục điểm yếu để giành được những cơ hội trong tương lai.

Để phát triển chiến lược dựa trên bản phân tích SWOT, các bệnh viện cần phải thiết kế một ma trận các nhân tố, được gọi là ma trận SWOT, trong đó:

- Chiến lược S - O nhằm theo đuổi những cơ hội phù hợp với các điểm mạnh của bệnh viện.

- Chiến lược W - O nhằm khắc phục các điểm yếu để theo đuổi và nắm bắt cơ hội.

- Chiến lược S - T xác định những phương thức mà bệnh viện có thể sử dụng điểm mạnh của mình để giảm khả năng bị thiệt hại vì các nguy cơ từ bên ngoài.

- Chiến lược W - T nhằm hình thành một kế hoạch phòng thủ để ngăn không cho các điểm yếu của bệnh viện dễ bị tổn thương trước các nguy cơ từ bên ngoài.

2.3.4. Mô hình phân tích SWOT

Phân tích SWOT là đặt các cơ hội và nguy cơ, điểm mạnh và điểm yếu ảnh hưởng đến vị thế hiện tại và tương lai của bệnh viện trong mối quan hệ tương tác lẫn nhau, sau đó phân tích xác định vị thế chiến lược của mỗi quan hệ.

- Chiến lược SO - chiến lược "phát triển" kết hợp yếu tố cơ hội và điểm mạnh của bệnh viện để thực hiện mở rộng và phát triển đa dạng hoá.

- Chiến lược WO: các mặt yếu nhiều hơn hẳn mặt mạnh nhưng bên ngoài có các cơ hội đang chiếm ưu thế, tương ứng với tên gọi "cạnh tranh".

- Chiến lược ST: đây là tình huống bệnh viện dùng điều kiện mạnh mẽ bên trong để chống lại các điều kiện cản trở bên ngoài. Chiến lược này được gọi là chiến lược "chống đối".

– Chiến lược WT - "Phòng thủ": bệnh viện không còn đối phó được với các nguy cơ bên ngoài, bỏ lỡ cơ hội phát triển. Tình huống này bệnh viện có thể rơi vào 2 tình huống là phá sản hay liên kết với bệnh viện khác.

Để thực hiện phân tích SWOT cho vị thế cạnh tranh của một bệnh viện, người ta thường tự đặt các câu hỏi sau:

– Strengths - Lợi thế là gì? Sản phẩm nào của bệnh viện là tốt nhất? Nguồn lực nào bệnh viện cần và có thể sử dụng? Ưu thế mà bên ngoài thừa nhận là gì? Phải xem xét việc đánh giá cả trong lẫn ngoài một cách khách quan, chính xác. Các ưu thế thường được hình thành khi so sánh với đối thủ cạnh tranh. Chẳng hạn, nếu tất cả các đối thủ cạnh tranh đều cung cấp các sản phẩm chất lượng cao thì một quy trình cung cấp với chất lượng như vậy không phải là ưu thế mà là điều cần thiết phải có để tồn tại trên thị trường.

– Weaknesses - Có thể cải thiện điều gì? Cái gì của bệnh viện là tồi nhất? Cần tránh cái gì? Vì sao đối thủ cạnh tranh có thể làm tốt hơn? Cần phải nhận định một cách thực tế khách quan và đối mặt với sự thật.

– Opportunities - Cơ hội là gì? Xu hướng đáng quan tâm nào tổ chức đã biết? Cơ hội có thể xuất phát từ sự thay đổi công nghệ, thị trường và các bên liên quan tới lĩnh vực hoạt động. Phương thức tìm kiếm hữu ích nhất là rà soát lại các ưu thế của bệnh viện và tự đặt câu hỏi liệu các ưu thế đó có mở ra cơ hội mới nào hay không? Cũng có thể làm ngược lại, rà soát các yếu điểm của bệnh viện và tự đặt câu hỏi liệu có cơ hội nào xuất hiện nếu loại bỏ được điểm yếu đó hay không?

– Threats - Những trở ngại? Các đối thủ cạnh tranh đang làm gì? Những đòi hỏi đặc thù về dịch vụ có thay đổi không? Thay đổi công nghệ có nguy cơ hay không? Có yếu điểm nào đang đe dọa bệnh viện hay không? Phân tích giúp tìm ra những việc cần phải làm và biến yếu điểm thành triển vọng.

Mô hình phân tích SWOT thích hợp cho việc đánh giá hiện trạng của bệnh viện thông qua việc phân tích tình hình bên trong (S và W) và bên ngoài (O và T). SWOT thực hiện lọc thông tin theo một trật tự dễ hiểu và dễ xử lí hơn.

Chất lượng phân tích của mô hình SWOT phụ thuộc vào chất lượng thông tin thu thập được. Thu thập thông tin cần tránh việc nhìn nhận chủ quan từ một phía, nên tìm kiếm thông tin từ các bên liên quan, khách hàng, đối tác, nhà cung cấp, đối tác chiến lược, tư vấn. SWOT cũng có phần hạn chế khi sắp xếp các thông tin với xu hướng giản lược. Điều này làm cho nhiều thông tin có thể bị gò ép vào vị trí không phù hợp với bản chất vấn đề. Nhiều đề mục có thể bị trung hòa hoặc nhầm lẫn giữa hai thái cực S – W và O – T do quan điểm của nhà phân tích.

Phân tích SWOT đặt điểm mạnh và điểm yếu của bệnh viện vào một tình huống rõ ràng với những cơ hội (để thành công) và thách thức (có thể thất bại).

Phân tích SWOT sẽ giúp các bệnh viện "cân - đong - đo - đếm" một cách chính xác trước khi quyết định hoạch định chiến lược.

Phân tích SWOT là một trong các bước hình thành chiến lược của một bệnh viện bao gồm: xác lập tôn chỉ, phân tích, xác định mục tiêu chiến lược, hình thành các mục tiêu và kế hoạch chiến lược, xác định cơ chế kiểm soát chiến lược. SWOT không chỉ có ý nghĩa đối với bệnh viện trong việc hình thành chiến lược hoạt động nhằm đáp ứng nhu cầu phát triển. Muốn phát triển, tạo lập uy tín, thương hiệu cho bệnh viện một cách chắc chắn và bền vững thì phân tích SWOT là một khâu không thể thiếu trong quá trình hoạch định chiến lược.

Như vậy, phân tích SWOT là phân tích các yếu tố môi trường bên ngoài mà bệnh viện phải đối mặt (các cơ hội và nguy cơ) cũng như các yếu tố thuộc môi trường nội bộ (các mặt mạnh và mặt yếu). Đây là một việc làm khó đòi hỏi nhiều thời gian, công sức, chi phí, khả năng thu thập, phân tích và xử lí thông tin sao cho hiệu quả nhất.

Bệnh viện xác định các cơ hội và nguy cơ thông qua phân tích dữ liệu về thay đổi trong các môi trường: kinh tế, tài chính, chính trị, pháp lí, xã hội và cạnh tranh hiện tại và tương lai. Các cơ hội có thể bao gồm tiềm năng phát triển. Các nguy cơ đối với bệnh viện có thể là thị trường bị thu hẹp, cạnh tranh ngày càng khốc liệt, những thay đổi về chính sách, bất ổn về chính trị ở các thị trường chủ chốt hay sự phát triển công nghệ mới làm cho các phương tiện và công nghệ đang có trở nên lạc hậu.

Với việc phân tích môi trường nội bộ của bệnh viện, các mặt mạnh có thể là các kĩ năng, nguồn lực và những lợi thế có được trước các đối thủ cạnh tranh (năng lực chủ yếu) như có nhiều nhà quản lí tài năng, có công nghệ vượt trội, thương hiệu nổi tiếng, có nguồn tài chính dồi dào, có hình ảnh tốt trong mắt công chúng hay chiếm thị phần lớn. Những mặt yếu của bệnh viện thể hiện ở những thiếu sót hoặc nhược điểm về kĩ năng, nguồn lực hay các yếu tố hạn chế năng lực cạnh tranh. Đó có thể là hệ thống quản lí kém hiệu quả, quan hệ lao động không tốt, thiếu các nhà quản lí có kinh nghiệm, thiếu chuyên nghiệp, sản phẩm lạc hậu so với các đối thủ cạnh tranh.

Kết quả của quá trình phân tích SWOT phải đảm bảo được tính cụ thể, chính xác, thực tế và khả thi vì bệnh viện sẽ sử dụng kết quả đó để thực hiện những bước tiếp theo như: hình thành chiến lược, mục tiêu chiến lược, chiến thuật và cơ chế kiểm soát chiến lược cụ thể. Chiến lược hiệu quả là những chiến lược tận dụng được các cơ hội bên ngoài và sức mạnh bên trong cũng như vô hiệu hóa được những nguy cơ bên ngoài và hạn chế hoặc vượt qua được những yếu kém của bản thân bệnh viện. Mục tiêu phải đo lường được, mang tính khả thi và có thời hạn thực hiện. Các chiến thuật thường được thiết lập theo hướng tập trung cụ thể hóa, chi tiết việc thực hiện các kế hoạch. Kiểm soát chiến lược là cơ chế quản lí và tổ chức chiến lược mà bệnh viện sử dụng để kiểm soát các bước nhằm đảm bảo đúng các mục tiêu chiến lược.

Albert Humphrey, nhà kinh tế, thành viên Ban quản lí của 5 công ti, đồng thời là chuyên gia cố vấn cho hơn 100 công ti tại Anh, Mĩ, Mê – hi – cô, Pháp, Thụy Sĩ, Đức, Na Uy và Đan Mạch, đã cụ thể hóa SWOT thành 6 mục hành động sau:

(1) Sản phẩm - Cung sản phẩm gì?

(2) Quá trình - Cung cấp sản phẩm bằng cách nào?

(3) Khách hàng - Cung cấp sản phẩm cho ai?

(4) Phân phối - Tiếp cận khách hàng bằng cách nào?

(5) Tài chính - Giá, chi phí và đầu tư như thế nào?

(6) Quản lí - Làm thế nào quản lí được tất cả những hoạt động đó?

Sáu mục trên cung cấp khung lí thuyết để phát triển các vấn đề trong SWOT. Đây có thể coi là một "bước đột phá" trong hoạch định chiến lược của các tổ chức CCDV nói chung, DVYT nói riêng. Các yêu cầu trong SWOT được phân loại như trên sẽ giúp đánh giá các mục theo cách định lượng hơn, giúp các nhóm làm việc có trách nhiệm hơn trong bối cảnh hoạt động của bệnh viện, từ đó dễ dàng quản lí các hành động hơn. Mục tiêu hết sức quan trọng của quá trình là đạt được cam kết giữa các nhóm tham gia – phần này được giải thích bằng mô hình TAM (Team Action Management Model – Mô hình quản lí hoạt động nhóm) của Albert Humphrey.

Xác định các hành động được cụ thể hóa từ SWOT, các nguyên nhân và mục đích phân tích SWOT, thì kha năng và quyền hạn quản lí người lao động còn đóng vai trò quan trọng trong việc đưa đến một sự nhất trí về ý tưởng và phương hướng hành động.

Dựa vào bối cảnh cụ thể, một mô hình phân tích SWOT có thể đưa ra một, hay một vài mục trong danh sách 6 bước hành động nói trên. Về cơ bản phân tích SWOT cho nhà quản lí bệnh viện biết những gì là "tốt" và "xấu" trong hoạt động hiện tại và kiến tạo tương lai.

Nếu phân tích cho thấy ý tưởng hay đề xuất nào đó thực sự có khả năng thành công, nhà quản lí bệnh viện có thể coi đây là một công việc cần phải thực hiện và chuyển các mục trong SWOT thành hành động phù hợp.

Ngoài ra, SWOT còn có một số ứng dụng khác, tùy theo hoàn cảnh và mục đích, chẳng hạn, nếu chỉ tập trung vào một bộ phận chứ không phải cả bệnh viện, nhà quản lí nên sắp xếp lại 6 mục nêu trên để có thể phản ánh đầy đủ các chức năng của bộ phận, được đánh giá và được quản lí tốt nhất.

2.3.5. Khung phân tích SWOT trong cung cấp dịch vụ của bệnh viện

Mô hình phân tích SWOT được áp dụng trong việc đánh giá một bệnh viện, một đề xuất hay một ý tưởng. Đó là cách đánh giá chủ quan các dữ liệu được tổ chức theo một trình tự logic nhằm giúp hiểu rõ vấn đề, từ đó có thể thảo luận và ra quyết định hợp lí, chính xác nhất.

Khung phân tích SWOT sẽ giúp bệnh viện suy nghĩ và đưa ra quyết định ở thế chủ động chứ không chỉ dựa vào các phản ứng một cách bản năng hay thói quen cảm tính.

Sau đây là ví dụ về những đối tượng tiềm năng có thể được đánh giá thông qua phân tích SWOT:

- Một bệnh viện (vị thế của bệnh viện trên thị trường, khả năng tồn tại...).
- Một phương pháp phân phối hoặc CCDV.
- Một dịch vụ.
- Một ý tưởng.
- Một sự lựa chọn chiến lược, chẳng hạn như thâm nhập thị trường mới hay đưa ra sản phẩm mới.
- Một cơ hội thực hiện sát nhập.
- Một đối tác hợp tác, liên kết tiềm năng.
- Khả năng thay đổi nhà cung cấp.
- Khả năng thuê ngoài (Outsource) một dịch vụ hay nguồn lực.
- Cơ hội đầu tư.

Cần đảm bảo mô tả đối tượng phân tích thật rõ ràng để những người tham gia vào việc phân tích hay những người sử dụng kết quả phân tích có thể hiểu đúng mục đích của việc đánh giá và các gợi ý của SWOT. Khung phân tích SWOT được trình bày trong bảng 1.

2.4. Xác định mục tiêu chiến lược

Trước khi chọn lựa chiến lược cụ thể thì phải xác định rõ ràng mục tiêu cơ bản của bệnh viện xuất phát từ chức năng nhiệm vụ của bệnh viện. Mục tiêu bệnh viện có thể được lập ra từ chức năng nhiệm vụ, có tính chất cụ thể hơn và có thể thay đổi trong giai đoạn nhất định. Thường thì có 2 loại mục tiêu: ngắn hạn và dài hạn.

- Mục tiêu dài hạn (từ 5 năm trở lên): định phương hướng lớn nhưng không đi vào chi tiết hay ấn định con số cụ thể.
- Mục tiêu ngắn hạn (từ 1 đến 3 năm): chỉ đạo và hướng dẫn cụ thể mục tiêu dài hạn của bệnh viện.

Bảng 1: Khung phân tích SWOT vận dụng trong Marketing Bệnh viện

Điểm mạnh	Điểm yếu
- Ưu điểm của đề xuất. - Năng lực; Đặc điểm của sản phẩm; Lợi thế cạnh tranh. - Nguồn lực (con người, TTB y tế, tài chính). - Kinh nghiệm, kiến thức, dữ liệu. - Nguồn tài chính, khả năng thu hồi vốn. - Hoạt động Marketing, khả năng tiếp cận, cung cấp. - Các hoạt động mang tính sáng tạo. - Vị trí địa lí, vị trí trong hệ thống. - Giá cả, giá trị, chất lượng. - Mức độ được công nhận, phẩm cấp, chứng chỉ, phân cấp. - Các quá trình, cơ cấu tổ chức, công nghệ thông tin, truyền thông. - Văn hóa, thái độ, hành vi. - Mức độ kiểm soát của nhà quản lí.	- Nhược điểm của đề xuất. - Những lỗ hổng của năng lực. - Thiếu sức cạnh tranh. - Khó khăn tài chính: dòng tiền tệ, thiếu hụt tài chính. - Các điểm yếu tự nhận thức được. - Lịch trình, giới hạn về thời gian. - Tính liên tục, khả năng cung cấp. - Ảnh hưởng đối với các hoạt động chính; Khả năng thiếu tập trung. - Tính tin cậy của dữ liệu; Khả năng lường trước. - Ý đức, cam kết, khả năng lãnh đạo, quản lí. - Mức độ được công nhận. - Quá trình, cơ cấu tổ chức. - Mức độ kiểm soát của nhà quản lí.
Cơ hội	**Nguy cơ**
- Phát triển thị trường. - Điểm yếu của đối thủ cạnh tranh, của hệ thống. - Định hướng của Ngành Y tế. - Mô hình bệnh tật, lối sống. - Khoa học công nghệ, phát minh, sáng chế. - Ảnh hưởng từ hội nhập quốc tế. - Thị trường mới; Thị trường đích. - Vị trí địa lí, vị trí trong hệ thống y tế. - Các điểm đặc sắc, nổi trội của sản phẩm. - Thông tin và nghiên cứu. - Đối tác, hệ thống cung cấp. - Điều kiện kinh tế – xã hội. - Mùa, xu hướng, thị hiếu... - ...	- Ảnh hưởng chính trị. - Ảnh hưởng luật pháp. - Ảnh hưởng môi trường. - Sự phát triển của công nghệ thông tin. - Đối thủ cạnh tranh; Nhu cầu thị trường. - Xuất hiện ý tưởng mới, khoa học, công nghệ mới, dịch vụ mới. - Các hợp đồng và đối tác lớn. - Duy trì năng lực nội tại. - Các trở ngại phải đối mặt. - Những điểm yếu không thể khắc phục của hệ thống. - Mất những nhân vật quan trọng. - Duy trì sự hỗ trợ về mặt tài chính. - Điều kiện kinh tế – xã hội. - Ảnh hưởng mùa, xu hướng, thị hiếu... - ...

2.5. Lựa chọn phương án chiến lược

2.5.1. Chiến lược cấp bệnh viện

Lựa chọn chiến lược cấp bệnh viện dựa trên ma trận chiến lược chính, trong đó:

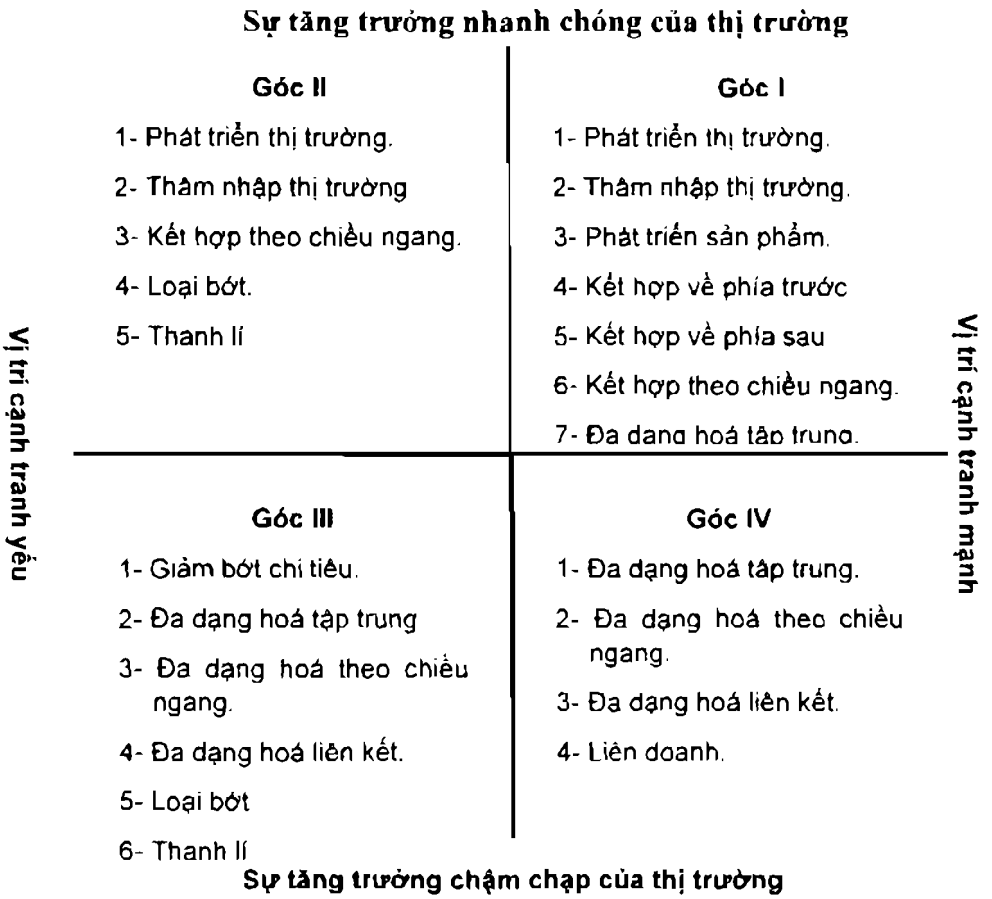
- Phát triển thị trường: cung cấp các sản phẩm hiện có cho khu vực mới.

- Thâm nhập thị trường: tăng thị phần cho sản phẩm hiện tại ở thị trường hiện tại thông qua các nỗ lực thúc đẩy.

- Phát triển sản phẩm: tăng doanh số bằng việc cải tiến sản phẩm hiện có.

- Kết hợp về phía trước: tăng quyền sở hữu hoặc sự kiểm soát đối với CCDV.

- Kết hợp theo chiều ngang: tìm ra quyền sở hữu hoặc kiểm soát đối với các đối thủ cạnh tranh.



Hình 21: Mô hình ma trận chiến lược chính

- Đa dạng hoá tập trung: thêm vào sản phẩm mới nhưng có liên hệ với nhau.

- Loại bớt: giảm một bộ phận, một lĩnh vực hay một phần bệnh viện.

- Thanh lí: chuyển nhượng từng phần với giá trị hữu hình.

- Đa dạng hoá theo chiều ngang: thêm vào những sản phẩm hoặc loại dịch vụ có mối liên hệ theo khách hàng hiện có.

- Đa dạng hoá liên kết: thêm vào những sản phẩm hoặc dịch vụ không có sự liên hệ.

- Liên doanh: hai hay nhiều bệnh viện đỡ đầu hình thành một bệnh viện độc lập vì những mục đích hợp tác.

Ngoài ra còn có chiến lược kết hợp hai hay nhiều chiến lược cùng lúc.

2.5.2. Chiến lược cấp sản phẩm

Từ mục tiêu trên thì bệnh viện tiến hành lựa chọn phương án chiến lược thích hợp dựa trên ma trận ANSOFF bảng 2.

Bảng 2: Mô hình ma trận Ansoff

MA TRẬN ANSOFF		SẢN PHẨM	
		Sản phẩm hiện có	Sản phẩm mới
Thị trường	Thị trường hiện có	Thâm nhập thị trường	Phát triển sản phẩm
	Thị trường mới	Phát triển thị trường	Đa dạng hóa

Cụ thể:

- Chiến lược thâm nhập thị trường: các nỗ lực tiếp thị nhằm tăng cường CCDV hiện có trên vùng thị trường hiện tại.

- Chiến lược phát triển thị trường: các nỗ lực tiếp thị nhắm đến việc mở rộng hệ thống cung cấp và tìm kiếm thêm khách hàng cho các sản phẩm hiện có trên vùng thị trường mới.

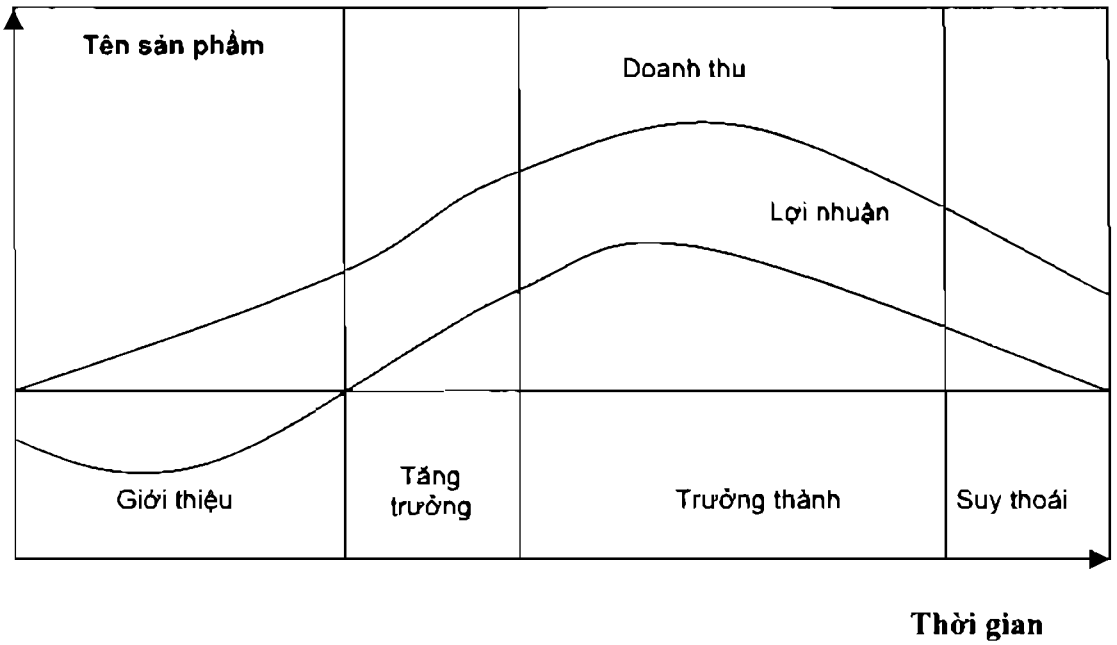
- Chiến lược phát triển sản phẩm: các nỗ lực tiếp thị nhằm tạo ra sản phẩm mới hoặc sản phẩm cũ có thêm chức năng mới và cung cấp cho thị trường hiện có.

– Chiến lược đa dạng hoá sản phẩm: các nỗ lực tiếp thị nhằm cả việc tạo ra sản phẩm mới và thị trường mới.

2.6. Xác định chu kì sống của sản phẩm

Mỗi sản phẩm có chu kì sống khác nhau, thích hợp với chiến lược cụ thể nên phải xác định rõ chu kì của sản phẩm để tiến hành triển khai hoạt động Marketing phù hợp.

Mỗi chu kì sản phẩm có 4 giai đoạn, và mỗi giai đoạn liên hệ với doanh thu và lợi nhuận (Hình 22).



Hình 22: Mô hình chu kì của sản phẩm

Khi đã xác định được sản phẩm đang ở giai đoạn nào của chu kì kết hợp với phương án chiến lược đã lựa chọn để triển khai Marketing phù hợp, cụ thể:

– Giai đoạn giới thiệu: chi phí tiếp thị cao, thúc đẩy theo cách giới thiệu sản phẩm, giá thâm nhập hay hớt váng.

– Giai đoạn tăng trưởng: chi phí tiếp thị vừa phải, thúc đẩy theo hướng làm cho khách hàng yêu thích sản phẩm, đẩy mạnh cung cấp dịch vụ, định giá cạnh tranh, cải tiến dịch vụ chính và thêm các dịch vụ bao quanh.

– Giai đoạn trưởng thành: chi phí tiếp thị vừa phải, thúc đẩy theo hướng giữ lòng trung thành của khách hàng, đẩy mạnh cung cấp dịch vụ, định giá cạnh tranh, đa dạng dịch vụ.

– Giai đoạn suy thoái: chi phí tiếp thị giảm, thúc đẩy theo hướng nhắc nhở khách hàng và lựa chọn cẩn thận, định giá mềm dẻo, chu ý lợi nhuận, ổn định dịch vụ.

2.7. Marketing hỗn hợp

Marketing - mix sẽ được thiết lập dựa trên chiến lược đã chọn trong việc cung cấp dịch vụ của bệnh viện. Chiến lược Marketing thành công trên cơ sở chú trọng 3 yếu tố cơ bản là giá, kênh cung cấp và thúc đẩy SDDV của bệnh viện.

2.7.1. Chiến lược giá dịch vụ

Hoạch định giá dựa trên 3 phương án cơ bản:

– Định giá thâm nhập: định giá thấp để chiếm lĩnh thị phần cao, sau khi đã đứng vững trên thị trường tùy theo tình hình cạnh tranh, có thể nâng giá dần dần hoặc tiếp tục hưởng lợi do chi phí thấp.

– Định giá cao: so sánh với sản phẩm cạnh tranh một cách toàn diện để định giá cao hơn. Nguyên tắc này đặc biệt được sử dụng trong trường hợp khách hàng ít trung thành và sản phẩm không khác biệt nhiều.

– Định giá hớt váng: ngược lại với phương án định giá thâm nhập, sau giai đoạn giới thiệu sản phẩm thì điều chỉnh giá theo thực tế cạnh tranh.

Ngoài ra, cần cân nhắc chính sách thu hút bên thứ ba chi trả (BHYT, khách hàng tổ chức) bằng các lợi ích tinh thần và vật chất.

Mức giá của DVYT thường phụ thuộc vào đặc điểm, chất lượng dịch vụ, hình thức và phương thức, thời gian, địa điểm cung cấp, nhu cầu sử dụng DVYT, phương thức thanh toán, tâm lí của người SDDV, hành vi của người CCDV. Tất nhiên, mức giá còn phụ thuộc vào chính sách quản lí vi mô và vĩ mô về DVYT. Hình 23 mô tả những yếu tố cơ bản có thể ảnh hưởng tới giá của các DVYT.

– Tổng chi phi là yếu tố cơ bản hình thành giá cả của một DVYT. Yếu tố này phụ thuộc vào công nghệ và số lượng DVYT được cung cấp.

– Trong nền kinh tế thị trường chi phí quyết định giá cả và khả năng cạnh tranh thắng lợi, chính vì vậy, việc giảm chi phí là rất quan trọng. Ngoài ra cũng còn một số yếu tố khác: cạnh tranh, cung - cầu dịch vụ và tâm lí.

– Sự cạnh tranh giữa các cơ cung cấp DVYT theo cơ chế thị trường là một tất yếu khách quan. Tuy nhiên giá dịch vụ trên thị trường còn bị ảnh hưởng bởi giá DVYT của hệ thống bệnh viện công.

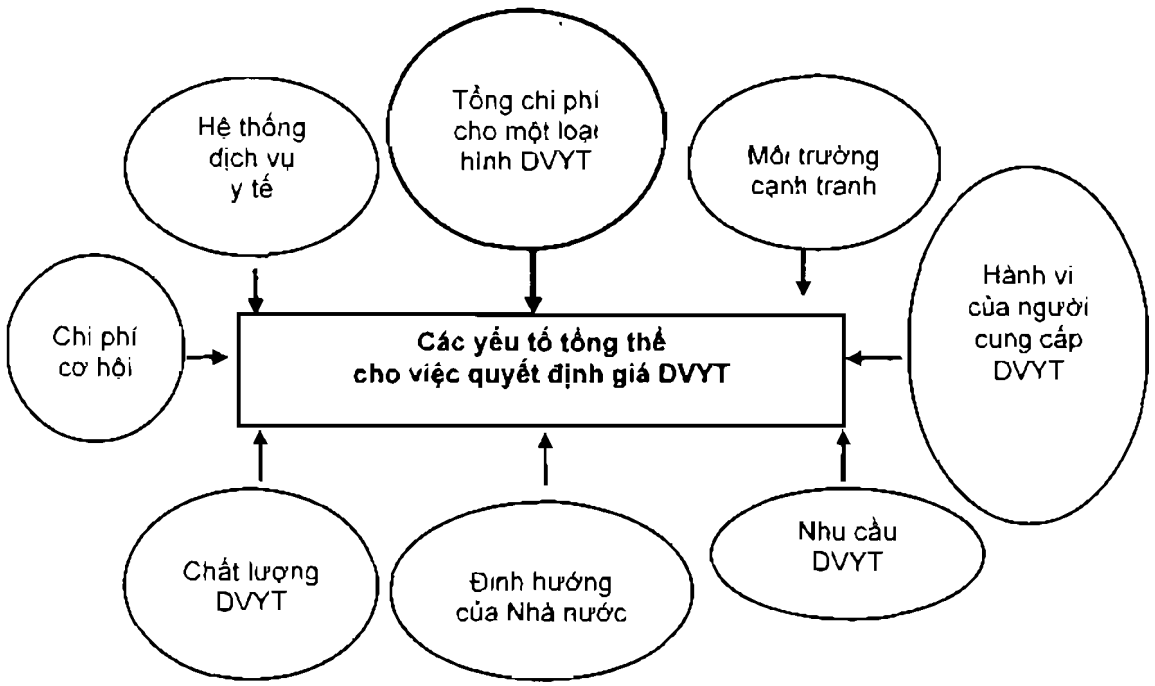
– Quy luật Cung - Cầu, nhu cầu DVYT là khác nhau giữa các vùng và các nhóm khách hàng.

- Về mặt lí thuyết chất lượng DVYT phụ thuộc vào trình độ chuyên môn, công nghệ, thái độ phục vụ. Tuy nhiên việc đánh giá chất lượng DVYT hiện nay ở Việt Nam nhiều khi không được xem xét một cách đầy đủ. Thường đánh giá chất lượng DVYT dựa trên những yếu tố rất khó lượng giá tùy thuộc vào tâm lí, sự hài lòng về hành vi ứng xử của nhân viên y tế.

- Hành vi của nhân viên y tế là yếu tố có ảnh hưởng đáng kể đến việc tìm kiếm dịch vụ của người dân, gián tiếp ảnh hưởng đến nhu cầu và đương nhiên có ảnh hưởng đến giá dịch vụ.

- Chi phí cho việc sử dụng DVYT công và tư không được biểu hiện đơn thuần bằng giá cả mà nó còn bao gồm các chi phí khác (chi phí cơ hội). Giá DVYT công có ảnh hưởng tới giá DVYT tư, tuy nhiên trên thực tế chi phí cơ hội khi tiếp cận DVYT công, thậm chí cả các dịch vụ được miễn phí hoàn toàn đôi khi còn cao hơn đáng kể chi phí khi sử dụng DVYT tư.

- Về mặt lí luận, Nhà nước là người điều tiết cả về qui mô và giá KCB. Việc điều chỉnh giá cả DVYT được thực hiện bằng nhiều cách: nỗ lực kiểm soát lạm phát, giảm thuế, bao cấp, đảm bảo tiếp cận DVYT của người nghèo.



Hình 23: Các yếu tố ảnh hưởng cơ bản hình thành giá DVYT

Nhà nước có thể can thiệp bằng cơ chế giá, mức độ can thiệp của Nhà nước bằng cơ chế giá phụ thuộc vào tình trạng phát triển của nền kinh tế và vai trò của hệ thống y tế nói

chung, cung cấp DVYT nói riêng. Phần lớn các quốc gia đều có quy định "giá sàn" và "giá trần" đặc biệt là quy định đối với các dịch vụ CSSK cơ bản và thiết yếu, thậm chí định mức giá cho từng đối tượng, từng khu vực...

Trên cơ sở xác định giá, Nhà nước có khả năng điều tiết bằng chính sách thuế hợp lí và năng động. Thông qua các cơ quan chuyên môn tham gia vào việc kiểm tra chất lượng DVYT và đăng ký DVYT.

(1) Chi trả theo từng loại dịch vụ (Fee for service):

Giá cả được hình thành trên cơ sở các chi phí trực tiếp, gián tiếp của DVYT mà người bệnh đã sử dụng, theo từng mục (Khám bệnh, thuốc, can thiệp...). Thanh toán theo giá dịch vụ là hình thức thanh toán dựa trên chi phí của các dịch vụ kỹ thuật y tế, thuốc, hóa chất, vật tư y tế đã được sử dụng cho người bệnh tại các cơ sở CCDV y tế.

Giá dịch vụ = Chi phí trực tiếp + Chi phí gián tiếp + Lợi nhuận

(Lợi nhuận tùy theo loại hình dịch vụ để xác định)

(2) Giá cố định cho từng DVYT:

Hiện nay ở nước ta, thanh toán theo giá dịch vụ thường được áp dụng trong các trường hợp sau:

- Cơ sở y tế chưa áp dụng phương thức thanh toán theo định suất.
- Người bệnh có thẻ BHYT không đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở CCDV y tế đó.
- Một số bệnh, nhóm bệnh hay các dịch vụ không tính vào quỹ định suất của cơ sở y tế áp dụng phương thức thanh toán theo định suất.

Cơ sở thanh toán: chi phí các dịch vụ kỹ thuật y tế được tính theo bảng giá dịch vụ kỹ thuật của cơ sở y tế được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt theo quy định của pháp luật về thu viện phí; Chi phí về thuốc, hóa chất, vật tư y tế được tính theo giá mua vào của cơ sở y tế; chi phí về máu, chế phẩm máu được thanh toán theo giá quy định của Bộ Y tế.

(3) Giá như nhau cho từng loại hình dịch vụ nhất định – qui định giá viện phí:

Giá như nhau cho từng loại hình dịch vụ nhất định theo quy định của hội nghề nghiệp hay của Nhà nước.

Cơ sở của phương pháp này là dựa trên kết quả nghiên cứu hồi cứu số liệu thống kê dựa trên việc tính toán đầy đủ các chi phí hoặc thực trạng giá cả trong quá khứ cộng (hoặc trừ) một tỉ lệ nào đó cho phù hợp với tình hình thực tế.

Dây là một trong các cách định giá hiện nay ở các bệnh viện công của nước ta, tuy nhiên định giá DVYT trong các bệnh viện công còn mang mặng tính ước lệ, chưa tính đúng, tính đủ.

Giá DVYT K =

(Tổng chi phí cho việc thực hiện toàn bộ các DVYT K trong chu kì T) : (Tổng số dịch vụ K trong chu kì T) + X%

Thực chất của loại giá dịch vụ này là giá trị trung bình của từng loại dịch vụ (giá trung bình cho mỗi lần khám bệnh, chẩn đoán).

(4) Giá DVYT trọn gói:

Giá trọn gói là giá cố định cho từng DVYT, là giá khoán cho một dịch vụ *(Flat rate bonus payment)*, đó là sự chấp thuận của người sử dụng DVYT trả trực tiếp cho người CCDV hoặc giá từng ca bệnh *(Case payment)*.

Giá DVYT trọn gói là việc người sử dụng trả như nhau cho một loại hình KCB nào đó mà không cần quan tâm tới diễn biến của quá trình sử dụng DVYT.

Thực chất của việc định giá này là người CCDV đã xác định tương đối chuẩn chi phí cần thiết và đương nhiên là giá đó là cao hơn giá trị trung bình cần thiết.

(5) Giá cố định cho mỗi lần mắc bệnh:

Cách tính giá này thường áp dụng cho các khách hàng có bệnh mãn tính và "khách hàng thủy chung", có nghĩa là người CCDV đã nắm được khá vững bệnh sử của người SDDV và khuyến khích sự thủy chung của khách hàng bằng việc chỉ lấy tiền công chẩn đoán lần đầu, các lần tiếp theo nếu không có bệnh tình mới phát sinh thì không phải trả công chẩn đoán.

Cách định giá này nhằm khuyến khích người bệnh tuân theo một chu kì điều trị hoàn chỉnh và sẵn sàng trở lại trong tương lai, là cách giữ khách hang trước các đối thủ cạnh tranh.

(6) Định giá từng ngày (Daily charge):

Đó là việc định giá cố định cho một ngày nằm viện dựa trên chi phí.

(7) Định giá dựa trên khả năng chi trả của cộng đồng:

Cách định giá này mang tính bao cấp, Nhà nước phải có trách nhiệm trong việc bù lỗ cho các cơ sở cung cấp DVYT và các cơ sở cung cấp DVYT cũng phải thực hiện một phần trách nhiệm xã hội của mình.

Thông thường cách này Nhà nước sẽ bù lỗ hoặc miễn thuế cho các cơ sở cung cấp các dịch vụ cơ bản và thiết yếu, đặc biệt cho người nghèo và các đối tượng chính sách xã hội.

Ví dụ:

- Định giá dịch vụ thấp cho các khu vực nghèo.
- Giá một loại hình dịch vụ khác nhau ở các tuyến.
- Giá dịch vụ thấp hoặc miễn giảm cho các đối tượng nghèo, đối tượng được hưởng ưu đãi xã hội.

Để đảm bảo hoạt động cung cấp DVYT cho các bệnh viện cần phải tính đúng, tính đủ các chi phí, giá thành dịch vụ phải được hình thành trên cơ sở của chi phí. Nhà nước có cơ chế phù hợp để bù đắp các chi phí, tạo điều kiện để các bệnh viện tồn tại và phát triển. Đồng thời phát triển các hệ thống thanh toán hoàn hảo tạo điều kiện để mọi người dân có điều kiện tiếp cận các DVYT cơ bản, thiết yếu và chi trả hợp lí, phù hợp từng đối tượng, đảm bảo tính hiệu quả và công bằng.

Xây dựng chính sách giá là một nhiệm vụ rất khó khăn đối với các nhà quản lí bệnh viện. Bệnh viện phải giải quyết hai nhiệm vụ khó khăn, đó là cung cấp các DVYT với giá cả phải chăng và đảm bảo nguồn lực tài chính cho phát triển bệnh viện.

Các bệnh viện công cần có các chính sách giá phù hợp với các nhóm khách hàng khác nhau:

- Nhóm khách hàng không có thu nhập nên được hưởng các dịch vụ miễn phí.
- Nhóm khách hàng có thu nhập thấp nên đóng góp một tỉ lệ nào đó khi sử dụng DVYT -- hưởng dịch vụ có bao cấp một phần.
- Nhóm thu nhập trung bình nên áp dụng mức giá bù đắp chi phí cung cấp DVYT.
- Nhóm có thu nhập cao, nên áp dụng mức giá cao hơn khi SDDV.

Chính sách giá hợp lí sẽ giúp bệnh viện có cơ hội phát triển và thịnh vượng, cung cấp các DVYT ngày càng tốt hơn về cả số lượng và chất lượng, đáp ứng các nhu cầu ngày càng cao của xã hội.

2.7.2. Phân phối

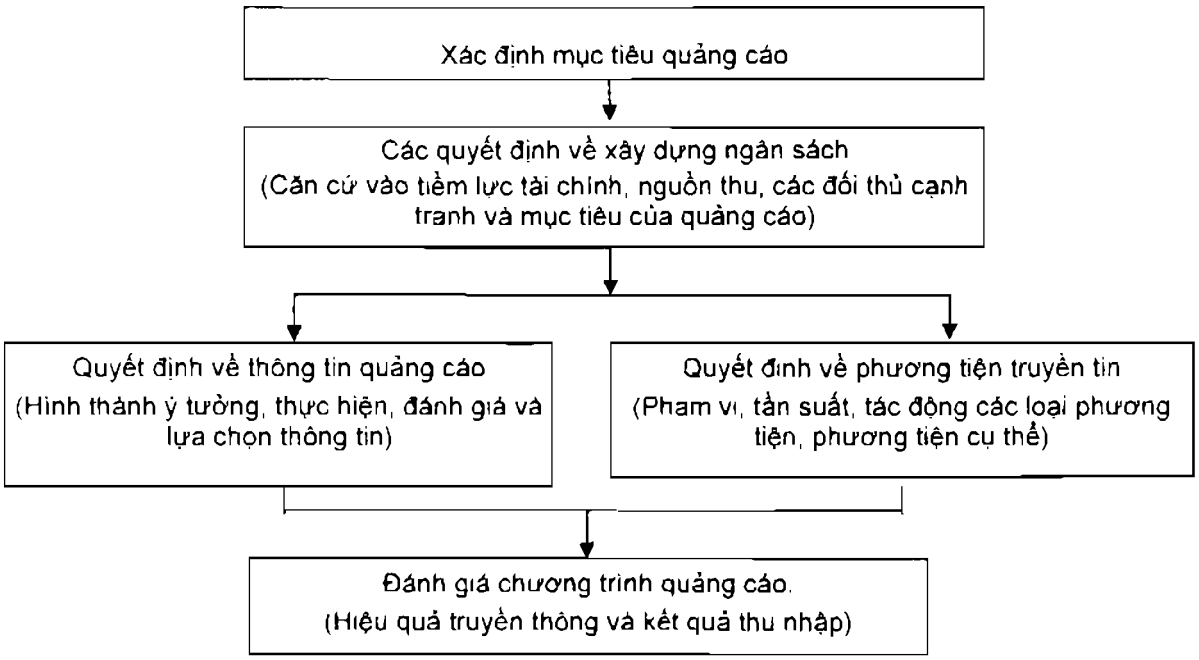
Phân phối dựa vào 6 yếu tố cơ bản:

- Kênh cung cấp gián tiếp hay trực tiếp.
- Một kênh hay nhiều kênh.
- Chiều dài kênh.

- Loại hình cung cấp.
- Số lượng nhà cung cấp.
- Chọn đối tác trong cung cấp DVYT.

2.7.3. Thúc đẩy sử dụng dịch vụ

Thúc đẩy SDDV thông qua Marketing trực tiếp kết hợp quảng cáo, kích thích SDDV và cung cấp DVYT.



Hình 24: Các bước tiến hành một chương trình quảng cáo

Marketing thông qua quan hệ công chúng hiệu ứng xã hội: các hoạt động xã hội: KCB miễn phí, từ thiện, tài trợ.

III. NỘI DUNG HOẠCH ĐỊCH CHIẾN LƯỢC MARKETING

Tùy theo đặc điểm và qui mô hoạt động, mỗi bệnh viện có thể có một qui trình xây dựng chiến lược Marketing với những mức độ phức tạp khác nhau.

Mục tiêu Marketing xuất phát từ chiến lược của bệnh viện nên người ta bắt đầu bằng chiến lược của bệnh viện, sau đó mới triển khai chiến lược Marketing.

Ví dụ:

Mục tiêu của bệnh viện là thu hút bệnh nhân, tăng số lượng sản phẩm được cung cấp, tăng thị phần. Còn cách mà bệnh viện sẽ làm để đạt được mục tiêu đã đặt ra sẽ là: "Chiến lược Marketing".

Mô hình OSTI là khuôn mẫu để xác định qui trình hoạch định chiến lược Marketing của một bệnh viện và xác định vai trò, chức năng của từng cấp lãnh đạo trong quá trình hoạch định và triển khai mục tiêu (Objective), chiến lược (Strategy), chiến thuật (Tactics), và triển khai thực hiện (Implementation).

Có 3 cấp chiến lược:

- Sứ mệnh, tầm nhìn, giá trị cốt lõi.
- Chiến lược sản phẩm.
- Chiến lược khách hàng.

(1) Sứ mệnh, tầm nhìn và giá trị cốt lõi (Mission, vision & values):

Định hướng chiến lược đầu tiên và cao cấp nhất mà một bệnh viện cần phải có để định hướng hoạt động Marketing. Sứ mệnh, tầm nhìn và giá trị cốt lõi đảm bảo bệnh viện luôn luôn đi đúng hướng.

Nếu không xác định sứ mệnh, tầm nhìn và giá trị cốt lõi sẽ thiếu sự nhất quán trong định hướng hoạt động lâu dài. Mỗi lần thay đổi giám đốc thì bệnh viện lại được dẫn dắt đi theo ý thích riêng của từng giám đốc theo kiểu "Tư duy nhiệm kì", như vậy khó mà có thể phát triển liên tục và bền vững.

Bệnh viện dù lớn hay nhỏ, hoạt động trên thị trường rộng hay hẹp cũng đều cần phải có chiến lược Marketing. Sứ mệnh, tầm nhìn và giá trị cốt lõi cần được chia sẻ thấu đáo trong nội bộ và truyền thông hiệu quả ra bên ngoài công chúng một cách bài bản, cùng với các bằng chứng về chất lượng dịch vụ và hiệu quả CCDV.

Ví dụ:

- "Hãy để chúng tôi hoàn thành sứ mệnh phục vụ bạn".
- Giá trị cốt lõi: "Chất lượng hàng đầu; Trách nhiệm trọn vẹn; Sáng tạo liên tục; Đối tác thân thiện; Phát triển bền vững".
- Chính sách phát triển: "Hướng tới cộng đồng, phục vụ xã hội và Ngành Y tế; Mối quan hệ thân thiện trong đa dạng; Mô hình mở; Ứng dụng công nghệ cao, quản lí chuyên nghiệp; Hợp tác và cạnh tranh lành mạnh".

(2) Chiến lược sản phẩm (Portfolio strategy):

Chiến lược CCDV là cấp thứ hai của chiến lược bệnh viện, triển khai từ sứ mệnh, tầm nhìn và giá trị cốt lõi (chiến lược cấp một) hướng vào từng dịch vụ cụ thể, từng nhóm khách hàng. Các bệnh viện nhỏ, các bệnh viện chuyên khoa hoặc hoạt động trên một địa bàn khép kín có thể không có cấp chiến lược này.

Chiến lược sản phẩm nhằm giải quyết những yêu cầu công việc sau:

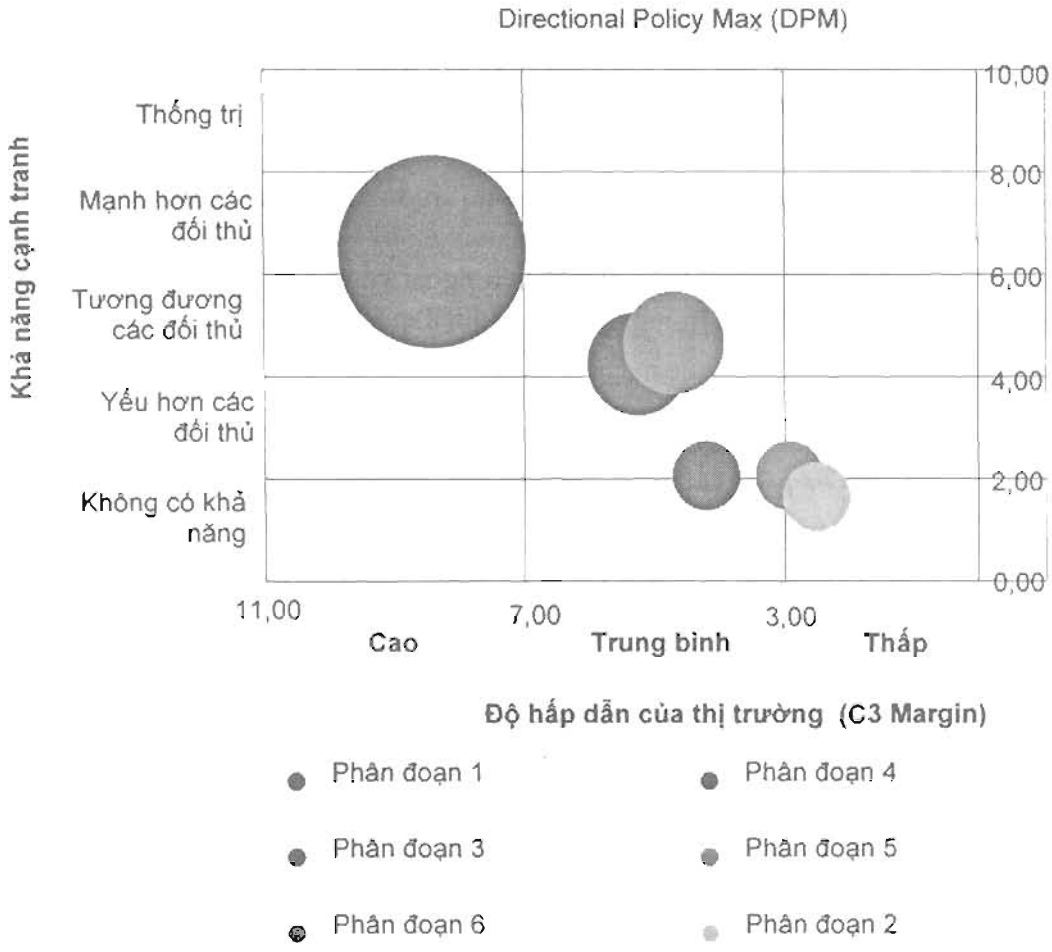
- Những quyết định về thương hiệu.

- Những quyết định điều chỉnh về danh mục CCDV.
- Định vị sản phẩm.
- Phân bổ nguồn lực.
- Định hướng chiến lược Marketing.

(3) Chiến lược giải pháp khách hàng (Customer solution strategy):

Chiến lược giải pháp khách hàng đề ra các giải pháp mang lại giá trị cho khách hàng của bệnh viện theo 3 hướng sau:

- Dẫn đầu về sản phẩm (tạo ra sản phẩm tốt, chất lượng cao).
- Vượt trội, xuất sắc trong tổ chức hoạt động CCDV nhằm tiết kiệm chi phí, giảm giá thành sản phẩm.
- Quan hệ mật thiết với khách hàng để lựa chọn giải pháp CCDV tổng thể.



Hình 25: Khả năng cạnh tranh và độ hấp dẫn của thị trường

Cùng với chiến lược giải pháp khách hàng có 3 chiến lược cạnh tranh tổng quát:

- Định hướng sản phẩm.
- Đứng đầu về chi phí CCDV thấp.
- Định hướng khách hàng.

(4) Giải pháp tạo ra giá trị cho khách hàng:

Từ những định hướng và chiến lược cấp cao, Marketing sẽ xây dựng giải pháp tạo ra giá trị cho khách hàng (CVP - Customer Value Proposition), cho từng đoạn thị trường.

(5) Marketing - mix:

Cuối cùng, chiến lược Marketing - mix sẽ được cụ thể hóa dựa trên nền tảng sản phẩm, địa bàn hoạt động, giá và truyền thông quảng bá hình ảnh bệnh viện.

Thực tế, một bệnh viện thành công trên thị trường cần phải có năng lực để theo đuổi một trong 6 chiến lược như sau:

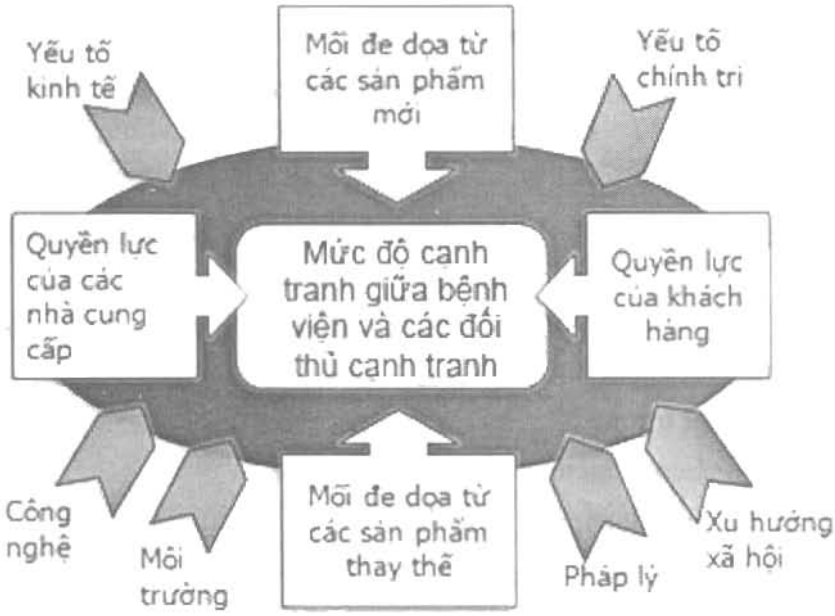
- Thống trị một thị trường.
- Thống trị một chùng loại dịch vụ hay công nghệ.
- Thống trị một phân đoạn.
- Thống trị một chu kì thị trường.
- Tái tạo mô hình hoạt động.
- Tái tạo thị trường.

Mỗi thành phần của Marketing - mix có thể được xem như một chương trình phát triển, có thể trở thành cốt lõi của các nỗ lực Marketing. Các nghiên cứu để làm sáng tỏ và định hình CCDV cuối cùng về giá cả, phương thức cung cấp, thúc đẩy SDDV và các yếu tố liên quan.

Thị trường là một thực thể rất năng động, nhu cầu khách hàng thay đổi, đối thủ cạnh tranh thay đổi, môi trường hoạt động thay đổi và bệnh viện cũng thay đổi theo thời gian. Bệnh viện cần phải dự đoán được những thay đổi nào sẽ xảy ra trong tương lai để đề ra chiến lược phù hợp.

Chú trọng trong nội bộ hay ngoài thị trường? Lịch sử Marketing đã trải qua giai đoạn định hướng sản phẩm (Production Oriented - Chỉ tập trung làm ra sản phẩm tốt) khá lâu, tiếp theo là định hướng thị trường (Market Oriented). Định hướng thị trường là sự lựa chọn duy nhất giúp cho bệnh viện cạnh tranh tốt hơn thông qua việc thấu hiểu và đáp ứng nhu cầu khách hàng tốt hơn. Định hướng thị trường là một bước ngoặc cần được xác định, cần được hoạch định sớm trong các bệnh viện vừa và nhỏ. Các bệnh viện đang trong giai đoạn quá độ để chuyển từ không có sự cạnh tranh, sang thị trường tự do, tự do cạnh tranh, người sử dụng là người có quyền quyết định sự thành, bại của một bệnh viện.

Nếu thị trường chỉ có một cơ sở CCDV, khách hàng bắt buộc phải sử dụng bất cứ thứ gì hiện có thể cung cấp được, thì có lẽ bệnh viện không cần quan tâm và không cần nghiên cứu khách hàng và thị trường.



Hình 26: Phân tích môi trường hoạt động của bệnh viện

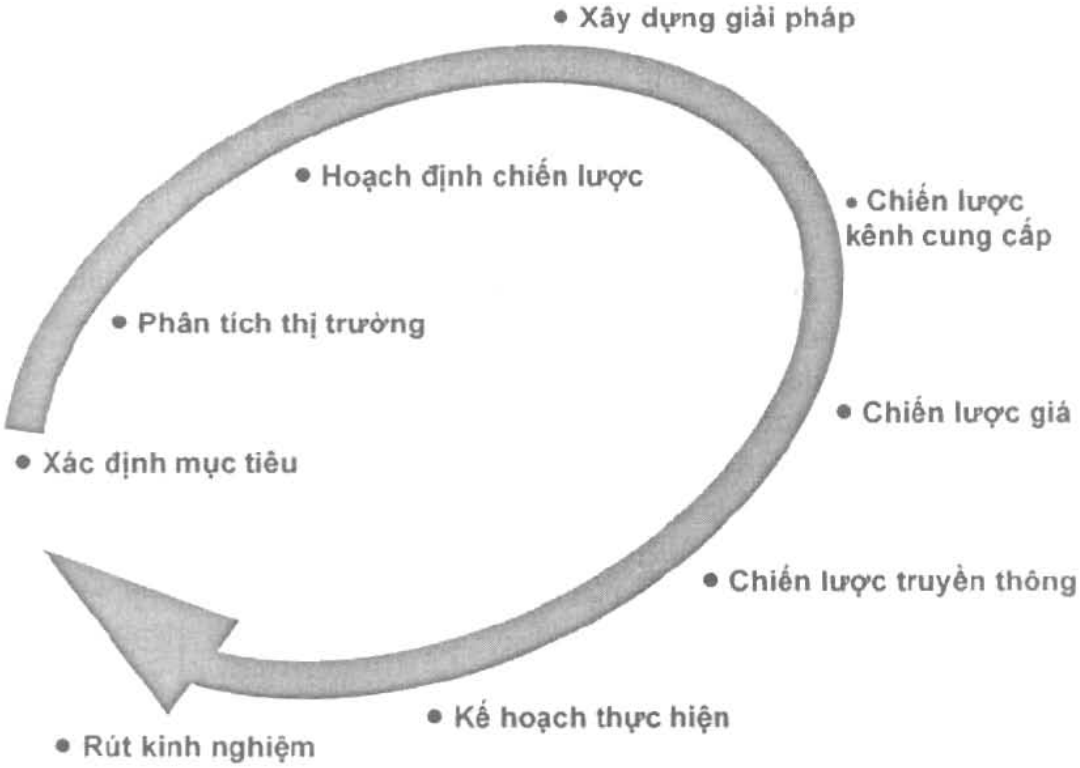
Hành động Marketing của một bệnh viện thể hiện định hướng thị trường là tập trung vào việc nắm bắt và phân tích thông tin thị trường về nhu cầu khách hàng, xu hướng thị trường, bối cảnh cạnh tranh và môi trường.

Làm thế nào để có được thông tin thị trường? Cần phải xác định mục đích của việc thu thập thông tin, xác định các thông tin bệnh viện cần, nguồn cung cấp, các loại thông tin và giá trị của từng dữ kiện.

– Các thông tin về môi trường vĩ mô như tình hình chính trị, tình hình kinh tế, xã hội, văn hóa, trình độ và tiến bộ kĩ thuật – công nghệ, môi trường pháp lí, xác lập xu hướng thị trường để hoạch định chiến lược đầu tư và hoạt động Marketing của bệnh viện.

– Thông tin về môi trường vi mô: tình hình cạnh tranh giữa bệnh viện và các đối thủ, những diễn biến từ khách hàng và các nhà cung cấp, những sản phẩm có thể thay thế và khả năng thâm nhập thị trường của những dịch vụ mới, là những thông tin cần thiết để hoạch định chiến lược Marketing và cạnh tranh.

Phân đoạn thị trường: từ những kết quả phân tích tình hình và những am hiểu về thị trường, sẽ nhận diện được thị trường, phân chia thị trường hợp lí,phân đoạn thị trường giúp ta nhận ra những cơ hội mà các đối thủ khác chưa nhận ra.



Hình 27: Quy trình Marketing

– Sơ đồ thị trường cung cấp việc nhìn nhận tổng quát về thị trường, là cơ sở căn bản để phân tích thị trường và là tiền đề cho phân đoạn thị trường.

– Chu kì thị trường giúp xác định chính xác giai đoạn của chu kì sống của sản phẩm trên thị trường qua đó có thể đưa ra chiến lược Marketing – mix thích hợp.

– Chuỗi giá trị phân tích vai trò của bệnh viện và vai trò của các đối tác cùng tham gia trong chuỗi cung cấp DVYT. Phân tích chuỗi giá trị giúp hiểu được những động lực quan trọng dẫn đến quyết định tham giai cung cấp và sử dụng DVYT của từng thành viên tham gia, từ đó có thể đưa ra chiến lược cạnh tranh hay hợp tác.

– Phân tích cạnh tranh, so sánh tương quan năng lực cạnh tranh của bệnh viện và các đối thủ. Bên cạnh những hiểu biết về đối thủ cạnh tranh, phân tích điểm mạnh, điểm yếu, cơ hội và những mối đe dọa sẽ giúp bệnh viện hiểu rõ vị thế, nhận diện cơ hội.

Khách hàng là một đối tượng của phân tích thị trường, nắm bắt nhu cầu, mong muốn của khách hàng giúp bệnh viện đưa ra những giải pháp (sản phẩm, các giá trị gia tăng) thích hợp làm hài lòng khách hàng. Hiểu được hành vi, thói quen, chu kì SDDV giúp Marketing đưa ra các giải pháp tiếp thị hiệu quả.

Sau khi xác định mục tiêu: từ mục tiêu của bệnh viện hình thành định hướng và hoạch định chiến lược Marketing nhằm đạt được mục tiêu đã đề ra. Tiếp theo là phân tích thị trường: nghiên cứu và phân tích thị trường để nắm được những yếu tố vĩ mô, vi mô có ảnh hưởng đến hoạt động của bệnh viện. Hiểu được cơ chế vận hành của thị trường và các bên tham gia vào chuỗi giá trị, xác định được nhu cầu và mong muốn của khách hàng, các đối thủ cạnh tranh... Phân tích được thuận lợi, cơ hội và khó khăn, thách thức. Xác định các ưu điểm và yếu điểm của bệnh viện so với các đối thủ cạnh tranh.

Nội dung hoạch định chiến lược Marketing rất phong phú, trong tình hình thực tiễn của Việt Nam tùy theo qui mô từng bệnh viện có thể cân nhắc một số nội dung sau:

(1) Xác định thị trường đã có và đề xuất thị trường cần tiếp cận, phân đoạn thị trường và đề xuất thị trường mục tiêu.

(2) "Giá trị khách hàng": phân đoạn thị trường mục tiêu liên quan trực tiếp đến khả năng bệnh viện cung cấp cho khách hàng giá trị dự kiến.

(3) "Lợi thế phân biệt" liên quan chặt chẽ với "Giá trị khách hàng", bệnh viện không những phải cung cấp giá trị cho khách hàng mà còn phải làm điều đó tốt hơn đối thủ cạnh tranh.

(4) Hợp nhất: để thành công, tất cả mọi yếu tố trong thiết kế và thực hiện phải được kết hợp và phối hợp cẩn thận. Các vấn đề thường xuất phát từ việc các bộ phận bất đồng về lựa chọn thứ tự ưu tiên.

(5) Sản phẩm hỗn hợp: nhiệm vụ quan trọng là làm thỏa mãn nhu cầu đa dạng của khách hàng bằng dịch vụ chính (dịch vụ cốt lõi), dịch vụ bổ sung, dịch vụ bổ trợ, dịch vụ phòng bệnh, tư vấn.

(6) Xúc tiến hỗn hợp: bệnh viện cung cấp các DVYT có chất lượng và đội ngũ nhân viên biết thông cảm và thấu hiểu người bệnh thì vẫn là chưa đủ.

Bệnh viện cần xây dựng các biện pháp xúc tiến sáng tạo để tuyên truyền, thúc đẩy và gây ảnh hưởng rộng rãi tới công chúng. Thu hút và giữ chân khách hàng cũng có nghĩa là mở rộng được thị phần, chính vì thế bệnh viện cần có chiến lược xúc tiến hỗn hợp.

(7) Quan hệ với cộng đồng và tạo dựng hình ảnh:

Nếu bệnh viện để cho hình ảnh bị xấu đi thì sẽ khó có cơ hội phát triển được, chính vì vậy cần chú trọng việc tạo dựng hình ảnh tốt đẹp của bệnh viện:

- Hành vi cư xử của đội ngũ nhân viên.
- Đảm bảo chất lượng cung cấp DVYT.

- Khả năng và thái độ làm việc của nhân viên.
- Đáp ứng mong muốn của khách hàng.
- Đóng góp vào quá trình thúc đẩy truyền thông xã hội...

(8) Xúc tiến dịch vụ:

Marketing DVYT không thể không nói tới xúc tiến dịch vụ, đó là yếu tố quan trọng trong xúc tiến hỗn hợp. Muốn có đội ngũ nhân viên vừa giỏi chuyên môn vừa có trách nhiệm thì các bệnh viện phải có cơ chế khuyến khích hợp lí, tương xứng với những gì họ đã đóng góp, làm cho họ hài lòng và sẽ đóng góp nhiều hơn cho bệnh viện.

Bên cạnh khuyến khích các nhân viên, bệnh viện cần có các hình thức xúc tiến ra môi trường bên ngoài:

- Thuyết phục cá nhân.
- Xúc tiến truyền miệng.
- Marketing từ xa.

(9) Các yếu tố hấp dẫn về hình thức:

Kĩ năng chuyên môn của mỗi nhân viên trong tổ chức là yếu tố cốt lõi song không thể bỏ qua yếu tố hình thức bên ngoài của đội ngũ nhân viên, tạo nên hình ảnh đẹp và sự khác biệt của bệnh viện.

(10) Chính sách phân phối hỗn hợp: xúc tiến hỗn hợp, giá hỗn hợp, con người hỗn hợp, sản phẩm hỗn hợp, cung cấp hỗn hợp.

IV. KĨ NĂNG MARKETING BỆNH VIỆN

Để Marketing Bệnh viện có hiệu qủa, bộ phận Marketing và nhà Marketing cần có và nâng cao một số nhóm kĩ năng sau:

(1) Kĩ năng nghiên cứu và phân tích khách hàng và thị trường:

Marketing bắt đầu từ thị trường, từ nhu cầu người tiêu dùng, từ các yếu tố tác động đến hoạt động của bệnh viện như môi trường vĩ mô, vi mô và bố cảnh cạnh tranh. Kĩ năng thu thập thông tin, phân tích khách hàng và thị trường rất quan trọng đối với nhà Marketing.

(2) Kĩ năng phân đoạn thị trường:

Thị trường bao la, việc cung cấp một sản phẩm chung cho tất cả thị trường không còn phù hợp trong thị trường "Trăm người bán vạn người sử dụng" như ngày nay. Nhà Marketing phải biết cách "nhìn thị trường" với nhiều mảng khác nhau theo cách riêng của mình, các mảng thị trường này có những sự khác biệt mang tính đặc thù khác nhau. Nói một cách khác nhà Marketing phải nắm vững kĩ thuật phân đoạn thị trường.

(3) Kĩ năng phân tích lợi thế cạnh tranh:

Hoạt động của bệnh viện trong môi trường cạnh tranh bị chi phối bởi các đối thu cạnh tranh. "Biết người, biết ta trăm trận trăm thắng", chính vì vậy nhà Marketing – người làm thị trường phải biết vị thế cạnh tranh của bệnh viện so với từng đối thủ để từ đó có thể vạch ra chiến lược thích hợp.

(4) Kĩ năng xác định thị trường mục tiêu:

Trong một bối cảnh thị trường đa dạng và phong phú như ngày nay, câu hỏi "Thị trường nào nên cạnh tranh, thì trường nào không nên?" luôn là một câu hỏi lớn mang tính chiến lược mà từng bệnh viện phải trả lời. Nhà Marketing phải biết phân tích để trên cơ sở đó chọn ra thị trường mục tiêu phù hợp với năng lực của bệnh viện.

(5) Kĩ năng hoạch định chiến lược Marketing:

Chiến lược Marketing là kim chỉ nam, là cơ sở để hoạch định Marketing – mix, nhà Marketing ở cấp quản lí phải có khả năng hoạch định chiến lược để định hướng cho hoạt động Marketing của bệnh viện.

(6) Kĩ năng định vị:

Trên cơ sơ những hiểu biết về nhu cầu và tâm lí tiêu dùng của khách hàng, hiểu biết về chiến lược của đối thủ cạnh tranh, nhà Marketing cần có năng lực định vị thương hiệu để tạo ra lợi thế cạnh tranh cho sản phẩm.

(7) Kĩ năng xây dựng giải pháp cho khách hàng:

Trên cơ sở những hiểu biết về khách hàng, nhà Marketing phải có năng lực xây dựng gói giải pháp (sản phẩm, dịch vụ và những giá trị gia tăng khác) đáp ứng nhu cầu và làm hài lòng khách hàng, tạo ra lợi thế so với đối thủ.

(8) Kĩ năng phát triển sản phẩm mới:

Bệnh viện luôn cần sản phẩm mới để phát triển: theo thống kê trên thế giới có trên 70% sản phẩm mới ra đời bị thất bại trong 2 năm đầu tiên. Để giảm thiểu rủi ro cho bệnh viện, Nhà Marketing phải nắm được những nguyên tắc cơ bản và qui trình phát triển sản phẩm mới.

(9) Kĩ năng phát triển thị trường mới:

Song song với việc phát triển sản phẩm mới, phát triển thị trường mới cũng là một nhu cầu thường xuyên của bệnh viện, nhà Marketing cần nắm được những nguyên tắc, kĩ thuật và lộ trình hoạch định chiến lược phát triển thị trường mới cho bệnh viện.

(10) Kĩ năng xây dựng chiến lược giá:

Bệnh viện phát triển sản phẩm và CCDV để mang lại lợi ích cho khách hàng.

Còn lợi ích của bệnh viện thì ai lo? Nhà Marketing phải có kĩ năng xây dựng chiến lược giá để thu lại giá trị và tối ưu hóa lợi nhuận cho bệnh viện.

(11) Kĩ năng xây dựng chiến lược kênh:

Thị trường là bao la, nhưng nếu không biết cách và lạc hướng thì sẽ gặp khó khăn và không thể phát triển. Sẽ thất bại nếu không có một chiến lược thâm nhập thị trường thích hợp. Nhà Marketing phải có năng lực hoạch định chiến lược kênh Marketing để đưa sản phẩm đến với khách hàng một cách hiệu quả.

(12) Kĩ năng xây dựng chiến lược truyền thông:

Để khách hàng nhớ đến, có thiện cảm với bệnh viện và dịch vụ của bệnh viện, biết rõ những ưu điểm của sản phẩm và hiểu rõ lí do tại sao nên SDDV của bệnh viện thay vì sử dụng của đối thủ, nhà Marketing cần phải nắm vững kĩ năng hoạch định chiến lược truyền thông và biết sử dụng những công cụ truyền thông hiện đại nhằm mang lại hiệu quả tối ưu. Kĩ năng xây dựng chiến lược truyền thông thực sự quan trọng trong việc chiếm lĩnh trái tim và thu hút khách hàng của bệnh viện.

(13) Kĩ năng xây dựng chiến lược và quản trị thương hiệu:

Bệnh viện cần xây dựng một thương hiệu, hay một hệ thống thương hiệu thân thiện, gần gũi trong tâm trí của khách hàng. Nhà Marketing cần phải nắm những nguyên tắc cần thiết để hoạch định và quản trị một chiến lược thương hiệu nhất quán với tầm nhìn, sứ mệnh, phù hợp với chiến lược lâu dài của bệnh viện.

(14) Kĩ năng hoạch định kế hoạch Marketing ngắn hạn và trung hạn:

Chiến lược là xương sống, là kim chỉ nam, là lợi thế cạnh tranh bền vững, là yếu tố mang tính sống còn đối với bệnh viện. Việc hoạch định chiến lược nói chung và chiến lược Marketing nói riêng luôn đòi hỏi phải nắm vững kiến thức và kĩ năng để có thể dẫn dắt tổ chức tham gia trong suốt quá trình hoạch định kế hoạch.

(15) Kĩ năng quản trị dự án Marketing:

Để tổ chức đưa ra một sản phẩm mới, khai phá một thị trường mới, hay triển khai một sáng kiến Marketing thành công, nhà Marketing phải nắm được những kiến thức và kĩ năng cần thiết của công tác quản trị dự án Marketing.

(16) Kĩ năng tổ chức và quản lí hoạt động Marketing:

Có được một chiến lược tốt, một kế hoạch được hoạch định tốt chỉ mới thành công một nửa, 50% còn lại phụ thuộc vào việc triển khai thực hiện. Để đảm bảo thực hiện thành công kế hoạch Marketing, nhà Marketing phải có kĩ năng tổ chức và triển khai hoạt động Marketing.

V. ĐÁNH GIÁ MARKETING BỆNH VIỆN

Mục đích của việc đánh giá Marketing Bệnh viện là nhằm bao đảm chắc chắn rằng bệnh viện sẽ đạt được những chỉ tiêu về mức CCDV, nguồn thu và những chỉ tiêu khác đã đề ra trong kế hoạch của mình thông qua hoạt động Marketing.

Phân tích mức CCDV là lượng định và đánh giá mức CCDV thực tế so với chỉ tiêu mức CCDV.

Phân tích thị phần: mức CCDV của bệnh viện không thể hiện rõ thành tích của bệnh viện so với các đối thủ cạnh tranh. Để đạt được mục đích này ban lãnh đạo của bệnh viện cần theo dõi việc tăng trưởng thị phần của bệnh viện.

Phân tích tỉ lệ chi phí Marketing trên tổng nguồn thu, việc kiểm tra này đòi hỏi phải đam bao chắc chắn rằng bệnh viện không chi quá mức cho Marketing để đạt được chỉ tiêu về mức CCDV.

Theo dõi mức độ hài lòng của khách hàng để bệnh viện có thể thực thi các giải pháp phù hợp, không để tác động xấu đến mức SDDV của khách hàng.

Phân tích đầu vào và đầu ra, cân đối thu - chi. Bệnh viện cần định lượng nguồn thu của các sản phẩm khác nhau, khách hàng, đoạn thị trường. Thông tin này sẽ giúp nhà Marketing Bệnh viện xác định những sản phẩm, dịch vụ hay hoạt động Marketing nào cần mở rộng, thu hẹp hay loại bỏ.

Phân tích chi phí - hiệu quả của việc CCDV chính - dịch vụ cốt lõi, quảng cáo, kích thích tiêu thụ, giảm chi phí và nâng cao hiệu qua Marketing.

Bệnh viện cần đánh giá các chỉ tiêu chung và hiệu qua Marketing, cần định kì đánh giá lại quan điểm chiến lược của bệnh viện đối với thị trường.

Hiệu qua Marketing không chỉ được thể hiện về mức CCDV và lợi nhuận, mà còn được phản ánh qua mức độ được thể hiện bằng 5 tiêu chí chủ yếu của định hướng Marketing là:

(1) Triết lí về khách hàng.

(2) Tổ chức Marketing hỗn hợp.

(3) Thông tin Marketing chính xác.

(4) Định hướng chiến lược.

(5) Hiệu qua hoạt động

Các tiêu chuẩn này có thể được coi là công cụ đánh giá hiệu qua Marketing trên nguyên tắc tiến hanh cho điểm các tiêu chuẩn và được đánh giá thông qua bang kiểm (Bang 3).

Bảng 3 Đánh giá hiệu quả Marketing của đơn vị

	Triết lí về khách hàng	
A	Ban giám đốc có nhận thức được tầm quan trọng của việc tổ chức bệnh viện để phục vụ những nhu cầu của các thị trường đã chọn không?	
1	Ban giám đốc chủ yếu nghĩ đến các điều kiện cung cấp những sản phẩm, dịch vụ hiện có và sản phẩm mới dịch vụ cho bất kì khách hàng nào cần	0
2	Ban giám đốc nghĩ đến việc phục vụ nhiều kiểu thị trường với hiệu quả như nhau	1
3	Ban giám đốc nghĩ đến việc phục vụ những nhu cầu của các khúc thị trường được xác định và lựa chọn vì sự tăng trưởng lâu dài	2
B	Ban giám đốc có xây dựng kế hoạch Marketing khác nhau cho những sản phẩm khác nhau trên những khúc thị trường khác nhau không?	
1	Không	0
2	Trong một mức độ nào đó	1
3	Có	2
C	Ban giám đốc có quan điểm toàn diện về hệ thống Marketing khi lập kế hoạch CCDV không ?	
1	Không Ban giám đốc tập trung vào việc cung cấp dịch vụ	0
2	Trong những mức độ nào đó Ban giám đốc có quan điểm lâu dài về các kênh phân phối, mặc dù vẫn tập trung vào việc CCDV	1
3	Có Ban giám đốc có quan điểm toàn diện về hệ thống Marketing	2
	Tổ chức Marketing tổng hợp	
D	Việc kết hợp và kiểm tra những chức năng Marketing có đạt mức độ cao không?	
1	Không Chức năng CCDV và các chức năng Marketing khác không được kết hợp ở cấp tối cao, có những mâu thuẫn bất lợi ở một mức độ nào đó	0

2	Có Ở mức đó nào đó		1
3	Có Các chức năng Marketing chủ yếu, được kết hợp có hiệu quả.		2
E	Những người quản lí Marketing có hợp tác tốt với những người quản lí nghiên cứu, cung ứng dịch vụ, trung gian phân phối và phân bổ kinh phí không?		
1	Không		0
2	Có, Ở một mức đó nào đó		1
3	Có Các bộ phận hợp tác hiệu quả và vì lợi ích của toàn bệnh viện		2
F	Quá trình phát triển sản phẩm mới được tổ chức tốt như thế nào?		
1	Hệ thống được xác định rõ ràng, nhưng quản lí tồi		0
2	Hệ thống được tổ chức thiếu hoàn hảo		1
3	Hệ thống được tổ chức tốt và theo nguyên tắc hợp tác		2
	Thông tin Marketing chính xác		
G	Nghiên cứu Marketing cuối cùng về khách hàng, các kênh phân phối, và đối thủ cạnh tranh đã được tiến hành khi nào?		
1	Cách đây 3 năm		0
2	Cách đây 2 năm		1
3	Vừa mới đây		2
H	Ban giám đốc nắm được tiềm năng tiêu thụ, khả năng sinh lời của các khúc thị trường khác nhau, các sản phẩm, dịch vụ khác nhau đến mức độ nào?		
1	Hoàn toàn không		0
2	Trong một chừng mực nào đó		1
3	Rất chắc		2
I	Đã triển khai những nỗ lực gì để nâng cao hiệu quả chi phí Marketing?		
1	Ít hoạt động		0
2	Có nỗ lực ở mức đô nào đó		1
3	Nỗ lực lớn		2
	Định hướng chiến lược		
J	Việc lập kế hoạch Marketing, chính thức được triển khai đến đâu?		
1	Yếu kém hoặc không tiến hành		0
2	Ban giám đốc xây dựng kế hoạch Marketing hàng năm		1

3	Xây dựng kế hoạch Marketing hàng năm rất chi tiết và có kế hoạch chiến lược dài hạn được cập nhật hàng năm		2
K	Chiến lược Marketing hiện nay như thế nào?		
1	Chiến lược hiện nay không rõ ràng		0
2	Chiến lược hiện nay rõ ràng và có kế tục chiến lược truyền thống		1
3	Chiến lược hiện nay rõ ràng, đổi mới, có cơ sở và rất hợp lí		2
L	Có suy nghĩ và lập kế hoạch đối phó với những điều bất ngờ không?		
1	Ban giám đốc ít hay không nghĩ đến những điều bất ngờ		0
2	Có. Nhưng chưa có kế hoạch đối phó kĩ càng		1
3	Dự kiến được những điều bất ngờ và xây dựng những kế hoạch đối phó		2
Hiệu suất công tác			
M	Chiến lược Marketing được quán triệt và thực hiện như thế nào?		
1	Kém		0
2	Bình thường		1
3	Tốt		2
N	Ban lãnh đạo có sử dụng hiệu quả nguồn kinh phí cho Marketing không?		
1	Không. Chi phí cho Marketing không phù hợp		0
2	Bình thường. Chi phí tương xứng, nhưng chưa được sử dụng tối ưu		1
3	Có. Chi phí cho Marketing tương xứng và được sử dụng có hiệu quả.		2
O	Ban giám đốc có nhạy bén và phản ứng kịp thời với những biến động ngay tại chỗ hay không ?		
1	Không. Phản ứng chậm, không kịp thời		0
2	Có. Trong chừng mực nào đó. Chưa được linh hoạt		1

Người đại diện của bệnh viện sẽ chọn những câu trả lời tương ứng với từng câu hỏi. Mỗi một câu hỏi chỉ được chọn duy nhất một câu trả lời và có số điểm kèm theo từ 0 đến 2 điểm. Tổng số điểm sẽ nằm trong khoảng từ 0 đến 30. Thang điểm sau đây thể hiện hiệu quả Marketing: (0 - 5 = Không; 6 - 10 = Kém; 11 - 15 = Bình thường; 16 - 20 = Tốt; 21 - 25 = Rất tốt; 26 - 30 = Tuyệt vời).

BÀI TẬP

I. CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1- Trình bày những khái niệm cơ bản về Marketing Bệnh viện?

2- Trình bày các nguyên tắc Marketing Bệnh viện?

3- Phân tích SWOT của bệnh viện nơi anh, chị công tác?

3- Trình bày các khái niệm liên quan đến thị trường DVYT?

4- Phân tích các vấn đề liên quan đến nhu cầu và hành vi của người sử dụng DVYT?

5- Trình bày các giai đoạn Marketing là một khoa học kinh tế?

6- Phân tích các nội dung cơ bản Marketing là một khoa học hành vi?

7- Trình bày một số phương hướng phát triển Marketing trong cung cấp DVYT?

8- Trình bày các vấn đề cơ bản về nghiên cứu Marketing?

9- Phân tích các vấn đề liên quan đến môi trường Marketing trong dịch vụ CSSK?

10- Trình bày các vấn đề liên quan đến hành vi người SDDV CSSK?

11- Hãy tiến hành phân đoạn thị trường dịch vụ CSSK tại cơ sở anh/chị công tác và phân tích khả năng cạnh tranh và hợp tác trong CCDV CSSK cho nhân dân?

12- Trình bày các nhiệm vụ của Marketing chiến lược?

13- Phân tích các nguyên tắc của Marketing chiến lược?

14- Trình bày các vấn đề của chiến lược Marketing hỗn hợp?

II. CÂU HỎI TRẮC NGHIỆM

2.1. Câu hỏi lựa chọn 1

Chọn 1 phương án trả lời đúng nhất.

STT	Câu dẫn	Các phương án lựa chọn	Phương án đúng
1	Nếu là Giám đốc Sở Y tế thì ưu tiên số 1 của bạn cho dịch vụ CSSK là gì?	a- Thu nhập của bệnh viện.	
		b- Viện phí do người bệnh và người nhà người bệnh đóng góp.	
		c- Độ bao phủ toàn diện.	
		d- Hướng tới vùng sâu vùng xa, người nghèo.	
2	Nếu là Giám đốc bệnh viện thì điều gì bạn sẽ quan tâm nhiều nhất?	a- Huy động nguồn lực.	
		b- Đảm bảo tính công bằng trong việc hỗ trợ về mặt tài chính.	
		c- Bảo vệ về mặt tài chính.	
		d- Đảm bảo hiệu quả và chất lượng của dịch vụ.	
3	Đứng trên quan điểm lợi ích xã hội, mục tiêu quan trọng nhất của Marketing Bệnh viện là gì?	a- Thu hút người bệnh.	
		b- Cung cấp thông tin cho người bệnh và cộng đồng.	
		c- Giúp người bệnh lựa chọn hiệu quả.	
		d- Quảng bá hình ảnh của bệnh viện.	
4	Trong một tình huống Marketing cụ thể thì Marketing là công việc của:	a- Người cung cấp sản phẩm.	
		b- Người sử dụng.	
		c- Đồng thời của cả người cung cấp sản phẩm và người sử dụng.	
		d- Bên nào tích cực hơn trong việc tìm cách trao đổi với bên kia.	
5	Độc quyền nhóm xuất hiện khi:	a- Trên thị trường tồn tại nhiều nhà cạnh tranh, cung cấp nhiều dịch vụ.	

STT	Câu dẫn	Các phương án lựa chọn	Phương án đúng
		b- Trên thị trường tồn tại một số ít nhà cạnh tranh và cung cấp cùng một dịch vụ.	
		c- Trên thị trường tồn tại một số ít nhà cạnh tranh và cung cấp nhiều dịch vụ.	
		d- Cả (a) và (c).	
6	Quan điểm Marketing định hướng sản xuất cho rằng người tiêu dùng sẽ ưa thích những sản phẩm:	a- Được bán rộng rãi với giá hạ.	
		b- Được sản xuất bằng dây chuyền công nghệ cao.	
		c- Có kiểu dáng độc đáo.	
		d- Có nhiều tính năng mới.	
7	Có thể nói rằng:	a- Marketing và cung cấp là hai thuật ngữ đồng nghĩa.	
		b- Marketing và cung cấp là hai thuật ngữ khác biệt nhau.	
		c- Cung cấp bao gồm cả Marketing.	
		d- Marketing bao gồm cả hoạt động cung cấp.	
8	Mong muốn của con người sẽ trở thành yêu cầu khi có:	a- Nhu cầu.	
		b- Sản phẩm.	
		c- Năng lực chi trả.	
		d- Ước muốn.	
9	Sự hài lòng của khách hàng sau khi sử dụng sản phẩm tuỳ thuộc vào:	a- Giá của sản phẩm đó cao hay thấp.	
		b- Kì vọng của người tiêu dùng về sản phẩm đó.	

STT	Câu dẫn	Các phương án lựa chọn	Phương án đúng
		c- So sánh giữa giá trị tiêu dùng và kì vọng về sản phẩm.	
		d- So sánh giữa giá trị tiêu dùng và sự hoàn thiện của sản phẩm.	
10	Trong những điều kiện nêu ra dưới đây, điều kiện nào không nhất thiết phải thoả mãn mà sự trao đổi tự nguyện vẫn diễn ra:	a- Ít nhất phải có hai bên.	
		b- Phải có sự trao đổi tiền giữa hai bên.	
		c- Mỗi bên phải có khả năng giao tiếp và giao hàng.	
		d- Mỗi bên được tự do chấp nhận hoặc từ chối đề nghị (chào hàng) của bên kia.	
		e- Mỗi bên đều tin tưởng việc giao dịch với bên kia là hợp lí.	
11	Câu nói nào dưới đây thể hiện đúng nhất triết lí kinh doanh theo định hướng Marketing?	a- Chúng ta đang cố gắng bán cho khách hàng những sản phẩm hoàn hảo	
		b- Khách hàng đang cần sản phẩm A, hãy sản xuất và bán cho khách hàng sản phẩm A.	
		c- Chi phí cho nguyên vật liệu đầu vào của sản phẩm B đang rất cao, hãy cố giảm nó để bán được nhiều sản phẩm B với giá rẻ hơn.	
		d- Doanh số đang giảm, hãy tập trung mọi nguồn lực để đẩy mạnh cung cấp.	
12	Theo quan điểm Marketing, thị trường của bệnh viện là	a- Tập hợp của cả người sử dụng và người cung cấp một dịch vụ nhất định.	
		b- Tập hợp người đã SDDV của bệnh viện.	

STT	Câu dẫn	Các phương án lựa chọn	Phương án đúng
		c- Tập hợp của những người SDDV thực tế và tiềm ân.	
		d- Tập hợp của những người sẽ SDDV của bệnh viện trong tương lai.	
		e- Không câu nào đúng.	
13	Trong các khái niệm dưới đây, khái niệm nào không phai là triết lí về quản trị Marketing đã được bàn đến trong sách?	a- Sản xuất.	
		b- San phẩm.	
		c- Dịch vụ.	
		d- Marketing.	
		e- Cung cấp.	
14	Quan điêm...cho rằng người tiêu dùng ưa thích những sản phẩm có chất lượng, tính năng và hình thức tốt nhất và vì vậy bệnh viện cần tập trung nỗ lực không ngừng đê cải tiến sản phẩm.	a- Sản xuất.	
		b- Sản phẩm.	
		c- Dịch vụ.	
		d- Marketing.	
		e- Cung cấp.	
15	Nhiệm vụ nào dưới đây không phải là nhiệm vụ của người trực tiếp CCDV của bệnh viện?	a- Tìm kiếm khách hàng mới.	
		b- Thiết kế dịch vụ cho phù hợp với yêu cầu của khách hàng.	
		c- Truyền đạt thông tin về dịch vụ cho khách hàng.	
		d- Tư vấn về dịch vụ cho khách hàng trước và sau.	
16	Marketing Bệnh viện trực tiếp...	a- Là việc gặp gỡ khách hàng và trực tiếp CCDV.	
		b- Thường là sự kết hợp của 3 yếu tố quang cáo, xúc tiến dịch vụ và CCDV cho người sử dụng.	

STT	Câu dẫn	Các phương án lựa chọn	Phương án đúng
		c- Giúp cho khách hàng lựa chọn dịch vụ và tiếp cận dịch vụ thuận lợi và tiết kiệm thời gian.	
		d- (a) và (c).	
		e- Tất cả.	
17	Chiến lược Marketing về cơ bản thường được triển khai xung quanh 4 yếu tố (4Ps):	a- Sản phẩm (product).	
		b- Giá (price).	
		c- Xúc tiến thương mại - Truyền thông (promotion)	
		d- Kênh phân phối (place).	
		e- Tất cả cá ý trên	
18	Khi áp dụng chiến lược thúc đẩy, công cụ nào trong các công cụ sau đây phát huy tác dụng cao nhất?	a- Quảng cáo.	
		b- Tuyên truyền.	
		c- Ưu đãi trung gian.	
		d- Không có công cụ nào.	
19	Theo quan niệm mới, chiến lược Marketing Bệnh viện bao gồm các yếu tố:	a- San phẩm; Giá; Xúc tiến thương mại; Truyền thông; Kênh phân phối.	
		b- Sản phẩm; Giá; Xúc tiến thương mại; Truyền thông; Kênh phân phối; Con người; Qui trình; Chứng minh thực tế.	
		c- Sản phẩm; Xúc tiến thương mại; Truyền thông; Con người; Chứng minh thực tế.	
		d- Không có ý nào đúng.	
20	Sử dụng những trung gian phân phối vì những lí do sau đây, ngoại trừ:	a- Thường không có đủ nguồn lực tài chính để thực hiện cả chức năng phân phối.	
		b- Nhận thấy rõ hiệu quả của việc chuyên môn hoá.	

STT	Câu dẫn	Các phương án lựa chọn	Phương án đúng
		c- Không muốn tham gia vào việc phân phối sản phẩm.	
		d- Không câu nào đúng.	
21	Một kênh phân phối được gọi là kênh dài nếu	a- Có số lượng nhiều các trung gian Marketing.	
		b- Có số lượng nhiều các trung gian ở mỗi cấp độ kênh phân phối.	
		c- Có nhiều cấp độ trung gian trong kênh.	
		d- Tất cả đều đúng.	
22	Kênh phân phối:	a- Là tập hợp các tổ chức và cá nhân tham gia vào dòng chảy sản phẩm từ nhà sản xuất đến khách hàng của họ.	
		b- Phải có ít nhất một cấp trung gian.	
		c- Phải có sự tham gia của các tổ chức kho vận.	
		d- Tất cả đều đúng.	
23	Chiến lược Marketing Bệnh viện cần:	a- Có tính khả thi.	
		b- Có tính thuyết phục khách hàng/người bệnh chấp nhận thực hiện hành vi khuyến cáo.	
		c- Làm rõ lợi ích của việc thực hiện.	
		d- Kết hợp nhiều phương pháp truyền thông phù hợp với phân nhóm đối tượng (phân đoạn thị trường) cụ thể.	
		e- Tất cả các ý trên.	

STT	Câu dẫn	Các phương án lựa chọn	Phương án đúng
24	Việc hỗ trợ cho các phòng khám tư vấn cho khách hàng là thực hiện chức năng nào trong các chức năng sau đây?	a- Thiết lập các mối quan hệ.	
		b- Chia sẻ rủi ro.	
		c- Tài trợ.	
		d- Xúc tiến cung cấp dịch vụ.	
25	Marketing Bệnh viện là công việc của:	a- Ban giám đốc.	
		b- Cán bộ Marketing trực tiếp.	
		c- Bộ phận truyền thông.	
		d- Mọi nhân viên.	
26	Quá trình mà các ý tưởng được chuyển thành những hình thức có tính biểu tượng được gọi là:	a- Mã hoá.	
		b- Giải mã.	
		c- Liên hệ ngược.	
		d- Nhiễu.	
		e- Phương tiện truyền thông.	
27	Truyền thông Marketing khó thành công nhất khi:	a- Mã hoá thông tin nhưng không giải mã được.	
		b- Người truyền tin và người nhận tin không trực tiếp nói chuyện với nhau.	
		c- Có nhiều nhiễu trong quá trình truyền tin.	
		d- Người truyền tin và người nhận tin không có cùng mặt bằng nhận thức.	
28	Việc giới thiệu những tính năng ưu việt của một sản phẩm qua bao gói của sản phẩm đó được xem như là:	a- Quan hệ công chúng.	
		b- Cung cấp cá nhân.	
		c- Cung cấp qua bao gói.	
		d- Quảng cáo.	

STT	Câu dẫn	Các phương án lựa chọn	Phương án đúng
29	Bản chất của các hoạt động xúc tiến hỗn hợp của bệnh viện là:	a- Chiến lược tập trung nỗ lực vào việc CCDV.	
		b- Xúc tiến thương mại.	
		c- Truyền thông tin về bệnh viện. về dịch vụ đối với khách hàng.	
		d- Xúc tiến CCDV.	
30	Một thông điệp có nội dung đề cập về lợi ích mà khách hàng sẽ nhận được khi SDDV. Đó chính là sự hấp dẫn về:	a- Cảm xúc.	
		b- Lợi ích kinh tế và sức khoẻ.	
		c- Tình cảm.	
		d- Ý đức.	
31	Quan điểm CCDV được vận dụng mạnh mẽ với...	a- Dịch vụ được sử dụng thường ngày.	
		b- Dịch vụ được sử dụng có chọn lựa.	
		c- Dịch vụ sử dụng theo nhu cầu đặc biệt.	
		d- Dịch vụ sử dụng theo nhu cầu thụ động.	
32	Theo quan điểm đạo đức xã hội, Marketing Bệnh viện cần phải cân đối khía cạnh nào khi xây dựng chính sách Marketing?	a- Mục đích của tổ chức.	
		b- Sự thoả mãn của người tiêu dùng.	
		c- Phúc lợi xã hội.	
		d- (b) và (c).	
		e- Tất cả những điều nêu trên.	
33	Bước đầu tiên trong quá trình nghiên cứu Marketing Bệnh viện là gì?	a- Chuẩn bị phương tiện để tiến hành xử lí dữ liệu.	
		b- Xác định vấn đề và mục tiêu cần nghiên cứu.	

STT	Câu dẫn	Các phương án lựa chọn	Phương án đúng
		c- Lập kế hoạch nghiên cứu (hoặc thiết kế dự án nghiên cứu).	
		d- Thu thập dữ liệu.	
34	Sau khi thu thập dữ liệu, bước tiếp theo trong quá trình nghiên cứu Marketing Bệnh viện sẽ là:	a- Báo cáo kết quả thu được.	
		b- Phân tích thông tin.	
		c- Tìm ra giải pháp cho vấn đề cần nghiên cứu.	
		d- Chuyển dữ liệu cho nhà quản trị Marketing để họ xem xét.	
35	Dữ liệu thứ cấp là dữ liệu:	a- Có tầm quan trọng thứ nhì.	
		b- Đã có sẵn từ trước.	
		c- Được thu thập sau dữ liệu sơ cấp.	
		d- (b) và (c).	
		e- Không ý nào đúng.	
36	Câu nào trong các câu sau đây đúng nhất khi nói về nghiên cứu Marketing Bệnh viện tư:	a- Nghiên cứu Marketing luôn tốn kém vì chi phí tiến hành phỏng vấn rất cao.	
		b- Các bệnh viện cần có một bộ phận nghiên cứu Marketing cho riêng mình.	
		c- Nghiên cứu Marketing có phạm vi rộng lớn hơn so với nghiên cứu khách hàng.	
		d- Marketing Bệnh viện coi nghiên cứu Marketing là định hướng cho mọi quyết định.	

STT	Câu dẫn	Các phương án lựa chọn	Phương án đúng
37	Có thể thu thập dữ liệu thứ cấp từ các nguồn:	a- Bên trong bệnh viện.	
		b- Bên ngoài bệnh viện.	
		c- Cả bên trong và bên ngoài bệnh viện.	
		d- Thăm dò khảo sát.	
38	Nghiên cứu Marketing Bệnh viện nhằm mục đích:	a- Mang lại những thông tin về môi trường Marketing và chính sách Marketing của bệnh viện.	
		b- Thâm nhập vào một thị trường nào đó.	
		c- Để tổ chức chỉ đạo tuyến tốt hơn.	
		d- Để cung cấp được nhiều dịch vụ với giá cao hơn.	
		e- Để làm phong phú thêm thông tin cho bệnh viện.	
39	Dữ liệu sơ cấp cho Marketing Bệnh viện có thể thu thập được bằng cách nào trong các cách dưới đây?	a- Quan sát.	
		b- Thực nghiệm.	
		c- Điều tra phỏng vấn.	
		d- (b) và (c).	
		e- Tất cả các cách nêu trên.	
40	Câu hỏi đóng là câu hỏi:	a- Chỉ có một phương án trả lời duy nhất.	
		b- Kết thúc bằng dấu chấm câu.	
		c- Các phương an trả lời đã được liệt kê ra từ trước.	
		d- Không đưa ra hết các phương án trả lời.	

STT	Câu dẫn	Các phương án lựa chọn	Phương án đúng
41	Trong các yếu tố sau đây, yếu tố nào không thuộc về môi trường Marketing vĩ mô của bệnh viện?	a- Các trung gian Marketing. b- Khách hang. c- Tỉ lệ lạm phát hàng năm. d- Đối thu cạnh tranh.	
42	Môi trường Marketing vĩ mô được thể hiện bơi những yếu tố sau đây, ngoại trừ:	a- Dân số. b- Thu nhập của dân cư. c- Lợi thế cạnh tranh. d- Các chỉ số về khả năng tiêu dung.	
43	Trong các đối tượng sau đây, đối tượng nào là ví dụ về trung gian Marketing Bệnh viện?	a- Đối thu cạnh tranh. b- Công chúng. c- Những người cung cấp d- Bảo hiểm Y tế.	
44	Tín ngưỡng và các giá trị...rất bền vững và ít thay đổi nhất.	a- Nhân khẩu. b- Nghề nghiệp. c- Thu nhập. d- Văn hoá.	
45	Các nhóm bảo vệ quyền lợi của người bệnh không bênh vực cho:	a- Chu nghĩa tiêu dùng. b- Chu trương bảo vệ môi trường của Chính phu c- Sự mơ rộng quyền hạn của các dân tộc thiểu số. d- Một chu thể kinh doanh trên thị trường tự do.	

STT	Câu dẫn	Các phương án lựa chọn	Phương án đúng
46	Triết lí nào về quan trị Marketing cho rằng các đơn vị cần phai san xuất cái mà người tiêu dùng mong muôn và như vậy sẽ thoả mãn được người tiêu dùng và thu được lợi nhuận?	a- Quan điểm sản xuất. b- Quan điểm sản phẩm. c- Quan điểm cung cấp. d- Quan điểm Marketing.	
47	Quan trị Marketing bao gồm các công việc: (1)- Phân tích các cơ hội thị trường, (2)- Thiết lập chiến lược Marketing, (3)- Phân đoạn thị trường và lựa chọn thị trường mục tiêu, (4)- Hoạch định chương trình Marketing, (5)- Tổ chức thực hiện và kiểm tra các hoạt động Marketing. Trình tự đúng trong quá trình này là:	a- (1) (2) (3) (4) (5). b- (1) (3) (4) (2) (5). c- (3) (1) (2) (4) (5). d- (1) (3) (2) (4) (5). e- Không câu nào đúng.	
48	Trong các câu sau đây, câu nào không phải là ưu điểm của dữ liệu sơ cấp so với dữ liệu thứ cấp:	a- Tính cập nhật cao hơn. b- Chi phí tìm kiếm thấp hơn. c- Độ tin cậy cao hơn. d- Khi đã thu thập xong thì việc xử lí dữ liệu sẽ nhanh hơn.	
49	Trong các cách điều tra phỏng vấn sau đây, cách nào cho độ tin cậy cao nhất và thông tin thu được nhiều nhất?	a- Phỏng vấn qua điện thoại. b- Phỏng vấn bằng thư tín. c- Phỏng vấn trực tiếp cá nhân. d- Phỏng vấn nhóm. e- Không có cách nào đảm bao cả hai yêu cầu trên.	

STT	Câu dẫn	Các phương án lựa chọn	Phương án đúng
50	Câu nào sau đây là đúng nhất khi so sánh phong vấn qua điện thoại và phong vấn qua thư tín?	a- Thông tin phản hồi nhanh hơn	
		b- Số lượng thông tin thu được nhiều hơn đáng kể.	
		c- Chi phí phong vấn cao hơn.	
		d- Có thể đeo bám dễ dàng hơn.	
51	Các thông tin Marketing bên ngoài được cung cấp cho hệ thông thông tin của bệnh viện, ngoại trừ:	a- Thông tin tình hình cạnh tranh.	
		b- Thông tin từ các báo cáo tồn kho của tổ chức dược.	
		c- Thông tin từ các tổ chức dịch vụ cung cấp thông tin.	
		d- Thông tin từ khách hàng.	
		e- Thông tin từ các cơ quan quản lí nhà nước.	
52	Hai khách hàng có cùng nhu cầu như nhau nhưng khi vào cùng một hiệu thuốc thì lại có sự lựa chọn khác nhau về nhãn hiệu sản phẩm, đó là do họ có sự khác nhau về:	a- Sự chú ý.	
		b- Nhận thức.	
		c- Thái độ và niềm tin	
		d- Không câu nào đúng.	
		e- Tất cả đều đúng.	
53	Tiến trình quyết định SDDV thẩm mĩ của khách hàng tại bệnh viện.	a- Nhận thức vấn đề, tìm kiếm thông tin.	
		b- Đánh giá các phương án lựa chọn.	
		c- Quyết định SDDV và thái độ sau khi SDDV.	
		d- Tất cả các phương án trên.	
54	Ảnh hưởng của người vợ và người chồng trong các quyết định SDDV KCB:	a- Phụ thuộc vào việc người nào có thu nhập cao hơn.	
		b- Thường là như nhau.	

STT	Câu dẫn	Các phương án lựa chọn	Phương án đúng
		c- Thường thay đổi tuỳ theo từng dịch vụ.	
		d- Thường theo ý người vợ vì họ là người quyết định chi tiêu trong gia đình.	
		e- Thường theo ý người chồng nếu người vợ không đi làm.	
55	Marketing mục tiêu phải được tiến hành theo 4 bước lớn. Công việc nào được nêu dưới đây không phải là một trong các bước đó.	a- Định vị thị trường.	
		b- Soạn thảo hệ thống Marketing - mix cho thị trường mục tiêu.	
		c- Phân đoạn thị trường.	
		d- Phân chia dịch vụ.	
		e- Lựa chọn thị trường mục tiêu	
56	Ba bệnh viện X, Y, Z cùng tham gia khám sức khoẻ định kì cho các nhà máy trong khu công nghiệp, doanh thu như sau: Bệnh viện X là 80 triệu đồng; Bệnh viện Y là 75 triệu đồng; Bệnh viện Z là 45 triệu đồng. Theo cách tính cơ bản thì thị phần của Bệnh viện Y sẽ là:	a- 40%.	
		b- 42,5%.	
		c- 37,5%.	
		d- 35%.	
		e- Không câu nào đúng.	
57	Sự trung thành của khách hàng là một ví dụ cụ thể về tiêu thức...để phân đoạn thị trường:	a- Địa lí.	
		b- Xã hội.	
		c- Tâm lí.	
		d- Hành vi.	

STT	Câu dẫn	Các phương án lựa chọn	Phương án đúng
58	Theo khái niệm đoạn thị trường thì "Đoạn thị trường là một nhóm...có phản ứng như nhau đối với một tập hợp những kích thích Marketing".	a- Thị trường. b- Khách hàng. c- Tổ chức. d- Người SDDV e- Tất cả đều đúng.	
59	Marketing có phân biệt.	a- Diễn ra khi một bệnh viện quyết định hoạt động trong một số đoạn thị trường và thiết kế chương trình Marketing - mix cho riêng từng đoạn thị trường đó. b- Có thể làm tăng doanh thu so với áp dụng Marketing không phân biệt. c- Có thể làm tăng chi phí so với Marketing không phân biệt. d- (b) và (c). e- Tất cả các điều trên.	
60	Tất cả những tiêu thức sau đây thuộc nhóm tiêu thức nhân khẩu học dùng để phân đoạn thị trường ngoại trừ:	a- Tuổi tác. b- Trẻ em dưới 6 tuổi. c- Giới tính. d- Lối sống. e- Quy mô gia đình.	
61	Marketing tập trung:	a- Mang tính rủi ro cao hơn mức độ thông thường. b- Đòi hỏi chi phí lớn hơn bình thường. c- Bao hàm việc theo đuổi một đoạn thị trường trong một thị trường lớn. d- (a) và (c). e- Tất cả các điều trên.	

STT	Câu dẫn	Các phương án lựa chọn	Phương án đúng
62	Một bệnh viện có quy mô nhỏ, năng lực không lớn, cung cấp một dịch vụ mới trên một thị trường không đồng nhất nên chọn:	a- Chiến lược Marketing phân biệt.	
		b- Chiến lược Marketing không phân biệt.	
		c- Chiến lược Marketing tập trung.	
		d- Chiến lược phát triển sản phẩm.	
63	Đâu là ưu điểm của chiến lược Marketing không phân biệt?	a- Giúp tiết kiệm chi phí.	
		b- Gặp phải cạnh tranh khốc liệt.	
		c- Đặc biệt phù hợp với những tổ chức bị hạn chế về nguồn lực.	
		d- (a) và (c).	
		e- Tất cả các điều nêu trên.	
64	Điều kiện nào sau đây không phải là tiêu chuẩn xác đáng để đánh giá mức độ hấp dẫn của một đoạn thị trường?	a- Mức tăng trưởng phù hợp.	
		b- Quy mô càng lớn càng tốt.	
		c- Phù hợp với nguồn lực của tổ chức.	
		d- Mức độ cạnh tranh thấp.	
65	Nếu trên một thị trường mà mức độ đồng nhất của sản phẩm rất cao thì tổ chức nên áp dụng chiến lược:	a- Marketing không phân biệt.	
		b- Marketing phân biệt.	
		c- Marketing tập trung.	
		d- Bất kì chiến lược nào cũng được.	
66	Vị thế của sản phẩm trên thị trường là mức độ đánh giá của ..về các thuộc tính quan trọng của nó.	a- Khách hàng.	
		b- Nhà sản xuất.	
		c- Người bán buôn.	
		d- Người bán lẻ.	

STT	Câu dẫn	Các phương án lựa chọn	Phương án đúng
67	Nếu bệnh viện quyết định bỏ qua những khác biệt của các đoạn thị trường và thâm nhập toàn bộ thị trường lớn với một dịch vụ thống nhất thì điều đó có nghĩa là bệnh viện thực hiện Marketing...	a- Đa dạng hoá dịch vụ. b- Đại trà. c- Mục tiêu. d- Thống nhất. e- Không câu nào đúng	
68	Quá trình trong đó bệnh viện phân biệt các đoạn thị trường, chọn một hay vài đoạn thị trường làm thị trường mục tiêu, đồng thời thiết kế hệ thống Marketing - mix cho thị trường mục tiêu được gọi là:	a- Marketing đại trà. b- Marketing mục tiêu. c- Marketing đa dạng hoá dịch vụ. d- Marketing phân biệt theo người bệnh.	
69	Trong thông điệp của Bệnh viện X có câu: "Trải qua hơn 20 năm từ khi thành lập đến nay, Bệnh viện X luôn lấy việc đảm bảo chất lượng KCB làm trọng". Câu nói này có tác dụng:	a- Quảng cáo đơn thuần. b- Nhắc nhở cán bộ công nhân viên bệnh viện cần cố gắng. c- Định vị hình ảnh của Bệnh viện X trong xã hội. d- Không có các tác dụng trên.	
70	Sản phẩm có thể là:	a- Một vật thể. b- Một ý tưởng. c- Một dịch vụ. d- (a) và (c). e- Tất cả những điều trên	
71	Việc đặt tên, nhãn hiệu riêng cho từng sản phẩm có ưu điểm:	a- Cung cấp thông tin về sự khác biệt của từng loại sản phẩm. b- Giảm chi phí quảng cáo khi tung ra sản phẩm mới thị trường	

STT	Câu dẫn	Các phương án lựa chọn	Phương án đúng
		c- Không ràng buộc uy tín của đơn vị với một sản phẩm cụ thể.	
		d- (a) và (c).	
		e- Tất cả đều đúng.	
72	Các dịch vụ khi dùng khách hàng luôn so sánh về chất lượng, giá cả, ... được gọi là dịch vụ:	a- Sử dụng theo nhu cầu đặc biệt.	
		b- Sử dụng có lựa chọn.	
		c- Sử dụng theo nhu cầu thụ động.	
		d- Sử dụng thường ngày.	
73	Điều nào sau đây cho thấy bao gói dược phẩm trong điều kiện kinh doanh hiện nay là cần thiết ngoại trừ:	a- Các hệ thống hiệu thuốc ra đời ngày càng nhiều.	
		b- Khách hàng sẵn sàng trả nhiều tiền hơn khi sử dụng thuốc, miễn là nó tiện lợi và sang trọng hơn.	
		c- Bao gói góp phần tạo nên hình ảnh của hiệu thuốc và của nhãn hiệu dược phẩm.	
		d- Bao gói tạo khả năng và ý niệm về sự cải tiến của dược phẩm.	
		e- Bao gói làm tăng giá trị sử dụng của dược phẩm.	
74	Bộ phận nhãn hiệu dược phẩm có thể nhận biết được nhưng không thể đọc được là:	a- Dấu hiệu của nhãn hiệu.	
		b- Tên nhãn hiệu.	
		c- Dấu hiệu đã đăng kí.	
		d- Bản quyền	
		e- Các ưu điểm trên đều sai.	
75	Theo Bartels (1965) giai đoạn 1900 1960	a- Sáu.	
		b- Năm.	

STT	Câu dẫn	Các phương án lựa chọn	Phương án đúng
	Marketing được chia thành các mấy giai đoạn:	c- Bốn.	
		d- Ba.	
		e- Hai	
76	Bao gói thuốc không phải bán theo đơn tốt có thể là:	a- Bảo vệ sản phẩm.	
		b- Khuếch trương sản phẩm.	
		c- Tự bán được sản phẩm.	
		d- Tất cả các điều nêu trên.	
77	Việc một số hãng mĩ phẩm mang các sản phẩm đã ở giai đoạn cuối của chu kì sống tại thị trường này sang thị trường khác thì đã:	a- Làm giảm chi phí nghiên cứu và triển khai sản phẩm mới.	
		b- Tạo cho những sản phẩm đó một chu kì sống mới.	
		c- Giảm chi phí Marketing sản phẩm mới.	
		d- Làm tăng doanh số bán sản phẩm.	
78	Thứ tự đúng của các giai đoạn trong chu kì sống của sản phẩm là:	a- Tăng trưởng, bão hoà, triển khai, suy thoái.	
		b- Triển khai, bão hoà, tăng trưởng, suy thoái.	
		c- Tăng trưởng, suy thoái, bão hoà, triển khai.	
		d- Không câu nào đúng.	
79	Câu hỏi mà các phương án trả lời chưa được đưa ra sẵn trong bảng câu hỏi thì câu hỏi đó thuộc loại câu hỏi?	a- Câu hỏi đóng.	
		b- Câu hỏi mở.	
		c- Có thể là câu hỏi đóng, có thể là câu hỏi mở.	
		d- Câu hỏi cấu trúc.	

STT	Câu dẫn	Các phương án lựa chọn	Phương án đúng
80	Thứ tự đúng của các bước nhỏ trong bước 1 của quá trình nghiên cứu Marketing là gì?	a- Vấn đề quản trị, mục tiêu nghiên cứu, vấn đề nghiên cứu.	
		b- Vấn đề nghiên cứu, mục tiêu nghiên cứu, vấn đề quản trị.	
		c- Mục tiêu nghiên cứu, vấn đề nghiên cứu, vấn đề quản trị.	
		d- Vấn đề quản trị, vấn đề nghiên cứu, mục tiêu nghiên cứu.	
		e- Không có đáp án đúng.	
81	Một nghiên cứu Marketing gần đây của Bệnh viện Y đã xác định được rằng nếu giá dịch vụ tăng 15% thì doanh thu sẽ tăng 25%; cuộc nghiên cứu đó đã dùng phương pháp nghiên cứu nào trong các phương pháp nghiên cứu sau đây?	a- Quan sát.	
		b- Thực nghiệm.	
		c- Phỏng vấn trực tiếp cá nhân.	
		d- Thăm dò.	
82	Văn hoá là một yếu tố quan trọng trong Marketing hiện đại vì:	a- Không sản phẩm nào không chứa đựng những yếu tố văn hoá.	
		b- Hành vi Tiêu dùng của khách hàng ngày càng giống nhau.	
		c- Nhiệm vụ của người làm Marketing là điều chỉnh hoạt động Marketing đúng với yêu cầu của văn hoá.	
		d- Trên thế giới cùng với quá trình toàn cầu hoá thì văn hoá giữa các nước ngày càng có nhiều điểm tương đồng.	

STT	Câu dẫn	Các phương án lựa chọn	Phương án đúng
83	Môi trường Marketing của một bệnh viện có thể được định nghĩa là:	a- Một tập hợp của những yếu tố có thể kiểm soát được.	
		b- Một tập hợp của những yếu tố không thể kiểm soát được.	
		c- Một tập hợp của những yếu tố bên ngoài bệnh viện đó.	
		d- Một tập hợp của những yếu tố có thể kiểm soát được và không thể kiểm soát được.	
84	Những nhóm người được xem là công chúng tích cực của một bệnh viện thường có đặc trưng:	a- Bệnh viện đang tìm sự quan tâm của họ.	
		b- Bệnh viện đang thu hút sự chú ý của họ.	
		c- Họ quan tâm tới bệnh viện với thái độ thiện chí.	
		d- Họ quan tâm tới bệnh viện vì họ có nhu cầu đối với dịch vụ của bệnh viện.	
85	Khi phân tích môi trường bên trong bệnh viện, nhà phân tích sẽ thấy được:	a- Cơ hội và nguy cơ đối với bệnh viện.	
		b- Điểm mạnh và điểm yếu của bệnh viện.	
		c- Cơ hội và điểm yếu của bệnh viện.	
		d- Điểm mạnh và nguy cơ của bệnh viện.	
		e. Tất cả điểm mạnh, điểm yếu, cơ hội, nguy cơ.	

STT	Câu dẫn	Các phương án lựa chọn	Phương án đúng
86	Trong các yếu tố sau, yếu tố nào không thuộc phạm vi của môi trường nhân khẩu học:	a- Quy mô và tốc độ tăng dân số. b- Cơ cấu tuổi tác trong dân cư. c- Cơ cấu của hệ thống y tế. d- Thay đổi quy mô hộ gia đình.	
87	Khi Marketing sản phẩm trên thị trường, yếu tố địa lí và yếu tố khí hậu ảnh hưởng quan trọng nhất dưới góc độ:	a- Thu nhập của dân cư không đều. b- Đòi hỏi sự thích ứng của sản phẩm. c- Nhu cầu của dân cư khác nhau. d- Không tác động nhiều đến hoạt động Marketing.	
88	Đối thủ cạnh tranh của viên sủi Efferalgan là tất cả các sản phẩm viên sủi hạ nhiệt, giảm đau khác trên thị trường. Việc xem xét đối thủ cạnh tranh như trên đây là thuộc cấp độ:	a- Cạnh tranh mong muốn. b- Cạnh tranh giữa các loại sản phẩm. c- Cạnh tranh trong cùng loại sản phẩm. d- Cạnh tranh giữa các nhãn hiệu.	
89	Trong các yếu tố sau đây, yếu tố nào không phải là tác nhân môi trường có thể ảnh hưởng đến hành vi sử dụng của người sử dụng DVYT?	a- Kinh tế. b- Văn hoá. c- Mô hình bệnh tật. d- Khuyến mại. e- Không câu nào đúng.	
90	Gia đình, bạn bè, hàng xóm, đồng nghiệp là ví dụ về các nhóm:	a- Thứ cấp. b- Sơ cấp. c- Tham khảo trực tiếp. d- (b) và (c). e- (b) và (a).	

STT	Câu dẫn	Các phương án lựa chọn	Phương án đúng
91	Một khách hàng đã có ý định SDDV KCB của Bệnh viện X nhưng lại nhận được thông tin từ một người bạn là dịch vụ của bệnh viện này không được tốt lắm. Thông tin trên là:	a- Một loại nhiễu trong thông điệp.	
		b- Một yếu tố cản trở quyết định SDDV.	
		c- Một yếu tố cân nhắc trước khi sử dụng.	
		d- Thông tin thứ cấp.	
92	Khi một cá nhân cố gắng điều chỉnh các thông tin thu nhận được theo ý nghĩ của mình thì quá trình nhận thức đó là:	a- Lưu giữ có chọn lọc.	
		b- Tri giác có chọn lọc.	
		c- Bóp méo có chọn lọc.	
		d- Lĩnh hội có chọn lọc.	
93	Khái niệm "động cơ" được hiểu là:	a- Hành vi mang tính định hướng.	
		b- Nhu cầu có khả năng thanh toán.	
		c- Nhu cầu đã trở nên bức thiết buộc con người phải hành động để thoả mãn nhu cầu đó.	
		d- Tác nhân kích thích của môi trường.	
94	Một khách hàng có thể không hài lòng với dịch vụ tại Bệnh viện X mà họ đã sử dụng; trạng thái cao nhất của sự không hài lòng được biểu hiện bằng thái độ nào sau đây?	a- Tìm kiếm dịch vụ tại bệnh viện khác trong lần kế tiếp.	
		b- Không sử dụng tất cả các dịch vụ khác của bệnh viện đó.	
		c- Tẩy chay và truyền tin không tốt về dịch vụ đó.	
		d- Phàn nàn với Ban lãnh đạo Bệnh viện X.	
		e- Viết thư hoặc gọi điện theo đường dây nóng cho Bệnh viện X.	

STT	Câu dẫn	Các phương án lựa chọn	Phương án đúng
95	Theo lí thuyết của Maslow, nhu cầu của con người được sắp xếp theo thứ bậc nào?	a- Sinh lí, an toàn, được tôn trọng, cá nhân, tự hoàn thiện.	
		b- An toàn, sinh lí, tự hoàn thiện, được tôn trọng, cá nhân.	
		c- Sinh lí, an toàn, xã hội, được tôn trọng, tự hoàn thiện.	
		d- Không câu nào đúng.	
96	Một người mà các quyết định của họ tác động đến quyết định cuối cùng của người khác được gọi là:	a- Người quyết định.	
		b- Người ảnh hưởng.	
		c- Người khởi xướng.	
		d- Người sử dụng.	
97	Tập hợp các quan điểm theo niềm tin của một khách hàng về một bệnh viện nào đó được gọi là:	a- Các thuộc tính nổi bật.	
		b- Các chức năng hữu ích.	
		c- Các giá trị tiêu dùng.	
		d- Hình ảnh về bệnh viện.	
98	Theo định nghĩa, ...của một con người được thể hiện qua sự quan tâm, hành động, quan điểm về các yếu tố xung quanh.	a- Nhân cách.	
		b- Tâm lí.	
		c- Quan niệm của bản thân.	
		d- Niềm tin.	
		e- Lối sống.	
99	Trong một chu kì sống của một sản phẩm, giai đoạn mà sản phẩm được bán nhanh trên thị trường và mức lợi nhuận tăng nhanh được gọi là:	a- Bão hoà.	
		b- Triển khai.	
		c- Tăng trưởng.	
		d- Suy thoái.	

STT	Câu dẫn	Các phương án lựa chọn	Phương án đúng
100	Công việc nào trong các công việc sau đây mà nhà làm Marketing không nên tiến hành nếu sản phẩm đang ở giai đoạn tăng trưởng của nó?	a- Giữ nguyên hoặc nâng cao chất lượng sản phẩm. b- Tiếp tục thông tin mạnh mẽ về sản phẩm cho công chúng. c- Đánh giá và lựa chọn lại các kênh phân phối. d- Đưa sản phẩm vào thị trường mới. e- Thay đổi đôi chút về thông điệp quảng cáo.	
101	Các yếu tố tham gia hoàn toàn vào thành phần sản phẩm được gọi là:	a- Tài sản cố định. b- Vật tư dịch vụ. c- Nguyên vật liệu. d- Thiết bị phụ trợ.	
102	Các nghiên cứu về một sản phẩm cho thấy là khi sản phẩm tăng giá thì lượng cầu về sản phẩm giảm nhẹ. Nhưng tổng doanh thu từ sản phẩm vẫn tăng lên. Đường cầu sản phẩm là đường cầu:	a- Đi lên. b- Co giãn thống nhất. c- Ít co giãn theo giá. d- Co giãn theo giá.	
103	Khi gặp khó khăn do cạnh tranh gay gắt hoặc do nhu cầu thị trường thay đổi quá đột ngột, không kịp ứng phó thì nên theo đuổi mục tiêu:	a- Dẫn đầu về thị phần. b- Dẫn đầu về chất lượng. c- Tối đa hoá lợi nhuận hiện thời. d- Đảm bảo sống sót. e- Mục tiêu nào nêu trên cũng phù hợp.	

STT	Câu dẫn	Các phương án lựa chọn	Phương án đúng
104	Hoạt động trao đổi (Exchange) là khái niệm cơ bản và là cơ sở tồn tại của Marketing. Để thực hiện trao đổi tự nguyện đòi hỏi phải có:	a- Năm điều kiện b- Bốn điều kiện c- Ba điều kiện d- Hai điều kiện	
105	Khi dịch vụ có những khác biệt so với những dịch vụ cạnh tranh và sự khác biệt này được khách hàng chấp nhận thì nên:	a- Định giá theo chi phí. b- Định giá cao hơn dịch vụ cạnh tranh. c- Định giá thấp hơn dịch vụ cạnh tranh. d- Định giá theo thời vụ.	
106	Điều kiện nào được nêu ra dưới đây không phải là điều kiện thuận lợi cho việc áp dụng chính sách giá: "Bám chắc thị trường"	a- Thị trường rất nhạy cảm về giá và giá thấp sẽ mở rộng thị trường. b- Chi phí tăng lên khi sản lượng gia tăng. c- Chi phí phân phối giảm khi lượng hàng bán ra tăng lên. d. Giá thấp làm nhụt chí của các đối thủ cạnh tranh hiện có và tiềm ẩn.	
107	Bạn sử dụng một bộ sản phẩm Johnson với nhiều loại sản phẩm khác nhau sẽ được sử dụng với giá thấp hơn nếu bạn sử dụng các sản phẩm đó riêng lẻ. Đó chính là do người bán đã định giá:	a- Cho những hàng hoá phụ thêm. b- Cho những chủng loại hàng hoá. c- Trọn gói. d- Cho sản phẩm kèm theo bắt buộc.	
108	Việc định giá buồng bệnh của Bệnh viện Y theo hạng là việc:	a- Định giá phân biệt theo giai tầng xã hội. b- Định giá phân biệt theo nhóm khách hàng.	

STT	Câu dẫn	Các phương án lựa chọn	Phương án đúng
		c- Định giá phân biệt theo địa phương.	
		d- Định giá phân biệt theo thời điểm.	
		e- Là a, b, d và không phải c.	
109	Bệnh viện Y quy định: giá dịch vụ lấy cao răng một lần là 50.000 đồng, nếu khách hàng sử dụng từ 5 lần trở lên thì chỉ phải thanh toán 35.000 đồng một lần. Bệnh viện Y đang thực hiện chính sách:	a- Chiết khấu cho người sử dụng.	
		b- Chiết khấu do thanh toán ngay bằng tiền mặt.	
		c- Chiết khấu do sử dụng nhiều lần.	
		d- Chiết khấu thời vụ.	
		e- Chiết khấu thương mại.	
110	Trong tình huống nào thì cần chủ động hạ giá?	a- Năng lực cung cấp dư thừa.	
		b- Lượng dịch vụ không đủ đáp ứng nhu cầu.	
		c- Lợi nhuận đang tăng lên ở mức cao.	
		d- Thị phần chiếm giữ đang tăng lên.	
		e- Khi gặp phải tình trạng "lạm phát chi phí".	
111	Chất lượng dịch vụ là một trong các công cụ để định vị thị trường, vì vậy chất lượng dịch vụ có thể được đo lường bằng sự chấp nhận của:	a- Bệnh viện.	
		b- Đối thủ cạnh tranh của bệnh viện.	
		c- Khách hàng	
		d- Cơ sở y tế tuyến dưới.	
112	Đường cầu về một sản phẩm:	a- Phản ánh mối quan hệ giữa giá bán và lượng cầu.	
		b- Thường có chiều dốc xuống.	

STT	Câu dẫn	Các phương án lựa chọn	Phương án đúng
		c- Luôn cho thấy là khi giá càng cao thì lượng cầu càng giảm.	
		d- (a) và (c).	
113	Bệnh viện Y giảm giá khám sức khỏe cho công nhân của khu công nghiệp trên cùng một địa bàn, đó là việc áp dụng chiến lược:	a- Giá trọn gói.	
		b- Giá hai phần.	
		c- Giá phân biệt.	
		d- Giá theo hình ảnh.	
		e- Giá chiết khấu.	
114	Mục tiêu định giá tối đa hoá lợi nhuận thì tương ứng với kiểu chiến lược giá:	a- Thâm thấu thị trường.	
		b- Trung hoà.	
		c- Hớt váng.	
		d- Trọn gói.	
115	Phương pháp định giá chỉ dựa vào chi phí trực tiếp có hạn chế lớn nhất là:	a- Bệnh viện có thể bị lỗ.	
		b- Không biết chắc là có đủ người bệnh SDDV hay không?	
		c- Không tính đến mức giá của đối thủ cạnh tranh.	
		d- Tất cả.	
		e- (b) và (c).	
116	Trong trường hợp nào sau đây thì nên chủ động tăng giá?	a- Cung cấp dư thừa.	
		b- Cầu quá mức.	
		c- Thị phần đang có xu hướng giảm.	
		d- Nền kinh tế đang suy thoái.	
		e. Không có trường hợp nào cả.	
117	Trong kênh Marketing trực tiếp:	a- Người bán buôn và bán lẻ xen vào giữa nhà sản xuất trực tiếp và người tiêu dùng.	

STT	Câu dẫn	Các phương án lựa chọn	Phương án đúng
		b- Phai có người bán buôn.	
		c- Nhà sản xuất cung cấp trực tiếp cho người tiêu dùng.	
		d- Tất cả đều sai.	
118	Các hình thức xúc tiến của bệnh viện có thể là:	a- Xúc tiến với người SDDV KCB.	
		b- Xúc tiến với các Trạm y tế.	
		c- Xúc tiến với các trung gian trong kênh.	
		d- (a) và (c).	
		e- Tất cả.	
119	Việc giao tiếp với các nhà làm luật để ủng hộ hay cản trở một sắc luật được gọi là:	a- Tham khao ý kiến.	
		b- Vận động hành lang.	
		c- Truyền thông tổ chức.	
		d- Tuyên truyền về sản phẩm.	
120	Trong giai đoạn giới thiệu thuộc chu kì sống của một sản phẩm tiêu dùng:	a- Việc cung cấp cá nhân được chú trọng nhiều hơn so với quảng cáo.	
		b- Quảng cáo và tuyên truyền là các biện pháp thích hợp nhằm tạo ra sự nhận biết của khách hàng tiềm ẩn.	
		c- Không có khuyến mại.	
		d- Không có tuyên truyền.	

2.2. Câu hỏi lựa chọn 2

Các câu sau là đúng hay sai?

STT	Nội dung	Đúng	Sai
121	Marketing cũng chính là cung cấp và quảng cáo?		
122	Các tổ chức phi lợi nhuận không cần thiết phải làm Marketing		
123	Mong muốn của con người là trạng thái khi anh ta cảm thấy thiếu thốn một cái gì đó.		
124	Những thứ không thể "sờ mó" được như dịch vụ không được coi là sản phẩm như định nghĩa trong sách.		
125	Nghiên cứu Marketing Bệnh viện cũng chính là nghiên cứu thị trường		
126	Dữ liệu thứ cấp có độ tin cậy rất cao nên các nhà quản trị Marketing Bệnh viện hoàn toàn có thể yên tâm khi đưa ra các quyết định Marketing dựa trên kết quả phân tích các dữ liệu này.		
127	Công cụ duy nhất để nghiên cứu Marketing Bệnh viện là bảng câu hỏi		
128	Thực nghiệm là phương pháp thích hợp nhất để kiểm nghiệm giả thuyết về mối quan hệ nhân quả.		
129	Chỉ có một cách duy nhất để thu thập dữ liệu sơ cấp là phương pháp phỏng vấn trực tiếp cá nhân.		
130	Việc chọn mẫu ảnh hưởng không nhiều lắm đến kết quả nghiên cứu.		
131	Một báo cáo khoa học của một nhà nghiên cứu đã được công bố trước đây vẫn được xem là dữ liệu thứ cấp mặc dù kết quả nghiên cứu này chỉ mang tính chất định tính chứ không phải là định lượng.		
132	Sai số do chọn mẫu luôn xảy ra bất kể mẫu đó được lập như thế nào.		
133	Cách diễn đạt câu hỏi có ảnh hưởng nhiều đến độ chính xác và số lượng thông tin thu thập được.		
134	Một vấn đề nghiên cứu được coi là đúng đắn phù hợp nếu như nó được xác định hoàn toàn theo chủ ý của người nghiên cứu.		

STT	Nội dung	Đúng	Sai
135	Những yếu tố thuộc môi trường kinh tế thường có ít giá trị cho việc dự báo tiềm năng của một đoạn thị trường DVYT cụ thể.		
136	Tổ chức nghiên cứu thị trường là một ví dụ cụ thể về trung gian Marketing.		
137	Nói chung thì các yếu tố thuộc môi trường vĩ mô của bệnh viện được coi là yếu tố mà bệnh viện không kiểm soát được.		
138	Môi trường công nghệ là một bộ phận trong môi trường Marketing vi mô của bệnh viện.		
139	Các yếu tố thuộc môi trường Marketing luôn chỉ tạo ra các mối đe dọa cho bệnh viện.		
140	Các nhánh văn hoá không được coi là thị trường mục tiêu vì chúng có nhu cầu đặc thù.		
141	Những người trong một nhóm nhân khẩu học có thể có những đặc điểm tâm lí hết sức khác nhau.		
142	Chiến lược Marketing không phân biệt có ưu điểm là nó giúp bệnh viện tiết kiệm chi phí.		
143	Áp dụng Marketing phân biệt thường dẫn đến tổng doanh thu thấp hơn so với áp dụng Marketing không phân biệt		
144	Định vị thị trường có liên quan tới việc sản phẩm được cung cấp.		
145	Ngày nay, các tổ chức đang có xu hướng chuyển từ hình thức Marketing đại trà và Marketing đa dạng hoá sản phẩm sang Marketing mục tiêu.		
146	Việc phân đoạn thị trường được thực hiện bằng cách chia thị trường chỉ theo duy nhất một tiêu thức nào đó.		
147	Phân đoạn thị trường là chia thị trường thành các nhóm người SDDV mà giữa các nhóm đó đặc điểm nhu cầu giống nhau về một loại dịch vụ nào đó.		
148	Phân đoạn thị trường cho phép bệnh viện xây dựng một chương trình Marketing phù hợp với toàn bộ thị trường tổng thể.		
149	Marketing đại trà nhằm tạo ra các sản phẩm đa dạng để cung cấp cho người sử dụng mà không chú ý đến đoạn thị trường khác.		
150	Marketing mục tiêu và xác định thị trường mục tiêu là hai khái niệm đồng nghĩa.		

STT	Nội dung	Đúng	Sai
151	Giá cả là yếu tố duy nhất trong hệ thống Marketing - mix tạo ra doanh thu còn các yếu tố khác thể hiện chi phí.		
152	Xây dựng chiến lược giá cho bệnh viện chỉ có nghĩa là xác định cho mỗi loại sản phẩm của bệnh viện một mức giá nhất định.		
153	Đường cầu về một sản phẩm luôn là đường dốc xuống.		
154	Nếu bệnh viện đang ở trong một thị trường cạnh tranh hoàn hảo thì việc bệnh viện quyết định một mức giá cho riêng mình là không có ý nghĩa.		
155	Để tìm kiếm và khai thác thị trường mục tiêu một cách tốt nhất bệnh viện phải tập trung vào nhiệm vụ chính: khai thác thị trường hiện có bằng cách thâm nhập sâu hơn vào thị trường với nhiều giải pháp khác nhau: Tìm mọi phương thức có thể để mở rộng thị trường hiện tại.		
156	Nếu đối thủ cạnh tranh giảm giá dịch vụ thì bệnh viện cũng nên giảm giá theo để không mất những khách hàng hiện tại.		
157	Giá CIF là giá mà người bán không phải chịu chi phí vận chuyển và chi phí bảo hiểm hàng hoá đến nơi người sử dụng lựa chọn.		
158	Chiến lược "hớt váng" là chiến lược đặt giá cho một dịch vụ ở mức thấp nhất có thể để chiếm được phần lớn thị trường.		
159	Giá thống nhất bao gồm chi phí di chuyển, nghĩa là người SDDV ở gần bệnh viện thì trả tiền thấp hơn, còn khi bệnh viện đi xuống nơi người SDDV ở xa thì người bệnh phải trả với giá cao hơn.		
160	Nếu các yếu tố khác không đổi thì khi cầu về một sản phẩm vượt qua cung về sản phẩm đó thì bệnh viện nên tăng giá cung cấp sản phẩm.		
161	Các giá trị văn hoá thứ phát (mới du nhập) thường rất bền vững và ít thay đổi nhất.		
162	Cạnh tranh hoàn hảo là cạnh tranh trong một mô hình kinh tế được mô tả là một mẫu kinh tế thị trường lí tưởng, ở đó không có nhà sản xuất hay người tiêu dùng nào có quyền hay khả năng khống chế được thị trường, làm ảnh hưởng đến giá cả. Cạnh tranh hoàn hảo được cho là sẽ dẫn đến hiệu quả kinh tế cao. Những nghiên cứu về các thị trường cạnh tranh hoàn hảo cung cấp cơ sở cho học thuyết về cung - cầu.		

STT	Nội dung	Đúng	Sai
163	Khách hàng cũng được xem như là một bộ phận trong môi trường Marketing Bệnh viện.		
164	Đã là khách hàng của bệnh viện thì nhu cầu và các yếu tố để tác động lên nhu cầu là khác nhau bất kể thuộc loại khách hàng nào.		
165	Người sử dụng sản phẩm cũng chính là người khởi xướng nhu cầu về sản phẩm đó.		
166	Quá trình SDDV của người bệnh được kết thúc bằng hành động trả tiền viện phí của họ.		
167	Nghề nghiệp của một người có ảnh hưởng đến việc lựa chọn sản phẩm của họ.		
168	Các yếu tố tâm lí ảnh hưởng sâu rộng nhất đến tính chất của sản phẩm mà người đó lựa chọn.		
169	Các nhà Marketing phải tìm cách bán những lợi ích sản phẩm chứ không phải các tính chất của chúng.		
170	Bất kì sản phẩm nào được tung ra thị trường đều phải được gắn nhãn hiệu của nhà sản xuất.		
171	Việc sử dụng tên nhãn hiệu đồng nhất cho tất cả các sản phẩm được sản xuất bởi tổ chức sẽ làm tăng chi phí quảng cáo.		
172	Một yêu cầu của tên nhãn hiệu là nó phải được khác biệt so với các tên nhãn hiệu khác của các sản phẩm cùng loại.		
173	Việc bổ sung những yếu tố cho một sản phẩm như lắp đặt, bảo hành, sửa chữa dịch vụ sau cung cấp...làm tăng chi phí, do đó không nên làm những việc này.		
174	Cách duy nhất để có được sản phẩm mới là bệnh viện tự nghiên cứu và thử nghiệm sản phẩm mới đó.		
175	Người tiêu dùng tổ chức khi sử dụng sản phẩm thường vận dụng các phương pháp phân tích giá trị sản phẩm và phương pháp đánh giá nhà cung cấp.		
176	Trong quá trình phát triển dịch vụ mới, thử nghiệm thị trường là giai đoạn trong đó dịch vụ mới cùng với các chương trình Marketing được triển khai trong bối cảnh môi trường thực tế.		
177	Thông thường, khi chu kì sống của một dịch vụ bắt đầu, bệnh viện không cần bỏ nhiều nỗ lực để cho nó diễn tiến.		

STT	Nội dung	Đúng	Sai
178	Danh mục sản phẩm có phạm vi hẹp hơn chủng loại sản phẩm.		
179	Theo quan niệm Marketing, sản phẩm mới là những sản phẩm phải được làm mới hoàn toàn về chất lượng, hình dáng, bao gói, nhãn hiệu.		
180	Bệnh viện Y vừa quyên góp 20 triệu đồng cho quỹ: "Vì nạn nhân chất độc mầu da cam". Việc quyên góp này được coi như là một cuộc trao đổi.		
181	Quan điểm sản phẩm là một triết lí thích hợp khi mức cung vượt quá cầu hoặc khi giá thành sản phẩm cao, cần thiết phải nâng cao năng suất để giảm giá thành.		
182	Hành vi sử dụng của người tiêu dùng là hành động "trao tiền - nhận hàng"		
183	Nếu người bán phóng đại các tính năng của sản phẩm thì người tiêu dùng sẽ kì vọng nhiều vào sản phẩm và khi sử dụng sản phẩm này thì mức độ thoả mãn của họ sẽ tăng lên		
184	Quan điểm cung cấp chú trọng đến nhu cầu của người bán, quan điểm Marketing chú trọng đến nhu cầu của người sử dụng.		
185	Nhà kinh doanh có thể tạo ra nhu cầu tự nhiên của con người.		
186	Mục tiêu chính của người làm Marketing là nhận diện ra mong muốn và nhu cầu có khả năng thanh toán của con người.		
187	Quan điểm nỗ lực tăng cường cung cấp và quan điểm Marketing trong quản trị Marketing đều có cùng đối tượng quan tâm là khách hàng mục tiêu.		
188	Luôn tồn tại đối thủ cạnh tranh, chính vì vậy bệnh viện phải luôn tạo ra sự khác biệt với các bệnh viện khác.		

2.3. Câu hỏi lựa chọn 3

Các câu sau là đúng hay sai và giải thích lí do lựa chọn?

189	Với một bệnh viện mới, nên xuất bản một cuốn sách mỏng dùng tạm thời giới thiệu về bệnh viện, rồi sau này sẽ đầu tư vào cuốn sách có chất lượng cao khi bệnh viện đã thành công.
	Trả lời:
190	Khi liên quan đến vấn đề Marketing, bệnh viện nên bám vào những phương thức mình làm tốt nhất, chẳng hạn như thành lập mạng lưới hoặc Marketing qua thư trực tiếp.
	Trả lời:
191	Các hoạt động Marketing của một bệnh viện lúc đẩy mạnh lúc giảm đi là chuyện bình thường, tùy thuộc vào lượng công việc trong bệnh viện – hoạt động Marketing bị giảm bớt khi bệnh viện đang bận rộn và được đẩy mạnh khi bệnh viện nhàn rỗi hơn.
	Trả lời:
192	Thuật ngữ Marketing "tần suất" đề cập đến số lần bạn đăng một quảng cáo. Chẳng hạn nếu bạn đăng quảng cáo bảy lần tất cả, bạn có tần suất là bảy.
	Trả lời:

193	Một dòng thông tin nhất quán và đều đặn trên báo sẽ làm cho bệnh viện của bạn được để ý tới.
	Trả lời:
194	Cách tốt nhất để bắt đầu tiếp xúc với một khách hàng tiềm năng là bằng điện thoại.
	Trả lời:
195	"*Giao dịch là một cuộc trao đổi mang tính chất thương mại các vật có giá trị giữa hai bên*" và có điều kiện gì?
	Trả lời:
196	Trong lĩnh vực chăm sóc và bảo vệ sức khỏe, cần phân biệt mấy loại nhu cầu và cụ thể là gì?
	Trả lời:
197	Với tất cả những thông tin sẵn có trên Internet, các bệnh viện nhỏ không còn phải tự tiến hành các nghiên cứu của họ nữa.

	Trả lời:
198	Cách tốt nhất để có hiệu quả từ một ngân quỹ khiêm tốn dành cho việc tổ chức các sự kiện đặc biệt là tạo dựng một gian trưng bày nhỏ trong càng nhiều các sự kiện cộng đồng càng tốt.
	Trả lời:
199	Cuộc gặp mặt trực tiếp từng khách hàng tiềm năng đang diễn ra suôn sẻ khi bạn nói phần lớn trong cuộc gặp.
	Trả lời:
200	Nên đăng quảng cáo ở những nơi ít bị cạnh tranh, nhờ đó ta sẽ được chú ý nhiều hơn.
	Trả lời:

III. ĐÁP ÁN CÂU HỎI TRẮC NGHIỆM

Câu	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
P/A đúng	c	d	c	d	b	a	d	c	c	c	b	c	c	b	b

Câu	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
P/A đúng	c	c	c	b	c	c	a	c	d	d	a	a	d	c	b

Câu	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45
P/A đúng	d	c	b	b	b	d	c	a	c	c	c	c	d	d	d

Câu	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
P/A đúng	d	d	b	c	c	b	b	d	c	d	c	d	d	c	d

Câu	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75
P/A đúng	d	c	d	d	a	a	b	b	c	c	d	b	c	a	a

Câu	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
P/A đúng	d	b	d	b	d	b	c	d	c	b	c	b	c	d	d

Câu	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103
P/A đúng	b	c	c	c	c	b	d	e	c	c	c	c	d

Câu	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116
P/A đúng	a	b	b	c	c	c	a	c	d	c	c	d	b

Câu	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129
P.A đúng	c	e	b	b	S	S	S	S	S	S	S	Đ	S

Câu	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142
P.A đúng	S	Đ	S	Đ	S	S	Đ	Đ	Đ	S	S	Đ	Đ

Câu	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155
P.A đúng	S	S	Đ	S	S	S	S	S	Đ	S	S	Đ	Đ

Câu	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168
P.A đúng	S	S	S	S	Đ	S	Đ	Đ	Đ	S	S	Đ	S

Câu	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181
P.A đúng	Đ	S	S	Đ	S	S	Đ	Đ	S	S	S	S	S

Câu	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194
P.A đúng	S	S	Đ	S	Đ	S	Đ	S	S	S	S	S	Đ

Câu	195	196	197	198	199	200
P.A đúng	Đ	2	S	S	Đ	S

STT	Nội dung
189	Trả lời: Sai. Bạn đã bao giờ nghe câu nói: "Bạn không bao giờ có cơ hội thứ hai để tạo nên ấn tượng đầu tiên" chưa? Hãy cẩn thận tạo nên hình ảnh của bệnh viện ngay từ đầu, hoặc nếu không bạn sẽ có rủi ro tạo nên ấn tượng ban đầu dở, bạn sẽ rất khó khăn trong việc sửa lại những ấn tượng này. Bạn cũng có thể dễ mất cơ hội ký các hợp đồng khiến bệnh viện của bạn có thể thành công ngay trong những ngày đầu tiên.
190	Trả lời: Sai. Với hầu hết các bệnh viện, chu kì CCDV có thể khá dài, đòi hỏi phải gặp gỡ tám đến mười lần với một khách hàng tiềm năng trước khi ký kết được hợp đồng. Để thành công, bạn phải học được nhiều phương thức Marketing có thể giúp bạn thúc đẩy khách hàng tiềm năng trong suốt chu kì CCDV.
191	Trả lời: Sai. Những người chỉ làm công tác tiếp thị vào những lúc đình đốn công việc sẽ phải trải qua sự lên xuống tương ứng về nguồn thu và chịu nguy cơ rơi vào một thung lũng sâu đến nỗi họ không thể tiếp thị kiểu gì để lôi nó ra được.
192	Trả lời: Sai. Tần suất là số lần độc giả của một xuất bản phẩm nào đó có thể nhìn thấy quảng cáo của bạn. Chẳng hạn như tỉ lệ phần trăm này khác nhau khá nhiều giữa tạp chí thương mại và tiêu dùng với báo – chúng ta biết rằng một người đặt sử dụng báo sẽ không xem tất cả các trang của tất cả các số báo. Điều này giải thích lí do vì sao các quảng cáo lại cần phải được đăng nhiều lần trong cùng một xuất bản phẩm.
193	Trả lời: Sai. Một câu hỏi cần quan tâm: "Liệu thông tin này có được các độc giả quan tâm đặc biệt không?" Thay vì một thông tin bình thường mà dễ bị độc giả bỏ qua, hãy chỉ fax hoặc gửi thư điện tử những gì đáng được quan tâm đặc biệt. Sau đó hãy nhớ gọi điện thoại sau khi gửi thư hoặc fax.
194	Trả lời: Đúng. Thứ tự tiếp xúc truyền thống trong các cuộc trao đổi giữa bệnh viện với khách hàng là: gọi điện, gửi thư, gọi điện. Nhưng người viết thư trước, rồi sau đó mới gọi điện, thường thất vọng khi thấy rằng khách hàng tiềm năng chẳng nhớ gì về việc đã nhận được thư của họ.
195	Trả lời: Đúng. Để có giao dịch cần phải có 4 điều kiện sau: "Ít nhất phải có hai vật có giá trị"; "Những điều kiện giao dịch đã được thỏa thuận"; "Thời điểm giao dịch đã được ấn định" và "Địa điểm thực hiện giao dịch cũng đã được thỏa thuận".

STT	Nội dung
196	Trả lời: Hai loại nhu cầu: - Nhu cầu chuẩn mực là nhu cầu được giới chuyên môn lượng giá, trên cơ sở hoàn cảnh thực tại với các tiêu chuẩn đã được xác định về mặt kĩ thuật. - Nhu cầu cảm thấy là nhu cầu do cá nhân lượng giá.
197	Trả lời: Sai. Sự sẵn có thông tin trên mạng làm giảm số lượng nghiên cứu mà một bệnh viện mới cần thực hiện, nhưng nó không thể thay việc thử nghiệm loại sản phẩm hoặc dịch vụ đặc sắc mà bạn cung cấp với các khách hàng nằm trong nhóm đối tượng đích thực sự của bạn được. Những công cụ như điều tra và thảo luận nhóm nhỏ không tốn kém lắm và rất quan trọng đối với sự thành công lâu dài của bệnh viện.
198	Trả lời: Sai. Bằng việc dựng một gian hàng nhỏ trong "hội chợ chung" với hang trăm gian hàng khác, bạn có nguy cơ bị chìm trong đám đông. Thay vì việc tham gia nhiều sự kiện nhỏ, hãy chọn hoặc tạo ra một cơ hội để bệnh viện bạn tỏa sáng. Không nên tài trợ chỉ một vận động viên chạy trong năm cuộc đua, hãy tài trợ một cuộc đua với một băng rôn quảng cáo thật dễ nhìn ở vạch đích
199	Trả lời: Sai. Hai thành phần quan trọng nhất của một buổi tiếp xúc có hiệu qua với khách hàng tiềm năng là đặt câu hỏi và nghe câu trả lời. Nếu bạn nói nhiều trong buổi gặp, rõ ràng là cơ hội để ra thành công sẽ giảm đi.
200	Trả lời: Sai. Những phương tiện truyền thông như báo chí tạo ra cái gọi là "hành lang tìm kiếm" bằng cách nhóm các quảng cáo cạnh tranh với nhau vào cùng một mục hoặc vào cùng một ngày. Đó là nơi mà các khách hàng tiềm năng tìm kiếm khi họ quyết định sử dụng sản phẩm hay dịch vụ nào đó. Việc đăng quảng cáo ở một chỗ khác cũng giống như việc mở một cửa hàng mới cách khu mua sắm 1 km - bạn sẽ được ít người ghé qua hơn và bán được ít hàng hơn

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

1- A.F. Al-Assaf (2004). "*Chất lượng trong y tế: Đỉnh cao của sự phát triển. Đo lường và quản lí chất lượng y tế - Hợp phần đào tạo tập huấn cán bộ đào tạo về đảm bảo chất lượng*", Viện Nghiên cứu Hệ thống Y tế, Bộ Y tế Malaysia, tr. 56-57.

2- A.F. Al-Assaf (2004) "*Chất lượng trong y tế. Đo lường và quản lí chất lượng y tế - Mô đun đào tạo cải thiện chất lượng*", Viện Nghiên cứu Hệ thống Y tế, Bộ Y tế Malaysia, tr 1-17.

3- Quách Thị Bửu Châu và CS (2009), "*Marketing căn bản*", Nhà xuất bản Lao Động, Hà Nội

4- Donal Hendon (2007), "*Sự thật về những thất bại trong tiếp thị sản phẩm*", Nhà xuất bản Tổng hợp thành phố Hồ Chí Minh.

5- Phạm Trí Dũng (2011), "*Nguyên lí quản lí*", Nhà xuất bản Lao động - Xã hội

6- Phạm Trí Dũng (2009), "*Tổng quan chung về bệnh viện Việt Nam hiện nay*", TC Y TCC 5-2009, Số 12.

7- Phạm Trí Dũng (2008), "*Tổng quan chung về bệnh viện Việt Nam hiện nay*", Tạp chí Y tế công cộng (12), 5/2009, tr 4-14

8- Trần Minh Đạo, "*Giáo trình Marketing căn bản*", Nhà xuất bản Giáo dục, Hà Nội, 2002.

9- Lưu Văn Nghiêm (2008), "*Marketing dịch vụ*", Nhà xuất bản Đại học Kinh tế Quốc dân, Hà Nội.

10- Peter Doyle (2009), "*Marketing dựa trên giá trị*", Nhà xuất bản Tổng hợp thành phố Hồ Chí Minh.

11- Philip Kotler (2008), "*Kotler bàn về tiếp thị, làm thế nào để tạo lập, giành được và thống lĩnh thị trường*", Nhà xuất bản Trẻ, thành phố Hồ Chí Minh.

12- Philip Kotler (2007), "*Mười sai lầm trong tiếp thị: các dấu hiệu và giải pháp*", Nhà xuất bản TP Hồ Chí Minh

13- Philip Kotler (2005), "*Thấu hiểu tiếp thị từ A đến Z*", Nhà xuất bản Trẻ, TP Hồ Chí Minh

Tiếng Anh

14- Anderson J. C., H. Hakansson, J. Johanson (1994), "*Dyadic Business Relationships within a Business Network Context*", Journal of Marketing, 58 (Oct.), 1-15.

15- Bagozzi R. P. (1975), "*Marketing as Exchange*", Journal of Marketing, 39 (Oct.): 32-39.

16- Berry L. L. (1995), "*Relationship Marketing of services - growing interest, emerging perspectives*", Journal of the Academy of Marketing Science, 23 (4): 236-245.

17- Bjorn Bloching, Harald F. Stock, Scheef J. (2008), "*Hospital Marketing should focus on physicians, lessons from Germany*" Journal of medical Marketing, 8, pp. 303-310.

18- Coote L. (1994), "*Implementation of Relationship Marketing in an Accounting Practic*"

19- Doyle P. (1995), "*Marketing in the New Millennium*" European Journal of Marketing", 29 (13): 23-41.

20- Ellsworth J. H. & Ellsworth M. V. (1997), "*Marketing on the Internet*" New York: John Wiley & Sons.

21- Gronroos C. (1994), "*From Marketing Mix to Relationship Marketing Towards a Paradigm Shift in Marketing*", Management Decision, 32 (2): 4-20.

22- Groroos C. (1991), "*The Marketing Strategy Continuum Towards a Marketing Concept for the 1990s*" Management Decision, 32 (2): 7-13.

23- Hamill J. (1997), "*The Internet and International Marketing*", International Marketing Review, 14(5): 300-323.

24- Holloway R. J. & Hancok R. S. (1964), "*The Environment of Marketing Behavior*" New York: John Wiley & Sons.

25- Kotler P. (2003), "*Marketing management*", 11th ed., Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.

26- Kotler P., Hamlin M. A., Rein I. & Hader D. H. (2002), "*Marketing Asian Places Attracting investment industry and tourism to cities states and nations*", Singapore: John Wiley & Sons (Asia).

27- Kotler P., Jatusuppitak S. & Maesincee S. (1997), "*Marketing of Nations A Strategic Approach Building National Wealth*" New York: The Free Press.

28- Kotler P., Hader D. H., Rein I. (1993), "*Marketing Places Attracting Investment Industry and Tourism to Cities States and Nations*" New York: The Free Press.

29- Kotler P., Levy S. (1969), *"Broadening the Concepts of Marketing"*, Journal of Marketing, 33 (Jan.): 10-15.

30- Leeflang P. S. H. & Wittink D. R. (2000), *"Building Models for Marketing Decisions: Past, Present, and Future"*, International Journal of Research in Marketing, 17: 105-126.

31- Lynn Cunningham (2009), *"words matter"*, Marketing health services, Spring 2009, pp.25-18.

32- Oliver R. L. (1997), *"Satisfaction: A Behavioural Perspective on the Consumer"*, New York: McGraw-Hill.

33- Parasuraman, A., Berry, L. L. and Zeithaml, V. A. (1993), *"More on improving service qualiti measurement"*, Journal of Retailing, 69(1), pp. 140 - 147.

34- Parasureman, A. Zeithaml, V. A. and Berry, L. L. (1988), *"SERVQUAL A Multiple - Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Qualiti"*, Journal of Retailing, 64(1), pp. 12 - 40.

35- Kotler P. (2008), *"Stı tgic Marketing for Health Care organization building a customer-driven health system"*, Jossey-Bass, San Francisco.

36- Reddy A. C. & Campbell D. P. (1994), *"Marketing's Role in Economic Development"*, Westport: Quorum Books.

37- Roald L. Zallocco, Joseph W. B. (1991), *"Stragic Marketing planing in hospitals Is it done? Does it work?"*, Journal of Health Care Marketing, 11, pp.5-11.

38- Sheth J. N. & Parvatiyar A. (1994), *"Relationship Marketing. Theory, Methods and Applications"*, Atlanta, GA: Emory Universiti.

39- Smalley R. & Fraedrich J. (1995), *"Aldersonian Functionalism An Enduring Theory in Marketing"*, Journal of Marketing Theory and Practice, 3 (4): 1-15.

40- S.M. Jha (2001), *"Hospital management"*, Himalaya Publishing House, Mumbai.

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

MARKETING BỆNH VIỆN

Chịu trách nhiệm xuất bản
HOÀNG TRỌNG QUANG

Biên tập: BS. NGUYỄN HẢI YẾN
Sửa bản in: NGUYỄN HẢI YẾN
Trình bày bìa: CHU HÙNG
Kt vi tính: NGUYỄN THỊ ÂN

GIÁ: 56.000Đ

In 1000 cuốn, khổ 19x27 tại Công ty In Y học. Giấy phép xuất bản số: 408 - 2011/CXB/10 - 30/YH. In xong và nộp lưu chiểu quý IV năm 2011.

Marketing bệnh viện
Vietbook
1856000005021
10-10-12
NV0017
58.000 đ