Міністерство освіти і науки України
Сумський державний університет
Кафедра маркетингу та УІД
Сумський регіональний центр
інтелектуального розвитку
Українська асоціація маркетингу
Всеукраїнська спілка вчених-економістів

Збірник тез доповідей
IX Міжнародної
науково-практичної конференції

«МАРКЕТИНГ ІННОВАЦІЙ І ІННОВАЦІЇ У МАРКЕТИНГУ»

24-25 вересня 2015 року

Суми 2015

- елементи прямого маркетингу – для інформування про кількісні та якісні характеристики продукції, умови її продажу тощо;

2) синтетичний інструментарій:

- виставки – використовуються з метою забезпечення продажу продукції у довгостроковій перспективі, що забезпечує укладання відповідних угод;

- ярмарки – для продажу продукції і отримання результату в короткостроковому періоді;

- подієві заходи – проведення семінарів, конференцій тощо, організація свят та інших подій, які залежно від своєї специфіки можуть бути результуючими на різних рівнях управляння;

- брендинг – для формування та зміцнення бренду підприємства.

У результаті поєднання інструментів обох груп з'являється якісно новий синтезований інструментарій маркетингових комунікацій, якому притаманні особливості тих інструментів, від яких він утворився.

Залежно від цільової аудиторії, на яку розрахована кампанія просування, синтезовані маркетингові комунікації можуть мати масовий характер (якщо комунікація спрямована на масового споживача продукції підприємства) або бути персоніфікованими (коли необхідно вплинути на підприємства або посередників).

Отже, формування комплексу маркетингових комунікацій на основі синтезованого інструментарію, що утворюється в результаті поєднання основних та синтетичних інструментів, сприяє налагодженню нових ділових відносин та максимальному охопленню цільової аудиторії, дає змогу забезпечити ефективне просування продукції на всіх рівнях управління підприємством.

Троян М.Ю.
Сумський державний університет

ЗАСОБИ СОЦІАЛЬНОГО МАРКЕТИНГУ ЯК ДОПОМОГА ВИХОДУ ІЗ ДЕМОГРАФІЧНОЇ КРИЗИ В УКРАЇНІ

Чисельність і стан здоров'я населення сучасної України обумовлена низьким показником народжуваності, високим рівнем смертності працездатного населення та високими показниками захворюваності. Серед факторів, що вплинули на наявний медичний та демографічний стан населення країни основними на нашу думку є організаційні та економічні чинники, а тому збільшення тривалості

років життя взагалі і тривалості здорових років життя українців, а також істотне зниження невиправдано високих показників смертності цілком може бути досягнуто організаційно-економічними реформами системи охорони здоров'я.

Першим і найбільш важливим завданням на шляху подолання демографічної кризи автор вважає *популяризацію здорового способу життя*. За об'єктивними даними низька тривалість життя та криза смертності українців, за якої третина громадян помирають передчасно не доживши до 65 років, а також характер захворювань, що найчастіше призводять до смерті, пов'язані з факторами ризику, які в значній мірі можуть бути модифіковано й відвернено.

Основні фактори ризику вимагають зміни в способі життя (такі як паління, вживання алкоголю та неякісне харчування). І якісна й дієва програма спрямована на скорочення шкідливого вживання алкоголю, зниження тягаря вживання тютюну; нездорового і / або сприяння здорового раціону харчування та підвищення рівня фізичної активності могла б суттєво вплинути на ситуацію.

Умови навколишнього середовища також відіграють ключову роль для багатьох захворювань, у тому числі для отруєнь, травм та найбільшого вбивці в Україні - хвороб системи кровообігу, таких як ішемічна хвороба серця та інсульт. У наслідок застосування адекватних профілактичних програм, *спрямованих на зміну поведінки і поліпшення стану навколишнього середовища*, а також ефективне лікування, близько половини всіх випадків смерті у віці до 75 років в Україні можна було б уникнути (за даними дослідження Світового банку).

За даними держкомстату Україна має один з найвищих показників рівня смертності від інфекційних захворювання у всьому Європейському регіоні ВООЗ, він становить 7,79% всіх смертей. Смертність від ВІЛ / СНІД та за рахунок туберкульозу становить майже 86% всіх смертей від інфекційні захворювання в Україні. На неінфекційні захворювання (НИЗ) припадає основна частина смертей (84%) в Україні з високою концентрацією серед чоловіків працездатного віку. Причому показник смертності від НИЗ в Україні (749 на 100 000 чол.) перевершує середній по світу (539 чол.) і навіть показник в найбільш неблагополучних регіонах, таких як південно-східна Азія (656 чол.) і африканський регіон (652 чол.).

Українська система надання медичних послуг потребує *організаційно-економічної реформи* вже з часів набуття незалежності. Уряд тільки зараз робить спроби здійснити кроки в цьому напрямку. Серед іншого обговорюється можливість надання автономії лікарням.

Але специфічною рисою ринку медичних послуг є його соціальна спрямованість, за якої пріоритетом при наданні кваліфікованих медичних послуг не може бути максимізація прибутку. Сама по собі послуга являє специфічну форму виробничої діяльності, результат якої спрямований не на створення матеріального блага, а на отримання конкретного корисного ефекту, що стосується безпосередньо людини. Стереотипи поведінки, звички і недальновидні погляди формують у населення часом негативне ставлення до кардинальних змін в системі охорони здоров'я.

За результатами дослідження Інформаційно-аналітичного центру «RATING PRO» [1] серед українців домінують негативні оцінки як щодо існуючого стану медичного обслуговування так і щодо його перспектив розвитку найближчим часом (лише 10% респондентів оцінили медичне обслуговування як добре і тільки 4% українців вважають, що якість медичного обслуговування в Україні за останні 5 років покращилась).

Разом з тим, безпосередню роботу лікарів оцінюють значно краще, ніж стан медицини загалом. Так, серед тих, хто впродовж минулого року відвідували стаціонар державної / комунальної / відомчої лікарні (таких 28%), майже 40% оцінили роботу лікарів як добре, поліклініку (таких 64%) – 42%, а ті, хто викликав «швидку» (таких 25%) – 67%. Роботою свого сімейного лікаря задоволені дві третини. Вочевидь, система охорони здоров'я в Україні має вкрай негативний імідж і, швидше за все люди, розділяють персональний рівень, де лікарі – «відносно хороші» і загальний – де «погана система».

Важливо, що люди, які звертались протягом останнього року до лікарні, поліклініки, викликали «швидку» і отримали позитивний досвід, оцінюють загальний стан речей в медицині краще, ніж ті, які не зверталися.

Для адресної конкретної медичної допомоги згідно потреб населення, серед якого стає все більш поширені неінфекційні захворювання, система охорони здоров'я України має бути переорієнтовано з моделі зосередженої на швидкій медичній допомозі на модель управління, що охоплює всі хвороби, яка більше підходить для профілактики і контролю НИЗ. І така реформа потребує переважної підтримки населення, що може бути досягнуто засобами соціального маркетингу.

1. Slideshare [Електронний ресурс] Режим доступу: http://www.slideshare.net/Rating_Pro/ss-50027499