

Ольга Стасюк

МАРКЕТИНГ У СФЕРІ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ

Навчальний посібник

**Львів
ЛДУФК
2013**

УДК 339.138 : 615.825 (075.5)
ББК 65+53.54я73
С 83

*Рекомендовано Міністерством освіти і науки України
як навчальний посібник для студентів в цих навчальних закладах
(лист 1/11-7601 від 25.04.2013)*

Рецензенти:

доктор медичних наук, професор кафедри анатомії та фізіології
Є. О. Яремко
(Львівський державний університет фізичної культури);

доктор економічних наук, професор кафедри фінансово-економічної безпеки
В. І. Франчук
(Львівський державний університет внутрішніх справ);

доктор економічних наук, професор, завідувач кафедри маркетингу
Є. М. Палига
(Львівська академія друкарства)

Стасюк О. М.

С 83 **Маркетинг у сфері реабілітаційних послуг : навч. посіб. / Стасюк О. М.**
— Л. : Л ДУФК, 2013. — 160 с.
ISBN 978-966-2328-57-8

У навчальному посібнику представлено теоретичні, практичні аспекти й особливості маркетингової діяльності у сфері реабілітаційних послуг. Зокрема розглянуто сутність та управління маркетингом у сфері реабілітаційних послуг, поняття реабілітаційних послуг і їх класифікація, маркетингове середовище реабілітаційного центру, маркетингові дослідження у сфері реабілітаційних послуг, основні засади та значення комунітацій. Проаналізовано оцінювання клієнтами реабілітаційних установ якості послуг і чинників, які на неї впливають.

Для студентів вищих навчальних закладів зі спеціальності «Фізична реабілітація», фахівців із фізичної реабілітації, викладачів кафедр фізичної реабілітації, працівників реабілітаційних установ, маркетологів, менеджерів, соціальних працівників, а також для тих, кого цікавлять питання розвитку сфери реабілітаційних послуг в умовах формування цивілізованих ринкових відносин.

УДК 339.138 : 615.825 (075.5)
ББК 65+53.54я73

ISBN 978-966-2328-57-8

© Стасюк О. М., 2013
© Львівський державний університет
фізичної культури, 2013

ЗМІСТ

| | |
|----------------------------|----------|
| ПЕРЕДМОВА | 7 |
|----------------------------|----------|

1. СУТНІСТЬ МАРКЕТИНГУ

| | |
|---|-----------|
| У СФЕРІ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ | 10 |
|---|-----------|

| | |
|--|----|
| 1.1 Визначення маркетингу реабілітаційних послуг. Особливості ринку реабілітаційних послуг | 10 |
|--|----|

| | |
|--|----|
| 1.2 Зв'язок маркетингу з іншими дисциплінами. Відмінність маркетингу від інших, споріднених за змістом, термінів | 13 |
|--|----|

| | |
|--|----|
| 1.3 Складові маркетингу реабілітаційних послуг | 13 |
|--|----|

| | |
|--|----|
| 1.4 Принципи, завдання та функції маркетингу реабілітаційних послуг | 21 |
|--|----|

| | |
|---|----|
| Контрольні запитання й завдання | 24 |
|---|----|

| | |
|----------------------------------|----|
| Використана література | 25 |
|----------------------------------|----|

2. УПРАВЛІННЯ МАРКЕТИНГОМ

| | |
|---|-----------|
| У СФЕРІ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ | 27 |
|---|-----------|

| | |
|--|----|
| 2.1 Поняття управління маркетингом. Фази управління маркетингом у сфері реабілітаційних послуг | 27 |
|--|----|

| | |
|--|----|
| 2.2 Поняття планування в маркетингу послуг. Стратегічний план реабілітаційного центру | 28 |
|--|----|

| | |
|---|----|
| 2.3 Формування маркетингової стратегії реабілітаційного центру | 31 |
|---|----|

| | |
|--|----|
| 2.4 Засоби реалізації маркетингових планів | 32 |
|--|----|

| | |
|---|----|
| Контрольні запитання й завдання | 33 |
|---|----|

| | |
|----------------------------------|----|
| Використана література | 34 |
|----------------------------------|----|

| | |
|--|-----------|
| 3. НОНЯТТЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ ТА ЇХ КЛАСИФІКАЦІЯ | 36 |
| 3.1 Поняття послуги. Загальні та специфічні характеристики реабілітаційної послуги. | 36 |
| 3.2 Класифікація послуг за різними ознаками | 39 |
| 3.3 Особливості класифікації реабілітаційних послуг. Класифікація послуг із фізичної реабілітації | 40 |
| 3.4 Схема послідовності дій фізичного реабілітолога перед наданням реабілітаційної послуги | 41 |
| 3.5 Структура реабілітаційної послуги. Життєвий цикл реабілітаційної послуги | 43 |
| Контрольні запитання й завдання | 49 |
| Використана література | 50 |
| | |
| 4. МАРКЕТИНГОВЕ СЕРЕДОВИЩЕ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЦЕНТРУ | 52 |
| 4.1 Сутність і структура маркетингового середовища реабілітаційного центру | 52 |
| 4.2 Важливість постійного аналізу маркетингового середовища | 53 |
| 4.3 Зовнішнє маркетингове середовище (макросередовище) у сфері реабілітаційних послуг | 55 |
| 4.4 Внутрішнє середовище (мікросередовище) у сфері реабілітаційних послуг. | 57 |
| 4.5 Фактори й показники маркетингового середовища | 58 |
| 4.6 Особливості поведінки споживачів на споживчому ринку, контрольовані та неконтрольовані фактори макро- та мікросередовища. | 59 |
| Контрольні запитання й завдання | 62 |
| Використана література | 63 |

| | |
|---|-----------|
| 5. МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ У СФЕРІ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ | 65 |
| 5.1 Сутність та роль маркетингових досліджень у сфері реабілітаційних послуг | 65 |
| 5.2 Мета та завдання маркетингових досліджень | 66 |
| 5.3 Етапи процесу маркетингових досліджень | 66 |
| 5.4 Види маркетингових досліджень | 70 |
| Контрольні запитання й завдання | 72 |
| Використана література | 73 |
| | |
| 6. ОСНОВНІ ЗАСАДИ І ЗНАЧЕННЯ КОМУНІКАЦІЙ У СФЕРІ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ | 74 |
| 6.1 Сутність, значення та завдання комунікацій у сфері реабілітаційних послуг | 74 |
| 6.2 Компоненти комунікацій та їх особливості у сфері реабілітаційних послуг | 79 |
| 6.3 Процес здійснення комунікацій у сфері реабілітаційних послуг | 82 |
| 6.4 Моделі та типи комунікацій | 89 |
| Контрольні запитання й завдання | 91 |
| Використана література | 93 |
| | |
| 7. КОМПЛЕКС МАРКЕТИНГОВИХ КОМУНІКАЦІЙ У СФЕРІ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ | 94 |
| 7.1 Сутність маркетингових комунікацій та їхні завдання у сфері реабілітаційних послуг | 94 |
| 7.2 Елементи маркетингових комунікацій: реклама, стимулювання збуту, зв'язок з громадськістю, персональний продаж | 95 |
| 7.3 Система та теоретична модель структури маркетингових комунікацій закладів сфери реабілітаційних послуг | 103 |
| 7.4 Вимоги та рекомендації щодо налагодження маркетингових комунікацій у сфері реабілітаційних послуг | 115 |

| | |
|---|------------|
| Контрольні запитання й завдання | 118 |
| Використана література | 119 |
| 8 ЯКІСТЬ ОБСЛУГОВУВАННЯ | |
| ТА ЧИННИКИ, ЯКІ НА НЕЇ ВПЛИВАЮТЬ | 122 |
| 8.1 Поняття якості реабілітаційної послуги. Важливість оцінювання якості реабілітаційних послуг | 122 |
| 8.2 Чинники, які впливають на оцінювання якості реабілітаційних послуг | 123 |
| 8.3 Заходи, які сприяють підвищенню оцінювання якості реабілітаційних послуг | 127 |
| 8.4 Забезпечення високоякісного обслуговування клієнтів | 128 |
| Контрольні запитання й завдання | 130 |
| Використана література | 131 |
| 9 ЦІНОУТВОРЕННЯ НА РИНКУ | |
| РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ | 132 |
| 9.1 Ціна: поняття, види й основні функції | 132 |
| 9.2 Цінові проблеми ринку реабілітаційних послуг: основні підходи та стереотипи | 135 |
| 9.3 Формування ціни на реабілітаційні послуги | 137 |
| 9.4 Пристосування ціни на ринку реабілітаційних послуг | 141 |
| 9.5 Чинники, які впливають на ціну реабілітаційних послуг | 145 |
| 9.6 Відмінність між термінами «собіваргість», «ціна» та «вартість» | 149 |
| Контрольні запитання й завдання | 150 |
| Використана література | 151 |
| СЛОВНИК | 152 |

ПЕРЕДМОВА

Економічні процеси, які останнім часом досить швидко відбуваються в нашій країні, потребують комплексного розвитку нових ринкових відносин у всіх галузях суспільного життя а також формування гнучкої й адаптованої системи управління та створення умов, які необхідні для ефективного функціонування всього економічного комплексу

Як відомо, економічний комплекс містить дві взаємопов'язані системи: сферу матеріального виробництва й невиробничу (соціально) сферу. У рамках останньої організовується процес обслуговування населення та пропозиція споживачам різноманітних послуг. Сфера послуг (невиробнича сфера) переживає період майже революційних змін, у якому встановлено визнані правила та способи ведення бізнесу. Одним із таких правил, яке забезпечує ефективну роботу будь якого підприємства, фірми чи іншої організації, є правильна побудова маркетингового процесу відповідно до потреб споживачів і запитів окремої галузі. На початку нового тисячоліття ми стаємо свідками того, як докорінно змінюється спосіб життя та праці завдяки новим розробкам у сфері послуг. Таким новим різновидом послуг невиробничої сфери є реабілітаційні послуги, які надають реабілітаційні установи.

Маркетингова концепція пропонує нові підходи та інструменти, які дозволяють реабілітаційним установам (центрам, відділенням) ефективно функціонувати в умовах невизначеності (змінності) внутрішнього середовища, успішно вирішувати довгострокові стратегічні завдання, освоювати нові ринки й виводити на них нові послуги а також пристосовуватися до змінних умов ринкової кон'юнктури. Маркетинг необхідний не лише реабілітаційним установам (центрам, відділенням), але і їхнім

потенційним і реальним клієнтам, державі и суспільству в цілому. Це пов'язано з тим, що саме маркетинг дозволяє виявити неякісне надання реабілітаційних послуг, допомагає клієнтам-неспціалістам зробити правильний вибір в умовах численних пропозицій таких послуг, допомагає сформувати в осіб з особливими потребами додаткові мотиви та стимули до вчасного отримання реабілітаційних послуг і відповідно інтеграції їх у суспільство. Маркетинг виступає фактором контролю, оцінювання й, безсумнівно, гарантом доброчесної роботи реабілітаційних установ із клієнтами. Тим самим він також допомагає державі, громадським організаціям і суспільству в цілому, особам, які захищені у високому рівні якості реабілітаційних послуг.

Однак, незважаючи на досить виражені позитивні ефекти використання маркетингу у сфері реабілітаційних послуг, стан наукових розробок цієї тематики не відповідає практичним потребам суб'єктів попиту та пропозиції.

Це пояснюється тим, що загальна теорія маркетингу, яка розроблена у працях вітчизняних і зарубіжних авторів, створювалася на досвіді промислового виробництва економічно розвинутих країн і не є адаптованою до умов сфери послуг, а особливо реабілітаційних. Концептуальні розробки зарубіжних маркетологів у сфері реабілітаційних послуг базуються на досвіді роботи реабілітаційних установ, які функціонують у країнах із розвинутою ринковою економікою, і тому не відповідають сучасним умовам нашої країни.

Таким чином, ні одна з відомих наукових праць не може претендувати на комплексний розгляд проблематики маркетингу у сфері реабілітаційних послуг в умовах економічної ситуації нашої країни.

Проте існує гостра потреба в дослідженні згаданого питання саме в цій галузі, оскільки надання реабілітаційних послуг пов'язується із задоволенням потреб споживачів з особливими потребами й вимагає особливого, специфічного налагодження маркетингового процесу для забезпечення ефективної роботи реабілітаційних установ. Тобто персоналові реабілітаційних центрів важливо розуміти природу й сутність послуг, ураховуючи їх специфіку в маркетинговій діяльності.

Окрім важливості маркетингу для персоналу реабілітаційних установ, знання цього аспекту діяльності є необхідне керівництву згаданих закладів для ефективного налагодження процесу їх діяльності. А особливо великі вимоги до маркетингової компетентності постають перед маркетологами у сфері реабілітаційних послуг. Це пов'язано з тим, що згадані спеціалісти повинні бути обізнані не лише з технологією маркетингу в комерційній та некомерційній діяльності, але й із загальними та специфічними особливостями сфери реабілітаційних послуг. Окрім того, маркетологи повинні бути економічно та юридично грамотними особами.

Удосконалення маркетингу у сфері реабілітаційних послуг вимагає впровадження сучасних методів і прийомів, що дозволяють забезпечити адекватне задоволення запитів осіб з особливими потребами, соціальних груп і суспільства в цілому з урахуванням раціонального використання наявних ресурсів і вирішити завдання максимально можливої збалансованості між попитом і пропозицією цієї галузі.

Саме ці актуальні питання висвітлено в навчальному посібнику. У науковій праці зроблено спробу агрегувати уявлення про окремі аспекти цієї проблеми, розробити нові положення й розвинути їх до рівня, придатного для практичного використання.

Ґрунтуючись на матеріалі навчального посібника, керівники реабілітаційних установ, маркетологи, менеджери, реабілітологи й інші працівники реабілітаційних закладів зможуть раціональніше організувати маркетинговий процес для забезпечення ефективної діяльності реабілітаційних установ і задоволення потреб їх потенційних і реальних клієнтів.

Окрім цього, матеріал навчального посібника допоможе ліпше узяти значення й місце маркетингу у діяльності реабілітаційного закладу, виявити проблеми, які наявні в роботі реабілітаційної установи та провести відповідні дії для вирішення цих проблемних ситуацій.

1.

СУТНІСТЬ МАРКЕТИНГУ У СФЕРІ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ

План

- 1.1. Визначення маркетингу реабілітаційних послуг.
Особливості ринку реабілітаційних послуг.*
- 1.2. Зв'язок маркетингу з іншими дисциплінами.
Відмінність маркетингу від інших
споріднених за змістом, термінів.*
- 1.3. Складові маркетингу реабілітаційних послуг.*
- 1.4. Принципи зав'язання та функції маркетингу
реабілітаційних послуг.*

1.1. Визначення маркетингу реабілітаційних послуг. Особливості ринку реабілітаційних послуг

Маркетинг становить собою універсальний механізм управління ринковими процесами й цілком використовується в межах невиробничої сфери (сукупність видів діяльності, під час яких матеріальні блага не створюються). Відповідно ринок реабілітаційних послуг є складовою невиробничої сфери.

Ринок реабілітаційних послуг – це система соціально-економічних відносин між реабілітаційними центрами, відділеннями реабілітації та їхніми пацієнтами для продажу й купівлі реабілітаційних послуг. Підвищення ефективності функціонування зазначених закладів передбачає впровадження маркетингового підходу у сфері реабілітаційних послуг [8].

Сьогодні існує декілька десятків визначень маркетингу. Термін "маркетинг" походить від англійського слова 'marketing', що означає продаж, збут, ринкову діяльність. Один із сучасників теорії маркетингу, Філіп Котлер подає таке визначення: «Маркетинг – це вид діяльності, спрямований на задоволення потреб через обмін. Головне в будь-якому визначенні є орієнтація на споживача» [3].

Для реабілітаційних закладів **маркетинг реабілітаційних послуг** – це процес розробки, просування, реалізації й оцінювання реабілітаційних послуг шляхом установалення відносин обміну між реабілітаційними установами та споживачами реабілітаційних послуг для виникнення спільних інтересів і задоволення їх потреб, а також потреб їх родичів, опікунів та інших близьких для них осіб [4, 5]. Маркетинг реабілітаційних послуг допомагає кожному реабілітаційному центру зайняти своє місце на ринку реабілітаційних послуг, здійснювати підготовку кадрів відповідно до потреб пацієнтів. А клієнтам він повинен допомогти оцінити реабілітаційні послуги та зробити правильний вибір. Оскільки клієнтові в цьому випадку продається те, що не має конкретної форми, то вартість реабілітаційної послуги визначити важко.

Отже, маркетинг реабілітаційних послуг має подвійну мету:

- максимізацію прибутку реабілітаційної установи, що надає реабілітаційні послуги;
- задоволення попиту споживачів.

Маркетинг реабілітаційних послуг забезпечує найбільш продуктивне задоволення потреб, зокрема, особистості – у реабілітації; реабілітаційному закладові – у конкурентоспроможності на ринку й матеріальному добробуті його працівників, організації – у розвитку персоналу, суспільству – в інтеграції неповносправних осіб.

Особливості ринку реабілітаційних послуг:

1. Специфіка організації надання реабілітаційних послуг. Продавцями реабілітаційних послуг найчастіше є невеликі установи – реабілітаційні центри, відділення, окремі реабілітологи. Оскільки вони є мобільними, то мають великі можливості для гнучкого реагування на зміни зовнішнього та внутрішнього середовищ.

2. Специфіка процесу надання реабілітаційних послуг. Її специфіка обумовлюється особистим контактом реабілітолога та

пацієнта. Такий контакт, з одного боку, створює умови для розширення комунікативних зв'язків, а з другого – збільшує вимоги до професійно-кваліфікаційних якостей, досвіду та загальної культури персоналу реабілітаційної установи.

3. Висока динамічність ринкових процесів. Це пов'язано як з динамічним характером попиту на реабілітаційні послуги, так і з динамікою пропозиції на цьому ринку, зумовленою гнучкістю галузевої структури послуг.

4. Територіальна сегментація. Форми надання реабілітаційних послуг, попит і умови функціонування реабілітаційного закладу залежать від характеристик території, охопленої конкретним ринком. Тому територіальний критерій у цьому є визначальним.

5. Висока чутливість до ринкових змін, що зумовлюється неможливістю збереження, складування та транспортування реабілітаційних послуг.

6. Високий ступінь диференціації реабілітаційних послуг пов'язаний із диверсифікованістю, персоніфікацією й індивідуалізацією попиту на послуги. Складна структура попиту зумовлює появу нових, нестандартних реабілітаційних послуг, причому цей процес отримує дедалі більший розвиток з насиченням ринкового попиту.

7. Невизначеність результату діяльності з надання реабілітаційних послуг. Результат діяльності з надання послуг, на який часто впливають особисті якості реабілітолога, не може бути заздалегідь визначений із достатньою точністю. Його остаточну оцінювання можливе тільки після споживання послуги.

Особливістю надання реабілітаційних послуг є своєрідна співпраця між реабілітологом та особою, яка отримує послугу. Маркетинг реабілітаційних послуг відрізняється тим, що під час їх отримання особистість може одержувати додаткові знання щодо свого захворювання чи травми, а також щодо нових, невідомих їй раніше реабілітаційних послуг. Крім того, розширює кругозір пацієнтів, які можуть змінити свої цінності й погляди, перебуваючи тривалий час у контакті з клієнтами та персоналом реабілітаційної установи чи безпосередньо з реабілітологом.

1.2. Зв'язок маркетингу з іншими дисциплінами. Відмінність маркетингу від інших, споріднених дисциплін за змістом, термінів

Дисципліна «маркетинг» тісно пов'язана з такими дисциплінами: «Економіка підприємств», «Економічна теорія», «Економічний аналіз», «Менеджмент», «Фінанси».

Дуже часто маркетинг ототожнюють із поняттями «збут», «реклама». Проте збут і реклама – це лише елементи маркетингової діяльності, тобто складові маркетингових комунікацій, за допомогою яких здійснюється просування реабілітаційної послуги на цільовий ринок.

Недоцільно сплутувати також поняття «маркетинг» із менеджментом. Менеджмент – це поняття, яке використовують переважно для характеристики процесів управління підприємствами [1]. У той час як маркетингова діяльність спрямовується на просування послуг на ринок і задоволення потреб споживачів. Маркетинг також містить управлінський аспект, проте він стосується лише певних маркетингових кампаній чи агентств.

1.3. Складові маркетингу реабілітаційних послуг

Для з'ясування сутності маркетингу реабілітаційних послуг та його прояву на ринку реабілітаційних послуг слід проаналізувати комплекс маркетингу та його елементи.

Комплекс маркетингу – це сукупність маркетингових інструментів і методів, що використовує реабілітаційний центр для досягнення ринкової мети [2].

Цю сукупність дуже часто позначають як 4P ("чотири P") – за першими літерами англійських слів: product – продукт (послуга), price – ціна, place – місце, promotion – просування (стимулювання збуту) [6, 7]. Виникає запитання: «Чи достатньо цих чотирьох елементів для закладів сфери реабілітаційних послуг?»

Розглянемо випадок, коли потенційний клієнт вирішує питання про відвідування чи невідвідування певного реабілітацій-

ного центру чи відділення (табл. 1). Спочатку відвідувач зверне увагу на види реабілітаційних послуг, позицію реабілітаційного закладу на ринку (яка свідчить про якість реабілітаційної послуги), брендинг. Усі ці характеристики належать самій *послуді*.

Таблиця 1

Комплекс маркетингу у сфері реабілітаційних послуг

| Елементи комплексу маркетингу | Характеристика |
|-------------------------------------|---|
| 1 | 2 |
| P1 – Product (послуга) | Якість послуги (позиція РЦ на ринку). |
| | Види послуг (допоміжні (додаткові) послуги) |
| | Брендинг |
| P2 – Place (місце) | Місцезнаходження |
| | Інші філії, пункти надання послуг |
| | «Зовнішнє» та «внутрішнє» транспортування |
| P3 – Promotion (просування послуги) | Реклама (думка людей, які вже отримували цю реабілітаційну послугу) |
| | Вибір засобів інформування (тип каналу поширення інформації) |
| | Стимулювання попиту (персональний продаж, стимулювання клієнтів і персоналу, взаємини із громадськістю) |
| P4 – Price (ціна) | Рівень цін (відповідність цін рівню обслуговування та якості послуги) |
| | Знижки |
| | Перод отримання реабілітаційної послуги |
| P5 – People (персонал) | Співробітники: наймання, навчання, мотивація, заохочення |
| | Клієнти: освіта та навчання |
| | Культура та система цінностей закладу |
| | Атестація персоналу (компетентність) |

Продовження таблиці 1

| | |
|--|--|
| P6 – Physical evidence (елементи матеріально о оточення) | Дизайн закладу: краса, функціональність, зручність |
| | Устаткування, приладдя, інвентар |
| | В'язки |
| | Форма персоналу |
| P7 – Process (процес) | Безпосередня діяльність: стандартизація (пакет послуг), індивідуалізація |
| | Кількість етапів здійснення послуги |
| | Степень участі клієнтів |

Наступне питання – місцезнаходження реабілітаційного центру. Чи можна дістатися до нього пішки? Чи існують у закладі відповідні послуги транспортування («зовнішнє» транспортування)? Чи наявний у закладі ліфт, пандус («внутрішнє» транспортування)? Чи наявні певні філії від певного реабілітаційного закладу в інших містах або регіонах? Цей аспект є надзвичайно важливим для людей з особливими потребами. *Місцезнаходження* реабілітаційного закладу кожний клієнт оцінює по-різному (це залежить від особливостей захворювання чи травми, від наявності допоміжних осіб для відвідувача від місця проживання тощо).

Наступний фактор – *стимулювання збуту*. Такі елементи як реклама, думка тих, хто вже отримував послуги цього реабілітаційного центру, вибір засобів інформації при проведенні рекламної кампанії (тип каналу поширення інформації, мають свій вплив. Крім того, сюди належить також персональний продаж, стимулювання споживачів і власного персоналу, взаємини із громадськістю.

І наешті – *ціна*. Дорого чи дешево? Чи відповідають ціни рівню обслуговування? Чи вартує послуга таких грошей? Чи існує політика знижок на реабілітаційні послуги? Усе це пов'язано з традиційними моментами, про які спочатку подумає клієнт.

Проте лише цим аналіз не закінчується. Необхідно розглянути ще деякі моменти. Передусім це ставлення персоналу до клі-

ентів. Чи ввічливий персонал? Чи привітний він? Чи, можливо, він різкий у висловлюваннях або в поведінці? Після цього клієнт звертає увагу на зовнішній вигляд реабілітаційного закладу та внутрішню атмосферу. Врешті-решт відвідувач зверне увагу на спосіб надання реабілітаційної послуги. Чи надає персонал повний спектр послуг? Чи не змушують відвідувача постійно чекати? Чи пропонуються реабілітаційні послуги в комплексі або ж чи є можливість обговорити певні деталі щодо отримання конкретних видів реабілітаційних послуг? Чи враховують думку клієнта при організації процесу ефективнішого обслуговування? Список таких запитань може бути нескінченним.

По-перше, враження клієнта залежать від людини, яка його обслуговує. По-друге, впливають матеріальні компоненти, що формують простір, у якому надаються реабілітаційні послуги. Нарешті існує проблема самого процесу надання послуг реабілітаційним центром. Отже, у сфері реабілітаційних послуг (крім традиційних 4P) часто доводиться враховувати такі елементи: *людський фактор, компоненти матеріального оточення та процес надання реабілітаційних послуг*. Це так звані докази сервісу. Вони є елементами формування «купівельного досвіду», який, формуючи у клієнта досвід отримання послуги, становить собою дещо більше, ніж результат обслуговування: він визначає якість послуги з погляду процесу її надання, значно впливає на почуття задоволеності клієнта й на прийняття повторного рішення про споживання.

Чому ж важливо завчасно планувати та готувати докази сервісу як елементи комплексу маркетингу? Причина в тому, що ці докази пов'язані з якісними особливостями реабілітаційної послуги. Наприклад, неможливо завчасно створити послугу, коли послугу клієнтові пропонує людина, бо ж характеристики послуги – це фізична неможливість сприймання її на «дотик» і одночасність процесів виробництва та споживання. Тобто в реабілітаційному центрі неможливим є завчасно провести заняття ЛФК, бо воно кожного разу проводиться заново. Тому, аби заняття було ефективним, клієнт вибирає кваліфікованого реабілітолога. Отже, людина – важлива ланка маркетингу у сфері реабілітаційних послуг.

У сфері споживання реабілітаційних послуг існує велика кількість клієнтів, які почуваються невпевненими (порівняно зі сферою матеріального виробництва). Саме тому необхідно знайти спосіб зменшити відчуття ризику. Здебільшого при оцінюванні якості реабілітаційної послуги, яку пропонується придбати, важливу роль відіграє матеріальний компонент. Мало хто із клієнтів не звертає уваги, зокрема на зовнішній вигляд планування й чистоту приміщень реабілітаційного закладу. Сама будівля, її облаштування стають чи не найважливішими факторами, що визначають якість наданих послуг.

Отже у комплексі маркетингу реабілітаційних послуг до 4Р необхідно додати ще три елементи: *людину* (People), *компоненти матеріального оточення* (Physical evidence) і *процес* (Process). Таким чином, комплекс маркетингу реабілітаційних послуг складатиметься вже з 7Р.

Маркетологи використовують комплекс маркетингу як інструменти впливу на цільових споживачів, досягнення ринкової мети закладу. Цільові споживачі або цільовий ринок – це сукупність тих споживачів, які становлять інтерес для певного реабілітаційного закладу з урахуванням його ринкової орієнтації, які визначено установою як потенційні покупці його продукції. У такому випадку – це клієнти реабілітаційних установ, а також їх родичі й опікуни.

Нижче наведено приклад, що дає повніше уявлення про значення маркетингу та його інструментів.

Маркетинг – це насамперед діяльність, діяльність передбачає використання певних інструментів впливу і, напевно, у всіх випадках – методів впливу [1]. Написання картини – діяльність пензлем – інструмент, рухи з нанесення пензлем фарб на полотно – метод (схема 1).

Маркетолог – ‘художник’, споживач, його свідомість – ‘полотно’, що підлягає відповідному розфарбуванню, комплекс маркетингу – ‘пензель’, ‘фарби’ й визначені ‘рухи’. Маркетолог – це певною мірою дресировальник, ‘приборкувач’ стосовно споживача, маркетолог намагається зрозуміти споживача та спрямувати його поведінку у вигідне для закладу русло.

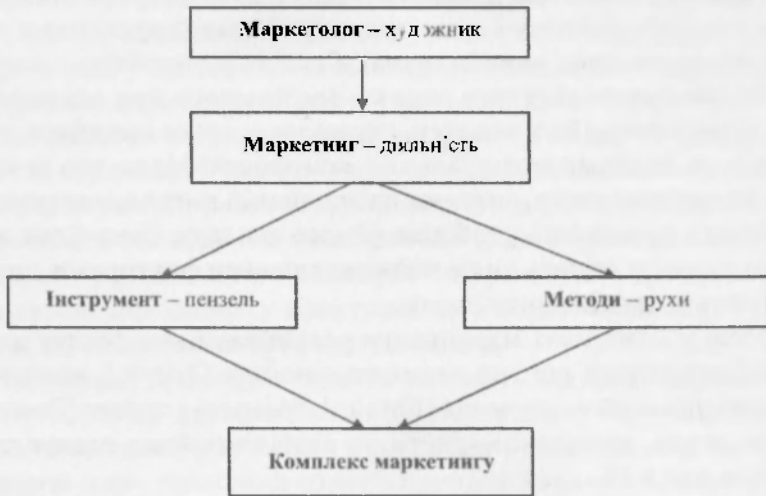


Схема 1. Схематичне зображення процесу маркетингової діяльності

Елементами маркетингу реабілітаційних послуг насамперед є суб'єкти маркетингових відносин і функції цих суб'єктів на ринку, об'єкти маркетингу реабілітаційних послуг, його цільова орієнтація та напрями дій.

До складу учасників ринкових відносин, суб'єктів маркетингу реабілітаційних послуг належать поряд з реабілітаційними центрами, відділеннями реабілітації (продуценти послуг) і споживачі послуг (особи з особливими потребами та їх родичі, окремі пацієнти), спеціалісти з маркетингу, широке коло посередників (включаючи лікарів МСЕК, осіб, які вже скористалися чи ж користуються послугами реабілітаційних установ, засоби масової комунікації, органи виконавчої влади тощо), спонсори, меценати, а також різні громадські організації та структури, що мають відношення до просування реабілітаційних послуг до споживача на ринку (рис.1). Посередницькі структури сприяють раціональному просуванню реабілітаційних послуг на ринку, можуть здій-

Маркетинг у сфері реабілітаційних послуг

сновати функції з інформування, консальгування, участі в організації продажу реабілітаційних послуг і фінансової підтримки системи охорони здоров'я.

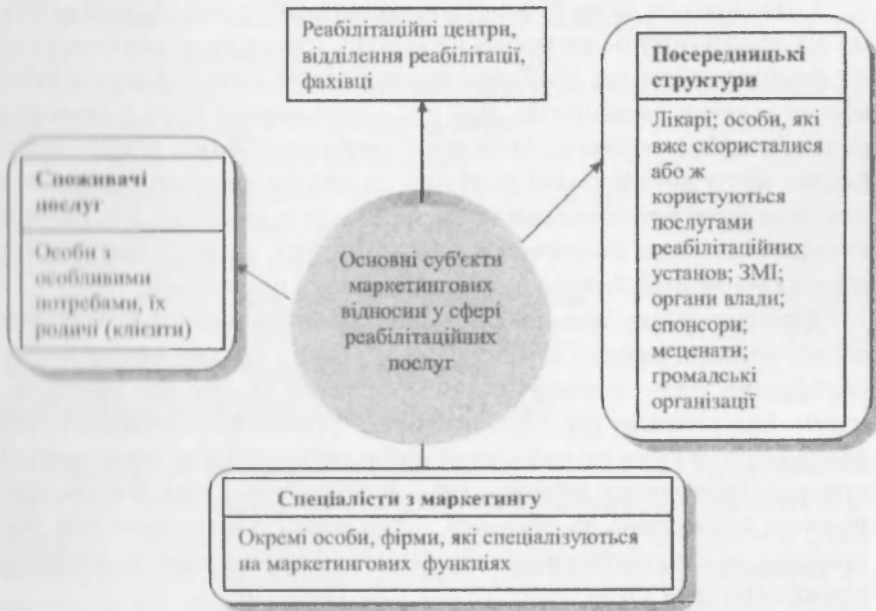


Рис. 1. Основні суб'єкти маркетингових відносин у сфері реабілітаційних послуг

З погляду маркетингу реабілітаційних послуг, до функцій реабілітаційних закладів належить формування пропозиції, надання реабілітаційних послуг клієнтам, просування реабілітаційних і суттєвих послуг на ринку. У зв'язку з цим, реабілітаційні заклади та їх клієнти є найактивнішими суб'єктами маркетингової діяльності.

Об'єктами маркетингу у фізичній реабілітації поряд з реабілітаційними послугами є місця розташування реабілітаційних закладів, їх матеріальна база, громадський престиж і привабли-

вість для різних категорій пацієнтів, рівень кваліфікації персоналу, широкий комплекс супутніх послуг

Маркетингова (цільова) орієнтація управління реабілітаційним закладом передбачає таке:

1. Надаються лише ті реабілітаційні послуги, що відповідають чи відповідатимуть потребам пацієнтів. Тому для маркетингу реабілітаційних послуг особливе значення має *аналіз цільових груп* або поведінки споживачів. Для того щоб можна було б продати реабілітаційні послуги, суб'єктам реабілітаційних послуг необхідно мати деталізовані дані про адресатів з якими при цьому повинен бути встановлений контакт. Метою аналізу є з'ясування конкретних умов визначеної цільової групи, за яких потенційні споживачі зацікавлені в реабілітаційних послугах.

Для спрощення зазначеного аналізу необхідно використовувати сегментування ринку. Сегментування ринку – процес знаходження однорідних груп споживачів для пропозиції послуг, які задовольняють їхні потреби [6]. Сегмент ринку утворюють споживачі, які однаково реагують на той самий набір спонукальних (причинних) стимулів маркетингу. Основою сегментації ринку є типологічне групування споживачів за певними, чітко вираженими ознаками. Наприклад, за наявністю споріднених нозологій чи травм, за певними психологічними характеристиками клієнтів та ін.

2. Асортимент реабілітаційних послуг досить широкий та постійно оновлюється з урахуванням поглядів клієнтів, а також із розвитком сучасних наукових досліджень у сфері фізичної реабілітації

3. Ціни на реабілітаційні послуги формуються під впливом активності конкурентів, потреб клієнтів, обсягів і динаміки платоспроможного попиту клієнтів, кількості персоналу реабілітаційного центру, підтримки зі сторони держави, спонсорів і меценатів.

4. Комунікативна діяльність проводиться активно, спрямовується на конкретні цільові групи споживачів реабілітаційних послуг, ураховуються можливості посередників.

5. Стратегічні рішення щодо управління реабілітаційним закладом приймають висококваліфіковані й компетентні керівники

6. Організаційна структура реабілітаційного закладу передбачає кадрове агентство, що здійснює маркетингові дослідження

II розробки, працевлаштування своїх клієнтів, забезпечує зв'язок із клієнтами та їх родичами.

Основними напрямками дій у сфері маркетингу реабілітаційних послуг є одержання інформації, аналіз ситуації, аналіз конкуренції, одержання внутрішньої інформації (статистичні дані, бухгалтерський облік реабілітаційного закладу), отримання зовнішньої інформації, дослідження ринку.

Таким чином, у загальному вигляді сутність маркетингової діяльності міститься в таких **складових**:

- виявлення споживчих потреб;
- реєстрація відповідних послуг;
- установлення відповідної ціни;
- налагодження системи збуту;
- ефективне стимулювання споживання.

1.4. Принципи, завдання та функції маркетингу реабілітаційних послуг

Маркетинг як спосіб діяльності підприємців і специфічний підхід до господарювання за ринкових умов ґрунтується на відповідних принципах. **Принципи маркетингу** – це основні риси маркетингу як системи управління торгівельно-виробничою діяльністю [5]. Вони віддзеркалюють сутність маркетингу, ураховуючи його сучасну концепцію, і передбачають ефективне досягнення завдань маркетингової діяльності.

Серед них насамперед треба назвати такі:

1. Орієнтація на споживача, його потреби й вимоги, що передбачають пропонування на ринку не послуг, а засобів вирішення проблем споживачів.

Цей принцип означає, з одного боку, пристосування діяльності реабілітаційного центру до реальних потреб, побажань і в цілому поведінки споживачів, намагання розв'язати їхні проблеми, а з іншого – активний цілеспрямований вплив на споживачів для формування належного попиту на реабілітаційні послуги.

2. Гнучкість у досягненні поставленої мети шляхом адаптації до вимог ринку з одночасним спрямованим впливом на нього

Оскільки маркетинг передбачає пристосування реабілітаційного центру до впливу чинників навколишнього бізнес-середовища, а останнє завжди є досить мінливим, то така діяльність потребує розроблення відповідних варіантів досягнення поставлених завдань їх своєчасного використання, відповідних організаційних структур здатних до швидкої трансформації.

3. Комплексний підхід до розробки маркетингових планів.

Різні маркетингові стратегії політики й інструменти мають бути взаємозв'язані, узгоджені для досягнення ефекту синергії, сама маркетингова діяльність має стати органічною частиною загальної стратегії реабілітаційного закладу.

4. Орієнтованість на довгострокову перспективу розвитку реабілітаційної установи, а не на швидкий результат.

Маркетингова діяльність має базуватися передовсім на відповідних стратегічних рішеннях щодо освоєння цільових ринків, запровадження нових видів послуг, формування стійкого й достатнього попиту на них. На початкових етапах реалізації таких стратегій прибутку може й не бути. Але згодом, у тому разі, коли перспективу було визначено правильно, підприємство може розраховувати на успішний розвиток.

5. Орієнтація на нововведення.

Маркетингова діяльність передбачає постійний пошук нових ринків і послуг, сфер діяльності, наступальні стратегії розвитку, випереджання конкурентів тощо, тобто такий стиль підприємницької діяльності коли той, хто атакує, завжди виграє.

6. Наявність відповідної інфраструктури та фахівців.

Маркетинг може дати позитивні результати тільки тоді, коли створено відповідні системи інформації, рекламних і дослідницьких фірм коли наявні фахівці з відповідними знаннями й досвідом.

7. Науковий підхід до розв'язання маркетингових проблем.

Цей принцип має особливе значення в маркетинговій діяльності. Його використання через систему маркетингових досліджень обґрунтовує відповідні рішення щодо маркетингових алгоритмів і дій, створює реальні передумови досягнення підприємствами своєї бізнесової мети, оскільки постійне проведення дослідження ринку сприятиме вивченню попиту для по-

дальшого адекватного пристосування реабілітаційних послуг до вимог потенційних клієнтів.

Однією з основ діяльності будь-якого реабілітаційного закладу, що працюватиме на зазначених принципах маркетингу, буде девіз: «робити тільки те, що потрібно ринку, що буде затребуване клієнтом».

На підставі названих принципів, маркетинг реабілітаційних послуг виконує кілька завдань. Найважливішими **стратегічними завданнями** маркетингу є визначення генеральної програми дій закладу, визначення й освоєння цільових ринків, орієнтація виробництва на задоволення потреб, запитів споживачів, створення комунікаційних і розподільних систем тощо. Інакше кажучи, основні стратегічні завдання маркетингу – це пошук відповіді на такі запитання:

- хто? ... дійсні й потенційні споживачі, клієнти, постачальники, посередники, конкуренти;
- що і скільки? ... продукувати, продавати;
- коли і як? ... продукувати, рекламувати, здійснювати збут;
- за скільки (за якою ціною)? ... пропонувати послуги;
- навіщо? ... створювати чи розвивати установу, розширювати сферу діяльності, нарощувати обсяги реалізації послуг.

Основними **тактичними завданнями** маркетингу реабілітаційних послуг можна вважати такі: виявлення наявних і потенційних бажань споживачів, реального й можливого попиту на послуги і на цій підставі обґрунтування доцільності їх виробництва та збуту; організація науково-дослідних й проектно-конструкторських робіт для створення послуги, яка позитивно відрізняється своєю якістю, конкурентоспроможністю й зручністю для споживачів від тієї, що вже є на ринку, модифікування послуг, узгодження її споживчих якостей із запитами ринку; планування й координація виробничої, збутової і фінансової діяльності реабілітаційного центру; організація та вдосконалення системи й методів збуту послуг; управління маркетинговою політикою цін; планування й реалізація заходів комплексу маркетингової комунікації; контроль та аналіз маркетингової діяльності реабілітаційного центру.

Основні функції маркетингу:

- аналітична (вивчення ринку, споживачів, конкурентів товарної структури ринку, аналіз внутрішнього середовища установи);
- виробнича (організація виробництва нових послуг, матеріально-технічного постачання, управління якістю й конкурентноздатністю реабілітаційних послуг),
- функція збуту (організація системи руху послуг, проведення цілеспрямованої політики збуту);
- управління й контроль (планування, інформаційне забезпечення, комунікаційне забезпечення управління маркетингом, моніторинг та аналіз).

Проаналізувавши зазначені функції маркетингу реабілітаційних послуг, робимо висновок, що маркетинг охоплює всі аспекти діяльності реабілітаційного центру.



■ Контрольні запитання й завдання

1. Дайте визначення ринку реабілітаційних послуг.
2. Дайте визначення маркетингу реабілітаційних послуг.
3. Зазначте дві основні мети маркетингу реабілітаційних послуг.
4. Назвіть особливості ринку реабілітаційних послуг.
5. У чому полягає відмінна особливість надання реабілітаційних послуг?
6. Зазначте відмінність маркетингу від реклами.
7. У чому полягає різниця між менеджментом і маркетингом?
8. Що таке «комплекс маркетингу»?
9. Назвіть і коротко охарактеризуйте елементи сукупності 4Р.
10. Обґрунтуйте необхідність застосування податкових 3Р у маркетингу реабілітаційних послуг.
11. Назвіть та охарактеризуйте докази сервісу як елементи комплексу маркетингу реабілітаційних послуг.
12. Дайте визначення поняття «цільовий ринок» і наведіть його приклад у сфері реабілітаційних послуг.

13. Що зараховують до елементів маркетингу реабілітаційних послуг?
14. Хто належить до складу суб'єктів маркетингу реабілітаційних послуг?
15. Назвіть об'єкти маркетингу реабілітаційних послуг.
16. Що передбачає маркетингова (цільова) орієнтація управління реабілітаційним закладом?
17. Що таке сегментування ринку?
18. Які основні напрями дій у сфері маркетингу реабілітаційних послуг?
19. У яких складових міститься сутність маркетингової діяльності?
20. Назвіть основні принципи маркетингу реабілітаційних послуг.
21. Які Вам відомі стратегічні завдання маркетингу реабілітаційних послуг?
22. Які основні тактичні завдання маркетингу реабілітаційних послуг?
23. Назвіть основні функції маркетингу.
24. Потенційний клієнт реабілітаційного центру з діагнозом спастична параліч нижніх кінцівок вперше відвідує заклад. Опишіть комплекс маркетингу в послідовності від найбільш до менш актуальних його елементів для цієї особи.
25. Слабозора особа вперше відвідує реабілітаційний заклад. Опишіть комплекс маркетингу в послідовності від найбільш до менш актуальних його елементів для цієї особи.



Використана література

1. Гріфін Р. Основи менеджменту : підручник / Гріфін Р., Яцура В. В. ; наук. ред. В. Яцура, Д. Оленевич. – Л. : Бак, 2001. – 624 с.
2. Карпов В. А. Маркетинг: прогнозування кон'юнктури ринку : навч. посіб. / Карпов В. А., Кучерко В. Р. – К. : Знання ; КОО, 2001. – 215 с.

3. Котлер Ф. Основи маркетинга : пер. с англ. / Котлер Ф. – Новосибирск : Наука 1992. – 733 с.
4. Крамаренко В. Т. маркетинг / Крамаренко Т. В. – К. : ЦУЛ, 2003. – 257 с.
5. Липчук В. В. Маркетинг: теорія, методика, практика : навч. посіб. / В. В. Липчук, Р. П. Дудяк. – К. : Українські технології. 2001. – 260 с.
6. Основы маркетинга : пер с англ. / Филип Котлер, Гари Армстронг, Джон Сондерс, Вероника Вонг – 2-е европ. изд. – Москва [и др.] : Вильямс, 2000. – 943 с.
7. Основы сучасного маркетингу: [навч. посіб.] / В. І. Франчук, І. Ю. Копелев, Є. М. Палига [та ін.] – Л. : Тріада плюс, 2006. – 144 с.
8. Пащук О. В. Маркетинг послуг: стратегічний підхід : навч. посіб. / Пащук О. В. – К. : Професіонал, 2005. – 560 с.

2.

УПРАВЛІННЯ МАРКЕТИНГОМ У СФЕРІ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ

План

2.1. Поняття управління маркетингом. Фази управління маркетингом у сфері реабілітаційних послуг.

2.2. Поняття планування в маркетингу послуг

Стратегічний план реабілітаційного центру.

2.3. Формування маркетингової стратегії реабілітаційного центру.

2.4. Засоби реалізації маркетингових планів.

2.1. Поняття управління маркетингом. Фази управління маркетингом у сфері реабілітаційних послуг

Управління маркетингом визначається як управлінська діяльність, пов'язана з плануванням, організацією, координацією, контролем, аудитором і стимулюванням заходів з інтенсифікації процесу формування попиту на товари та послуги, збільшення прибутків [3].

Управління маркетингом у фізичній реабілітації – це вирішення таких маркетингових завдань [2, 3, 6]:

- визначення можливостей ринку та ресурсів реабілітаційного закладу чи відділення;
- планування та здійснення маркетингової діяльності, яка є необхідною для досягнення мети реабілітаційної установи.

У зв'язку з цим, управління маркетингом має проводитися в масштабі всього реабілітаційного закладу та стати завданням для цієї організації, а не обмежуватися лише рамками відділу маркетингу. Ефективні маркетингові рішення у сфері обслуговування пацієнтів обов'язково повинні координуватися й інтегруватися з управлінням операціями надання послуг, а також з управлінням персоналом і фінансами

Управління маркетингом передбачає таке

- планування маркетингової діяльності;
- організацію маркетингової діяльності;
- інформаційне забезпечення;
- контроль за маркетинговою діяльністю.

Фази маркетингового управління у фізичній реабілітації:

- діагностика зовнішніх і внутрішніх умов діяльності реабілітаційної установи;
- визначення місії та завдань реабілітаційної установи;
- вибір маркетингових стратегій;
- вибір маркетингової тактики;
- добір інструментів для реалізації планів;
- контроль маркетингової діяльності.

2.2. Поняття планування в маркетингу послуг. Стратегічний план реабілітаційного центру

Управління маркетингом у фізичній реабілітації тісно пов'язане з процесом маркетингового планування.

Планування діяльності реабілітаційного закладу розуміють як систематично здійснюваний процес якісного, кількісного та часового визначення майбутніх завдань, засобів і методів формування, управління й розвитку [1].

Підставою для планування є аналіз внутрішнього та зовнішнього середовища реабілітаційного закладу. Оскільки інформація про внутрішнє середовище є доступнішою та точнішою від інформації зовнішнього середовища, то слід розрізняти власне планування та прогнозування. Планування стосується тих сфер маркетингової ді-

вплив на які доклад може впливати (наприклад, власна рекламна кампанія), а прогнози стосуються сфер, не підвладних впливу організації (наприклад, діяльність реабілітаційних центрів-конкурентів).

Цей сам факт розроблення плану сприяє обґрунтуванню відповідних заходів на підставі можливостей нагромадження й використання наявних ресурсів. Планування та прогнозування сприяє

визначенню реабілітаційному закладу в таких аспектах його діяльності:

- передбаченні перспектив майбутнього розвитку;
- раціональнішому використанні наявних ресурсів;
- уникненні банкрутства;
- шляху спрямованому й ефективнішому проведенні техніко-технологічної й інвестиційної політики;
- передбаченні позитивних і негативних чинників, які можуть вплинути на фінансовий стан організації і своєчасному прийнятті необхідних управлінських рішень;
- підвищенні ефективності надання реабілітаційних послуг і поліпшенні фінансового стану установи.

Плани, які відбуваються на ринку, спричиняють поділ на стратегічне й тактичне планування. Стратегічні плани (довгострокові) охоплюють наміри довготривалого й загального характеру, тактичні плани (оперативні, поточні) короткотермінові завдання й інструменти для їхньої реалізації. Непостійність зовнішніх і внутрішніх умов діяльності підприємства викликає те, що відмінності між стратегічним і тактичним плануванням бувають на практиці досить незначними [4].

Реабілітаційні установи планують свою діяльність за наведеною (або подібною до неї) схемою (стратегічний план) [5]:

1. Аналіз ситуації на ринку реабілітаційних послуг. Аналіз економічної ситуації в країні, тенденцій розвитку галузі, умов виходу на ринок, характеристика посередників, клієнтів.

2. Характеристика реабілітаційної послуги закладу.

3. Аналіз ринкових загроз і можливостей:

- структура попиту, його тенденції;
- демографічні, культурні та соціальні детермінанти попиту;
- можливості збуту реабілітаційної послуги;
- правові аспекти, суттєві для цієї реабілітаційної послуги;

- політична ситуація в регіоні і її вплив може вплинути на діяльність реабілітаційного закладу;
- умови фінансування реабілітаційних установ і доступність джерел фінансування;
- інформаційне оточення (ЗМІ та їх погляд на діяльність закладу, доступність інтернету);
- характеристика цільового сегмента ринку реабілітаційних послуг;
- конкурентні загрози: характеристика головних конкурентів, їх послуг, стратегій, політики цін, методів просування позитивна чи негативна репутація конкурентів у ЗМІ та у громадськості;
- специфічні чинники впливу на діяльність реабілітаційного закладу (групи захисту прав споживачів, активісти громадських організацій тощо).

4. Аналіз сильних і слабких сторін закладу

5. Основні маркетингові завдання: обсяг реалізації послуг, частка ринку, який займає заклад.

6. Маркетингові стратегії. Характеристика стратегій, які стосуються ринку, окремих послуг.

7. Способи реалізації стратегії на практиці:

- тактичні завдання;
- реалізація цінової, збутової, продуктової та комунікативної політики.

8. Контроль маркетингової діяльності у фізичній реабілітації.

У межах стратегічного планування виділяють **5 рівнів**.

1. Ситуаційний аналіз.

Ситуаційний аналіз – це процес виявлення ринкових можливостей реабілітаційного закладу, заснований на результатах маркетингових досліджень.

2. Планування мети та завдань реабілітаційної установи.

3. Розробка альтернативних стратегій.

4. Вибір та оцінювання стратегії.

5. Розробка оперативних маркетингових планів.

Зміст та особливості стратегічного планування маркетингу у сфері реабілітаційних послуг полягають у такому:

- підтримується спрямований у майбутнє рух маркетингового підрозділу;
- координуються дії та рішення в галузі маркетингу;
- стимулюється таке прагнення до максимізації прибутку, яке може шкодити довгостроковим завданням;
- орієнтується на передбачення змін у зовнішньому та внутрішньому середовищі реабілітаційного центру;
- дозволяється керівництву встановлювати пріоритети при розподілі ресурсів, визначати конкретні завдання та концентрувати свої зусилля на їх вирішенні;
- мотивуються працівники, якщо від досягнень фірми залежить їх особистий добробут, кар'єра, престиж;
- можливість обґрунтовано розробляти оперативні плани маркетингу орієнтовані на вирішення конкретних завдань;
- створюються передумови для контролю результатів.

Управління маркетингом безпосередньо залежить від відповідного **інформаційного обслуговування**. Кількість інформації повинна бути якомога ширшою та багатоплановою під час розгляду варіантів діяльності реабілітаційної установи. Відповідну інформацію можна отримати за допомогою проведення певних маркетингових досліджень.

2.3. Формування маркетингової стратегії реабілітаційного центру

Слово "стратегія" асоціюється з чимось головним, принциповим, довгостроковим. Стратегія – це те, до чого ми йдемо те на що ми спрямовані. Тактика – це те, як ми йдемо. Стратегія – більш широкі акценти на мету, тактика – на засоби (способи) досягнення. Мета реабілітаційного центру – збільшити свою частку на ринку реабілітаційних послуг, пов'язаних із залученням більшої кількості неповносправних осіб до процесу їх реабілітації.

Засоби – відкриття нових реабілітаційних центрів або відділень реабілітації, підвищення суспільного іміджу реабілітаційного центру та ін.

В умовах ринкової економіки **стратегія маркетингу** – основна управління діяльністю організації [6]. Маркетинг допомагає організації визначити своє місце на ринку, де діє жорстка конкуренція. Не випадково на підприємствах, що успішно ведуть ринкову діяльність, служба маркетингу – одна з головних у системі управління й прямо впливає на підготовку та прийняття рішень її керівниками.

Основні питання маркетингової стратегії:

- вибір ринку, на який реабілітаційний центр або збирається виходити, або має намір розширити там свою присутність;
- проведення сегментування ринку, тобто поділ споживачів за деякими ознаками на групи й вибір цільового ринку – визначення того, на які саме групи споживачів орієнтуватиметься заклад;
- позиціонування продукції реабілітаційного центру на ринку тобто формування за допомогою спеціальних інструментів і методів впливу на споживачів певних уявлень у них про особливості ринкової пропозиції певного реабілітаційного закладу. Виробник повинен мати своє ринкове обличчя, у споживача повинні формуватися стійкі уявлення про особливості його ринкової пропозиції.

2.4. Засоби реалізації маркетингових планів

Маркетинг як зазначалося вище, в основному спрямований на три сфери діяльності [7]:

- 1) пізнання наявного й потенційного попиту;
- 2) стимулювання попиту;
- 3) задоволення попиту шляхом пропозиції споживачам і посередникам відповідного продукту у відповідному місці.

Перша з цих сфер пов'язана із проведенням маркетингових досліджень ринку, а особливо потреб, переваг і попиту, дві інші вимагають ведення відповідної політики послуги, цін, популярності та дистрибуції. Зазначені інструменти впливу на ринок прийнято називати *marketing-mix* або комплексом маркетингу (7P).

Добір елементів комплексу маркетингу є похідною мети стратегії реабілітаційного центру. Застосування маркетингового ін

інструментарію повинно належати до всієї сукупності заходів з погляду інтенсивності й часу застосування.

Композиція комплексу маркетингу залежить від виду реабілітаційної послуги, оскільки значення її якісних параметрів, ціни та способів продажу є іншими залежно від обставин, наприклад, специфіси патології чи травми пацієнта (надання декількох видів реабілітаційних послуг чи лише одного з них, тривалість надання реабілітаційної послуги), застосування новітніх технологій у наданні реабілітаційної послуги та ін.

Композиція marketing-mix також залежить від категорії споживача. Інструменти впливу на споживачів реабілітаційних послуг потрібно вибирати залежно від їх мотивів, заможності, віку, характеру захворювання чи травми.

Велике значення у виборі маркетингових інструментів впливу на ринок має час їх використання, який стосується життєвого циклу послуги. Кожна послуга в певний час розпочинає своє ринкове життя, розвивається, а потім зникає з ринку. Нові реабілітаційні послуги вимагають іншої політики цін, популяризації і дистрибуції, аніж ті, які вже відомі.

Оскільки реабілітаційна послуга пропонується на ринку у вигляді пакета послуг (ЛФК, масаж, фізіотерапія та ін.), то це вимагає диференційованого добору інструментів комунікації зі споживачами й посередниками. Спостереження ринку реабілітаційних послуг засвідчують велику взаємозалежність і комплексність маркетингових інструментів. Проведення, наприклад, нових заходів вимагає відповідних цінових рішень, реклами, а часто й зміни наявної організації й методики продажу.



Контрольні запитання й завдання

1. Дайте визначення поняття «управління маркетингом».
2. Які завдання постають перед управлінням маркетингом у сфері реабілітаційних послуг?
3. Що передбачає управління маркетингом?

4. Назвіть фази маркетингового управління у сфері реабілітаційних послуг
5. Дайте визначення поняття планування діяльності реабілітаційного закладу.
6. Що служить підставою для планування діяльності реабілітаційного закладу?
7. Чим планування відрізняється від прогнозування?
8. Яке значення має планування та прогнозування для діяльності реабілітаційного закладу?
9. Охарактеризуйте стратегічні плани
10. Охарактеризуйте тактичні плани
11. Чим стратегічне планування відрізняється від тактичного?
12. опишіть схему стратегічного плану реабілітаційного центру.
13. Які 5 рівнів стратегічного планування Вам відомі?
14. дайте визначення терміна «ситуаційний аналіз»
15. який зміст та особливості стратегічного планування маркетингу у сфері реабілітаційних послуг?
16. Що таке стратегія маркетингу?
17. Назвіть основні питання маркетингової стратегії?
18. Від чого залежить добір елементів комплексу маркетингу?



Використана література

1. Дробязко Л. В. Маркетингове стратегічне планування на виробництві та підприємстві : автореф. дис. ... канд. екон. наук : [спец.] 08.06.03 / Дробязко Людмила Василівна, Харк. держ. екон. ун-т. – К., 1997. – 21с.
2. Жданова О. М. Управління фізичною культурою : навч. посіб. для фізкультурних вузів / О. М. Жданова. – Л. : [б. в.], 1996. – 127 с.
3. Олійник М. О. Теоретичні і методичні основи управління фізичною культурою і спортом в Україні : автореф. дис. ... канд. наук з фіз. виховання і спорту : [спец.] 24.00.02 „Фіз. культура, фіз. виховання різних груп населення” / Олійник Микола Олександрович ; Нац. ун-т фіз. виховання і спорту України. – К., 2000. – 18 с.

4. Романова Л. В. Управління підприємницькою діяльністю : навч. посіб. / Романова Л. В. – К. : Центр навчальної літератури, 2006. – 240 с.

5. Стасюк О. М. Стратегічний менеджмент як один з етапів управління зв'язками з громадськістю реабілітаційних центрів / О. М. Стасюк // Науковий часопис Нац. пед. ун-ту імені М. П. Драгоманова. Серія 15, Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт) : [зб. наук. пр.]. – К., 2010. – Вип. 8. – С. 119 – 123.

6. Степанов І. П. Маркетинг в сфері фізической культуры и спорта. 2-е изд., стереотип. – М.: Советский спорт. 2005. – 256 с.

7. Управління проектами : нав. посіб. / Збаразська Л. О., Рижиков В. С., Єрфорт І. Ю., Єрфорт О. Ю. – К. : Центр учбової літератури, 2008. – 168 с.

3.

ПОНЯТТЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ ТА ЇХ КЛАСИФІКАЦІЯ

План

- 3.1. Поняття послуги. Загальні та специфічні характеристики реабілітаційної послуги.*
- 3.2. Класифікація послуг за різними ознаками*
- 3.3. Особливості класифікації реабілітаційних послуг. Класифікація послуг із фізичної реабілітації.*
- 3.4. Схема послідовності дій фізичного реабілітолога перед наданням реабілітаційної послуги*
- 3.5 Структура реабілітаційної послуги. Життєвий цикл реабілітаційної послуги*

3.1. Поняття послуги. Загальні та специфічні характеристики реабілітаційної послуги

Аналіз визначень засобів фізичної реабілітації, які подаються в літературі, засвідчив, що вони є окремими видами послуг, оскільки за твердженнями багатьох авторів послуга – це споживчі властивості, які, однак, найчастіше не втілено в конкретних фізичних речах або формах. Н. І. Діденко і В. В. Самохвалов розглядають послугу як будь-який захід, який одна сторона може запропонувати іншій і який в основному неогляжний і не призводить до оволодіння чим-небудь матеріальним [3]. Ефективний процес надання будь-якої послуги неможливий без знання її характеристик. Деякі автори описують такі загальні характеристики послуги [5, 7]:

1. *Неосязність*: послуги неможливо побачити, попробувати на смак, почути чи понюхати до моменту придбання. Споживач повинен просто вірити в продавцеві на слово. Але можна використувувати відповідні методи для підвищення досяжності послуг (для закріплення довіри з боку клієнтів). По-перше, можна підвищити досяжність запропонованої реабілітаційної послуги (показати візуально, які відбудуться зміни рухових функцій в ураженому суб'єкті після застосування відповідної послуги). По-друге, можна не просто описати свою послугу, а й загострити увагу на пов'язаних із нею перевагах. По-третє, для підвищення ступеня довіри можна придумати для своєї послуги маркову назву чи ж привернути до її пропаганди якусь знаменитість.

2. *Невіддільність від джерела*. Послуга невіддільна від свого джерела, незалежно від того чи це людина, чи машина, тоді як товар у матеріальному вигляді існує незалежно від присутності чи відсутності його джерела.

Існує декілька підходів для вирішення цієї проблеми. По-перше, той, хто надає послугу, може навчитися працювати з більші численними групами клієнтів. По-друге, він може навчитися працювати швидко (хоча це може призвести до неякісного обслуговування клієнтів).

3. *Непостійність якості*. Якість коливається в широких межах залежно від того, хто надає послугу і хто її отримує, а також часу, тривалості й місця її надання. Для забезпечення контролю за якістю можна запропонувати наступні заходи. Той, хто надає послугу, повинен постійно слідкувати за ступенем задоволення клієнтури за допомогою системи скарг і пропозицій опитування для виявлення випадків незадовільного обслуговування й виправлення ситуації. Крім цього, реабілітаційні установи повинні виділити засоби для привернення й навчання кваліфікованих спеціалістів.

4. *Незбереженість*. Послугу неможливо зберегти. Причина, через яку багато лікарів беруть плату з хворих, що не з'явилися на прийом, полягає в тому, що вартісна значущість послуги існувала якраз у момент появи пацієнта. В умовах постійного попиту незбереженість послуги не є проблемою. А ось якщо попит коливається, перед реабілітаційними закладами постають значні проблеми.

Надання послуг – невід’ємна складова діяльності будь-якого підприємства, фірми чи організації. І кожна з окремих галузей суспільного життя ризниється властивими тільки для неї характеристиками (особливостями) певної послуги, зокрема і сфери реабілітаційних послуг. Слід зауважити, що якщо насамперед орієнтація маркетингу йшла на вироблення продукту чи послуги, а потім на їх продаж, то у сфері реабілітаційних послуг почав переважати його третій напрямок – на споживача, орієнтуючи продавця (у цьому випадку фізичного реабілітолога) не на свої інтереси, а на інтереси споживачів (пацієнтів).

Відмінна особливість маркетингу реабілітаційних послуг полягає в тому, що на перше місце постають людські стосунки. Можна сказати, що ключова особливість маркетингу реабілітаційних послуг полягає в тому, що це не товар, а задоволення потреб людей. Одна з основних проблем у сфері маркетингу реабілітаційних послуг полягає в тому, що персонал закладу, як правило, виявляється невідповідним до виконання своєї найважливішої функції – спілкування з пацієнтами.

Підсумовуючи наведені результати аналізу літературних джерел, встановлено, що реабілітаційній послугі (крім зазначених вище) властиві такі **специфічні характеристики** [8]:

- **індивідуалізація**: при наданні послуги потрібно враховувати специфіку захворювання й інтереси пацієнтів;
- **мінливість (змінність)**: будь-яка реабілітаційна послуга постійно змінюється залежно від мети й етапу реабілітаційної програми. Не можна надавати однакові реабілітаційні послуги на початку й наприкінці реабілітаційного курсу, а також при різних захворюваннях (реабілітаційна послуга відрізнятиметься за змістом, періодичністю та тривалістю її надання);
- **конфіденційність**: перед, під час і після надання реабілітаційної послуги фахівцеві не етично розголошувати інформацію про пацієнта, яка може поставити його в незручне становище.

Урахування всіх названих характеристик, властивих реабілітаційній послугі, а також загальних характеристик, на нашу думку, є надзвичайно важливим для ефективної діяльності закладів сфери реабілітаційних послуг. Саме на цій основі повинен базувати

тися процес безперервної взаємодії та взаємопорозуміння персоналу реабілітаційного закладу й неповносправних осіб.

3.2. Класифікація послуг за різними ознаками

Залежно від призначення та характеру використання усі послуги класифікують за кількома ознаками. Стосовно ймовірних споживачів класифікацію послуг можна обмежити двома великими групами: споживчі послуги й послуги виробничого призначення. Для нас актуальним розгляд саме споживчих послуг [5].

Споживчі послуги – це дії, що забезпечують певний корисний ефект для споживача. Вони підрозділяються на три найпоширеніші категорії: послуги з оренди товарів (прокат туристичного спорядження), послуги, що стосуються власного товару споживача (лагодження одягу та взуття), особисті послуги (індивідуальне навчання чи консульгування). Наприклад, до фізультурно-оздоровчих послуг С.І. Гуцьков (1994) додає фізкультури: оздоровчі послуги, здачу спортивних споруд в оренду й консультативні послуги [2].

За функціональною ознакою послуги, що традиційно надаються в Україні можна поділити на дві групи: матеріальні й нематеріальні. До матеріальних послуг, результати яких здебільшого мають предметну форму, належать послуги побутові, транспортні, торгові, громадського харчування, комунальні. Вони забезпечують задоволення матеріально-побутових потреб, сприяють збільшенню вільного часу споживачів. Із нематеріальними послугами пов'язують послуги у сфері охорони здоров'я, санітарно-курортного обслуговування, культури, мистецтва, туризму, фізичної культури. З їхньою допомогою забезпечуються моральний і фізичний розвиток особистості, збереження її здоров'я тощо.

Ураховуючи наведені дані, фізична реабілітація як послуга за функціональною ознакою є нематеріальним видом послуг, а стосовно ймовірних споживачів – споживчою послугою, а за однією з її категорій – особистою послугою.

Окрім запропонованих класифікацій послуг, канадська асоціація фізичної терапії видала окремий документ за назвою «Сфера діяльності фізичного терапевта», який містить опис типів послуг, який надає фізичний терапевт згідно зі своєю кваліфікацією. Зміст документа свідчить, що основними видами клінічної діяльності фізичного терапевта в Канаді є послуги для хворих під час стаціонарного лікування, амбулаторні послуги, послуги під час гострих станів, реабілітаційні послуги, тривала опіка, опіка в домашніх умовах і суспільна опіка.

3.3. Особливості класифікації реабілітаційних послуг. Класифікація послуг із фізичної реабілітації

Особливість класифікації реабілітаційних послуг у нашій країні залежить від форми власності реабілітаційного центру та специфіки його діяльності, тобто контингенту, який він обслуговує. Наприклад загальними видами послуг для реабілітаційних центрів усіх форм власності є послуги з фізичної реабілітації та соціальні послуги. Особливістю діяльності центрів реабілітації, які обслуговують осіб із порушеннями опорно-рухового апарату, а також жінок після мастектомії (Центр соціального захисту та реабілітації інвалідів «Созарін»), є послуги з протезування, які також належать до реабілітаційних послуг.

Досить поширеними є реабілітаційні центри, які надають не тільки реабілітаційні, але й освітні послуги, так звані навчально-реабілітаційні центри, які обслуговують дітей і підлітків, наприклад, навчально-реабілітаційний центр для дітей з вадами зору «Левеня». Навчально-реабілітаційний центр «Джерело». Крім цього, на велику увагу заслуговують реабілітаційні центри, які надають комплексні послуги. Тобто послуги не тільки фізичної, але й соціально-трудової, професійної та медичної реабілітації інвалідів. Прикладом такого виду закладу є Міжрегіональний центр соціально-трудової, професійної та медичної реабілітації інвалідів.

Узагальнивши подану інформацію, можна стверджувати, що реабілітаційні центри надають своїм клієнтам такі послуги:

1) реабілітаційні послуги:

а) фізична реабілітація:

- обстеження, оцінювання та визначення реабілітаційного діагнозу; індивідуальна розробка програми реабілітації;
- заняття ЛФК, масаж, фізіотерапія, гідротерапія, іпотерапія тощо;

- навчання користування протезами й іншими технічними пристроями й апаратами;

б) соціально-трудова реабілітація;

в) професійна реабілітація;

г) медична реабілітація;

2) послуги протезування (виготовлення та добір технічних засобів);

3) соціальні послуги;

4) освітні послуги.

Послуги також є об'єктами продажу, однак нематеріальна форма та мінливість багатьох із них роблять вибір споживача складнішим, ніж у разі реального товару. Крім того, у багатьох випадках неможливо відокремити виробника від його послуги, а саме природа послуги не передбачає їхнього зберігання та збільшує ризик господарських втрат через несвоєчасне використання (наприклад, недостатня кількість клієнтів у реабілітаційному центрі). Виробник послуги має тісніші та більш індивідуалізовані контакти зі споживачем, ніж виробник іншого товару.

Завдання маркетингу послуг – збільшення кількості клієнтів, розробка програм, які мають на меті створення певної послуги.

3.4. Схема послідовності дій фізичного реабілітолога при наданні реабілітаційної послуги

Знання спеціалістом тільки засобів фізичної реабілітації не забезпечить ефективний наслідок реабілітаційного процесу. Необхідно знати, які із них є ефективними для відновлення функцій кожного окремого неповносправного [4]. При призначенні

засобів фізичної реабілітації необхідно користуватися схемою послідовності дій, розробленою працівниками кафедр спортивної медицини й лікувальної фізкультури І ММИ ім. І. М. Сеченова і ММСИ ім. І. А. Семашко, яка складається із чотирьох етапів.

Перший етап полягає у визначенні стадії захворювання чи характеру пошкодження, ступеня функціональних порушень.

Другий етап – установлення ступеня фізичної підготовленості пацієнта на основі даних анамнезу.

Третій етап – визначення періоду лікувальної фізичної культури для кожного неповносправного.

Четвертий етап заключний, який полягає у формулюванні завдань лікувальної фізичної культури, виборі засобів і форм, пояснення їх впливу на організм неповносправного, складання комплексу фізичних вправ, оцінювання ефективності використання лікувальної фізичної культури в комплексному лікуванні.

Дослідження канадських фахівців дещо збігаються із запропонованою схемою дій фізичного реабілітолога [1], проте деякою мірою відрізняються. Канадський спеціаліст поєднує у своїй клінічній діяльності п'ять складових:

- 1) обстеження або огляд;
- 2) оцінювання;
- 3) визначення реабілітаційного діагнозу;
- 4) складання прогнозу;
- 5) здійснення реабілітаційного втручання.

Здебільшого клінічна діяльність спеціаліста охоплює п'ять складових. Нерідко вона обмежується використанням лише однієї чи двох, трьох, чотирьох інших складових. Наприклад, проведенням обстеження (огляду), оцінювання, визначенням діагнозу та прогнозу, але без втручання.

Із двох тверджень слідує, що фізичний реабілітолог розробляє програму реабілітації для кожного неповносправного залежно від віку та характеру захворювання чи травми: добирає засоби й форми лікувальної фізичної культури, відповідні прийоми масажу, види фізіотерапевтичних процедур. У випадку непрацездатності фахівець із фізичної реабілітації допомагає неповносправному оволодіти новими рухами й компенсаторними навичками, навчає його користу-

ватися протезами та іншими технічними пристроями й апаратами. Тобто фахівець із фізичної реабілітації надає неповносправному комплексно відповідні послуги, які є необхідні для підтримання та відновлення рухових навичок і здоров'я в цілому.

Отже, складені діяльності фізичного реабілітолога так само як і засоби фізичної реабілітації, виступають як послуги й є основний вид діяльності реабілітаційного центру.

3.3. Структура реабілітаційної послуги. Життєвий цикл реабілітаційної послуги

Оскільки окремі складові частини реабілітаційної послуги виконують іншу роль, то потрібно їх аналізувати у структурно-функціональних категоріях. Це означає, що композицію складових частин, яка задовольняє різні комплементарні потреби, необхідно зарахувати до відносно сталої головної потреби. Отже, маркетолог із планування продукту повинен проєктувати пакети з надання послуг на трьох рівнях (схема 2), а саме [5]:

- 1) ядро послуги;
- 2) реальна послуга;
- 3) розширена послуга.

Суть ядра послуги можна легко зрозуміти, відповівши на запитання "Що пацієнт реально купує?" або "Яка основна потреба задовольняє вимоги при отриманні послуги?". Ядро послуги тісно переплітається з ядром користі, пов'язаним із головною метою отримання реабілітаційної послуги. Отже, ядром користі може бути задоволення потреби відновлення, оздоровлення та задоволення тощо.

Таке задоволення користі вимагає одночасного пропонування реальної композиції послуг із визначеною структурою та якісним рівнем, тобто формування **реальної послуги**. Ядро послуги, зазвичай, не буває предметом угоди, оскільки за ознаками реабілітаційного попиту до складу послуги мусять належати послуги, які задовольняють основну потребу та потреби комплементарні (наприклад, інформації, харчування тощо).



Схема 2. Структура реабілітаційної послуги

Зміст реальної реабілітаційної послуги не є чимось сталим. Він змінюється залежно від рівня заможності суспільства, характеру захворювання чи травми, віку пацієнтів. Складові частини, які утворюють коло розширеної послуги, зумовлюють виокремлення її на ринку. Нова конкуренція має велике значення тоді, коли центри додають до послуги, а не тоді, коли пропонують. Порівнюючи завдання й умови діяльності реабілітаційних установ, легко зауважити, що послуги, які декілька чи кільканадцять років тому трактувалися як досвідкові, із часом стають стандартними.

З маркетингового погляду потрібно особливо звернути увагу на додаткові виміри реабілітаційної послуги:

- очікувана послуга;
- психологічна послуга.

Очікувана послуга – це сукупність ознак і умов, яких сподіваються клієнти, що вирішують отримати реабілітаційну послугу.

Наприклад, поліпшення функціональних показників організму (збільшення амплітуди руху, збільшення сили, оволодіння певними навичками тощо), висока якість обслуговування, позитивні умови отримання послуги (чистота приміщень, наявність відповідного інвентаря новітніх технологій та ін.). Очікувана послуга є кращою від реальної і розширеної послуг.

Психологічна послуга становить усе те, що залишається у свідомості клієнта від моменту першого контакту з послугою аж до закінчення її споживання. Реабілітаційний центр повинен прагнути задовольнити самостійний вибір клієнта, що забезпечує постійних клієнтів закладу та збільшує ймовірність одержання позитивних відгуків серед потенційних споживачів, що надає сприяє позитивному іміджеві реабілітаційного центру.

Отже, основою маркетингової діяльності є пристосування послуги до потреб споживачів. Вихідною умовою формування реабілітаційної послуги повинна бути ідентифікація потреб пацієнтів як визначення мотивів, якими керуються у виборі пропонованої пропозиції. Загалом потреби можна визначити як відчуття браку чогось. Формування реабілітаційної послуги повинно бути тривалим і системним процесом, але необхідно пам'ятати, що потреби й смаки пацієнтів дуже швидко змінюються.

Основним принципом маркетингу є розпізнання вже наявних і нових потреб для їх перетворення в попит. У цьому процесі необхідно врахувати не тільки потреби, які вважаються раціональними, але також мрії, емоції й бажання наслідування.

Чітке визначення ознак послуги є умовою його ринкового визнання. Виділення реабілітаційної послуги має на меті створення її образу, який позитивно відрізняється від своїх аналогів, з такою ж надання споживачеві можливості легкої ідентифікації ознак послуги. Ці ознаки можуть безпосередньо бути пов'язані з послугою (наприклад, якісне обслуговування, привітний персонал, затишне приміщення). Основою будови іміджу можуть стати назви громадських заходів реабілітаційних установ або ж назви реабілітаційних закладів, що інформують про його призначення. Створення іміджу центру та його послуг відбувається не тільки через легко запам'ятовувані назви установ, символів або

карикатур, але, передусім, через нагромадження позитивного досвіду й довіри споживачів. Отже поняття "брендинг" розуміють як комбінацію функціональних та емоційних характеристик послуг, які існують у розумінні споживача, що визначають індивідуальність конкретної послуги, які стимулюють споживача надавати перевагу певній послугі [6].

Таким чином, бренд повинен впливати на підсвідомість людини, тому при його розробці необхідно дотримуватися кількох правил. Отже, бренд повинен мати такі ознаки:

- бути благозвучним;
- асоціюватися з певними образами;
- легко запам'ятовуватися;
- бути оригінальним;
- бути естетичним і пропорційним;
- сприяти появі певного стереотипу ставлення до установи;
- бути зрозумілим тій аудиторії, на яку спрямована діяльність установи.

Завдяки використанню відомого бренду, установа не тільки здобуває визнання серед споживачів і конкурентів, а й дістає інноваційні ідеї шляхом залучення найкваліфікованіших фахівців.

Кожна послуга, яка з'являється на ринку, проходить етапи, які в маркетингу називаються розробкою, упровадженням, зростанням (розвитку), зрілістю, падінням (старінням). А графічне зображення зростання та падіння продажу відоме як "життєвий цикл товару" (рис. 2).

Життєвий цикл реабілітаційної послуги – концепція, що визначає послідовність періодів існування послуги [5].

У фазі впровадження перевагою реабілітаційної послуги є її новизна, проте відсутня мережа додаткових послуг. Таку послугу призначено для клієнтів із певними нозологіями та травмами.

Із часом реабілітаційний центр стає більш відомим для громадськості. Йдеться про фазу розвитку. Рекламні кампанії, приватна інформація сприяють припливу щораз більшої кількості клієнтів. Потенційні можливості реабілітаційного центру використовуються максимально, тому пов'язані з нею реабілітаційні послуги переходять у фазу зрілості. Подальший вплив клієнтів

стає переважним. Розпочинається фаза старіння, коли настає пере-на-сичення місткості реабілітаційного центру.



| | | | | | |
|--------------|---------|---------------|---------------|-------------|--------------|
| Продажі | низька | низька | швидкий ріст | уповільнені | спад |
| Концентрація | висока | висока | середня | низька | низька |
| Прибуток | мінімум | мінімум | зростає | максимум | спадає |
| Інновації | стимул | суперноватори | новатори | звичайні | консерватори |
| Висувачки | стимул | мало | к-сть зростає | багато | к-сть спадає |

Рис. 2. Теоретичний пер'їбг життєвого циклу реабілітаційної послуги

У фазі впровадження перевагою реабілітаційної послуги є її новизна, проте відсутня мережа додаткових послуг. Таку послугу призначено для клієнтів із певними нозологіями та травмами.

Із часом реабілітаційний центр стає більш відомим для громадськості. Йдеться про фазу розвитку. Рекламні кампанії, приватна інформація сприяють припливу щораз більшої кількості клієнтів. Потенційні можливості реабілітаційного центру використовуються максимально, тому пов'язані з нею реабілітаційні послуги переходять у фазу зрілості. Подальший наплив клієнтів стає небажаним. Розпочинається фаза старіння, коли настає пере-на-сичення місткості реабілітаційного центру.

Проте передумовою фази старіння може бути зменшення вільності клієнтів реабілітаційної установи. Це вимагає оновлення структури реабілітаційної послуги. Аналізуючи старіння

послуги, можна зауважити різні її вияви. Технічне й економічне старіння відбувається на ринку внаслідок розвитку техніки й технологій нових послуг із новими споживчими вартостями.

Психологічне старіння є наслідком зміни так званої «моди». Чинники наслідкування мають велике значення у виборі реабілітаційного центру. Старіння послуги у свідомості споживача можна загальмувати завдяки застосуванню різних механізмів популяризації.

Перебіг зазначених фаз життєвого циклу реабілітаційної послуги залежить від таких **чинників**:

- рівень попиту на реабілітаційні послуги;
- можливості залучення коштів;
- наявність кваліфікованого персоналу;
- наявність та ефективність комунікативної політики закладу.

На життєвий цикл реабілітаційної послуги також здійснюють опосередкований вплив такі **фактори**: політична нестабільність у країні, інвестиційна політика держави, конкуренція тощо. Можливим є перебіг життєвого циклу реабілітаційної послуги, коли відсутніми є окремі фази.

Від особливостей фази життєвого циклу реабілітаційної послуги значною мірою залежить вибір каналів її поширення (розподілу).

Канали розподілу – це сукупність організацій чи окремих осіб, які беруть на себе право власності на послугу чи сприяють передачі цього права іншим організаціям чи особам на шляху руху послуг від виробника до споживача (у цьому випадку – від керівництва реабілітаційного закладу до його клієнта) [7].

Канали розподілу мають дві характеристики: рівень каналу та ширину.

Рівень каналу розподілу – це будь-який посередник який виконує ту чи іншу роботу щодо наближення послуги до кінцевого споживача. Кількість рівнів визначає довжину каналу.

Переважно реабілітаційні установи використовують просту систему розподілу “виробник – споживач”, це так званий “канал нульового рівня”, що отримав свою назву через відсутність посередницької ланки в ланцюгу руху послуги.

Застосовується також однорівневий канал, який має одного посередника: "директор РЦ – реабілітолог – пацієнт", дворівневий – двоє: "директор РЦ – представник ЗМІ – реабілітолог – пацієнт".

Ще однією характеристикою каналу розподілу є його ширина – кількість посередників на кожному рівні каналу розподілу. Чимто ширше каналу визначається тим, скільки незалежних рівнів каналу розподілу є на окремому рівні збутового ланцюга: скільки представників ЗМІ буде залучено до збуту, скільки працівників реабілітаційного закладу потрібно (реабілітолога, психолога, логопеда) та ін.

Довжина каналів розподілу споживчих і промислових товарів відрізняється: найдовші, як правило, – канали розподілу споживчих товарів. Коротшими за канали розподілу споживчих товарів є канали розподілу послуг, що пояснюється їхнім нематеріальним характером, який потребує особистих контактів клієнта та працівника реабілітаційної установи.

Отже, у фазі впровадження реабілітаційної послуги ефективним є застосування дворівневих каналів розподілу, залучаючи до популяризації послуг представників ЗМІ, рекламних кампаній, громадських організацій, лікарів та ін.

У фазі розвитку актуальним залишається використання багаторівневих каналів розподілу. Проте у фазі зрілості необхідно звернути увагу на осіб, які задоволені наданням їм певних реабілітаційних послуг. Таких людей необхідно залучати до каналів розподілу, щоб надалі не допустити передчасного розвитку фазі старіння послуг.



Контрольні запитання й завдання

1. Дайте визначення поняття «послуга».
2. Назвіть та опишіть загальні характеристики реабілітаційної послуги.
3. Які відповідні методи для зменшення особливостей загальних характеристик Вам відомі?

4. Назвіть та опишіть специфічні характеристики реабілітаційної послуги
5. Як класифікуються послуги за споживчою ознакою?
6. Як класифікуються послуги за функціональною ознакою?
7. До яких видів послуг належить фізична реабілітація (за функціональною ознакою, стосовно ймовірних споживачів і за однією з її категорій)?
8. Від чого залежать особливості класифікації реабілітаційних послуг?
9. Як класифікуються реабілітаційні послуги?
10. Яка існує класифікація послуг з фізичної реабілітації?
11. Опишіть структуру реабілітаційної послуги
12. Чим розширена послуга відрізняється від реальної?
13. Назвіть, які існують додаткові виміри реабілітаційної послуги та коротко опишіть кожен із них
14. Назвіть умови створення позитивного іміджу реабілітаційного закладу?
15. Розкрийте зміст поняття «боєндинг».
16. Назвіть ознаки відомого бренду.
17. Що таке життєвий цикл реабілітаційної послуги і які його етапи?
18. Які можуть бути причини передчасного виникнення деінтариння реабілітаційної послуги?
19. Від яких чинників залежить перебіг етапів життєвого циклу реабілітаційної послуги?
20. Що таке канали поширення реабілітаційних послуг?
21. Які характеристики каналів поширення реабілітаційних послуг Вам відомі?



Використана література

1. Герцик А. М. Організаційно-методичні аспекти підготовки бакалаврів фізичної реабілітації в Канаді : метод. посіб. / Герцик А. М. – Л. : Українські технології, 2005. – 112 с.

3. Гуськов С. И. Менеджмент и маркетинг спортивных и физкультурно-оздоровительных услуг : практические рекомендации из зарубежного опыта / Гуськов С. И. – М. : Полиграф сервис 1994. – 78 с.

4. Диденко Н. И. Основы международного маркетинга : учеб. пособие. / Диденко Н. И., Самохвалов В. В. – СПб. : Политехника, 2000. – 182 с.

5. Мухін В. М. Фізична реабілітація : навч. посіб. / В. М. Мухін. – 2-ге вид., доп. – К. : Олімпійська література, 2005. – 470 с.

6. Пащук О. В. Маркетинг послуг: стратегічний підхід : навч. посіб. / Пащук О. В. – К. : Професіонал, 2005. – 560 с.

7. Проблеми іміджології : зб. наук. доп. учасників IV Міжнарод. наук.-практ. конф. – К., 2003. – 112 с.

8. Прокопенко О. В. Повелінка споживачів : навч. посіб. / Прокопенко О. В., Троян М. Ю. – К. : Центр учбової літератури, 2008. – 176 с.

9. Стасюк О. М. Характеристика фізичної реабілітації як послуги / Стасюк О. М. // Тези доповідей XIII міжвузівської студ. наук. конф. – Запоріжжя, 2005. – Ч. 2. – С. 218

4.

МАРКЕТИНГОВЕ СЕРЕДОВИЩЕ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЦЕНТРУ

План

- 4.1. Сутність і структура маркетингового середовища реабілітаційного центру.*
- 4.2. Важливість постійного аналізу маркетингового середовища.*
- 4.3. Зовнішнє маркетингове середовище (макросередовище) у сфері реабілітаційних послуг.*
- 4.4. Внутрішнє середовище (мікросередовище) у сфері реабілітаційних послуг.*
- 4.5. Фактори й показники маркетингового середовища.*
- 4.6. Особливості поведінки споживачів на споживчому ринку. Контрольовані та неконтрольовані фактори макро- та мікросередовища.*

4.1. Сутність і структура маркетингового середовища реабілітаційного центру

Маркетингове середовище – це сукупність факторів, які впливають на спроможність реабілітаційної установи розвивати й підтримувати взаємини з цільовим ринком [2].

Маркетингове середовище постійно змінюється: ринкові можливості й загрози виникають, змінюються та зникають, тому для закладу є дуже важливим, вчасно розпізнавши ринкові можливості й загрози, розвивати можливості та знешкоджувати загрози.

Маркетингове середовище реабілітаційного центру – сукупність факторів, які впливають на процес управління маркетингом установи, її маркетинговий розвиток і взаємини зі споживачами.

4.3. Важливість постійного аналізу маркетингового середовища

Основне завдання аналізу маркетингового середовища полягає в тому, щоб взаємоузгодити вплив середовища, потреби цільового ринку, мету та можливості реабілітаційної установи [3].

Проведення аналізу маркетингового середовища забезпечує такі аспекти діяльності:

- розуміння конкуренції й інших факторів середовища;
- адекватне розуміння бізнесу, в якому працює установа;
- основи для вироблення чіткої стратегії;
- прийняти правильних тактичних рішень, що своєю чергою означає забезпечення стійких ринкових позицій реабілітаційного центру та сприятливих перспектив його розвитку.

Ігнорування аналізу маркетингового середовища призводить до таких наслідків:

- прийняти необґрунтованих рішень;
- стратегії пасивного реагування на ринкові зміни;
- непослідовні рішення: запізнення введення інновацій;
- ринкова незграбність установи, що спричиняє послаблення ринкових позицій закладу та втрату ним ринкових орієнтирів.

Процес аналізу маркетингового середовища передбачає такі аспекти діяльності:

- огляд основних факторів середовища та з'ясування тих факторів, які впливають на розвиток закладу, визначення напрямів безпосереднього впливу цих факторів;
- оцінювання стану середовища та виявлення небажаних факторів, які можуть виникнути;
- визначення специфічних факторів середовища в аспекті кожного маркетингового сектора, в якому діє заклад;

- аналіз стратегічних позицій установи;
- аналіз маркетингових можливостей і загроз;
- визначення необхідної для установи стратегічної позиції, рекомендації щодо формування стратегії.

Розглянемо етапи процесу аналізу маркетингового середовища [5]:

- виявлення потенційних релевантних змін маркетингового середовища;
- визначення природи напрямів, розміру та важливості змін;
- прогнозування можливого впливу та наслідків змін;
- формування відповідних стратегічних дій.

Існують два підходи до визначення потенційних релевантних змін:

- від зовнішніх до внутрішніх змін;
- від внутрішніх до зовнішніх змін.

Перший підхід передбачає насамперед оцінювання факторів макромаркетингового середовища та з'ясування їх впливу на діяльність реабілітаційного центру й зміни в мікромаркетинговому середовищі. Перевага цього підходу в тому, що він висвітлює можливі зовнішні зміни, які можуть залишитися непоміченими при іншому підході.

Другий метод, який частіше використовується, передбачає насамперед аналіз факторів внутрішнього середовища закладу з урахуванням яких досліджуються зміни в макросередовищі.

Після виявлення потенційних релевантних змін необхідно визначити їх важливість, природу, розмір, напрям розвитку. Для цього вивчаються інформаційні джерела, статистичні дані, проводяться необхідні маркетингові дослідження. Прогнозування можливого впливу та наслідків змін маркетингового середовища охоплює аналіз ретроспектив і прогнозування майбутнього становища за певним розвитком подій. Прогнозування здійснюється шляхом екстраполяції, моделювання й інтуїції з використанням методу Делфі, перехресної матриці, розроблення сценаріїв [1-7].

Метод Делфі передбачає індивідуальне опитування певної групи експертів щодо тенденцій розвитку того чи іншого явища. Отримані відповіді аналізуються, комбінуються, узагальнюються.

ся. Результати узагальнення повергаються респондентам. Процес повторюється доти, доки не буде досягнуто консенсусу (або стабілізації відповідей) між експертами.

Метод екстраполяції не вказує причини зміни фактора, але викликає ретроспективу його розвитку. Цей метод ефективний у тому разі, коли не необхідно дослідити природу зміни.

Перехресна матриця використовується для з'ясування взаємозв'язку між змінами та ступенями їх важливості. Зміни розміщуються по рядках напрямків матриці. Це забезпечує надання всім факторам однакової вихідної позиції. Події відбуваються в хронологічній послідовності, кожна клітинка (крім діагональних) розглядається щоб визначити, наскільки фактор, що прогнозується змінює ймовірність появи іншого фактора, посилить чи послабить дію іншого фактора, прискорить чи відстрочить появу іншої події.

Метод сценаріїв. Сценарій – це картина майбутнього, яка зображує події та умови, за допомогою яких окреслюється ситуація. Як правило, розробляється декілька сценаріїв, до яких формулюються відповідні стратегії. Використання цього методу вимагає визначення кількості проєктованих сценаріїв, хто їх розроблятиме, які напрями слід вважати пріоритетними, скільки часу виділяти на їх розроблення.

Моделювання. Коли визначено зв'язок між причинами та наслідками подій, для прогнозування економічних змін розробляються експлоатричні моделі. У разі виникнення змін в умовах і стані факторів вносяться відповідні зміни в моделі.

SWOT-аналіз – групування факторів маркетингового середовища на зовнішні та внутрішні (відносно фірми) та їх аналіз з позиції визначення позитивного чи негативного впливу на маркетингову діяльність фірми.

4.3. Зовнішнє маркетингове середовище (макросередовище) у сфері реабілітаційних послуг

Н.В. Куденко у своїй праці "Стратегічний маркетинг" розрізняє маркетингове макросередовище й мікросередовище.

Маркетингове макросередовище – це ті фактори, якими установа не може безпосередньо керувати, але які впливають на її маркетингову діяльність [2, 4].

До зовнішнього маркетингового середовища у сфері реабілітаційних послуг належать конкуренти; по генціни клієнти; партнери, спонсори, меценати; громадські й інші організації; лікарі; органи державної влади; громадськість ЗМІ.

Далі детальніше розглянемо деякі із зазначених складових зовнішнього маркетингового середовища.

Конкуренція – це боротьба за ринкову частку між реабілітаційними закладами, споживачі яких мають ідентичні чи схожі потреби. Аналіз конкуренції дає можливість виявити ринкове положення закладу, конкурентоспроможність його послуг [6].

Під час аналізу конкурентів важливе значення має розроблена М. Портером модель п'яти сил конкуренції:

- конкуренція між реабілітаційними закладами;
- загроза появи нових конкурентів;
- економічні можливості реабілітаційного закладу;
- економічні можливості споживачів;
- послуги-замінники.

Конкуренція між реабілітаційними закладами, яка утворює центральний "ринг" конкурентної боротьби, називається прямою конкуренцією. Рівень інтенсивності прямої конкуренції зростає за таких умов:

- коли збільшується кількість закладів-конкурентів;
- коли попит на послуги галузі стабілізується й починає зменшуватися (тобто послуга перебуває на стадії спаду свого життєвого циклу).

Сила *споживачів* як фактора конкуренції зростає, коли послуги стандартні й рівень диференціації низький.

Сутність *економічних можливостей реабілітаційного закладу* як сили конкуренції полягає в його можливості підвищити ціни, знизити якість товарів або зменшити обсяг їх надання. Сила *постачальників* як фактора конкуренції зростає в таких випадках:

- товари постачальників диференційовані й покупцеві важко замінити постачальника.

- покупці не є важливими клієнтами для постачальника;
- продукція постачальника посідає важливе місце у виробничій цій галузі.

Вплив послуг-замінників на конкуренцію здійснюється у двох основних аспектах: через ціну та рівень інновації. Ціна послуги-замінника як фактор конкуренції виявляється тоді, коли ціни закладів центрального ринку перевищують певну межу й це примушує споживача звернути увагу на послугу-замінник. Рівень інновації послуги-замінника як фактор конкуренції виявляється в тому разі, коли виробникові послуги-замінника вдається підвищити його якість настільки, що стає можливим відвернути увагу деяких споживачів від послуг закладів центрального ринку.

Потенційні конкуренти та послуги-замінники становлять пряму конкурентну загрозу для центрального ринку, а споживачі в економічні можливості реабілітаційного центру – непряму загрозу, яка залежить від його спроможності диктувати свої умови закладам центрального ринку.

4.4. Внутрішнє середовище (мікросередовище) у сфері реабілітаційних послуг

Маркетингове мікросередовище – частина середовища у якому установа безпосередньо функціонує під час маркетингової діяльності [2]. До внутрішнього маркетингового середовища у сфері реабілітаційних послуг на лежать безпосередньо реабілітаційний центр, споживачі та їх родичі й опікуни.

Фактори та показники маркетингового мікросередовища

Основні сили, що визначають структуру маркетингового мікросередовища установи:

- безпосередньо реабілітаційний центр, місце й роль служби маркетингу в організаційній структурі фірми (організаційна структура служби маркетингу, фахівці з маркетингу);
- споживачі (фактори, що впливають на поведінку споживача; фактори, що впливають на прийняття рішення про отримання послуги)

Розглядаючи безпосередньо реабілітаційний центр як фактор маркетингового мікросередовища, необхідно, передусім, звернути увагу на ту роль, яку відіграє служба маркетингу в загальній структурі закладу, на її організаційну структуру, зв'язки з іншими службами. Рівень професійної підготовки та набутого досвіду фахівців-маркетологів також відіграє значну роль як фактор мікросередовища.

Вивчаючи *споживача* як фактор маркетингового середовища, необхідно звернути увагу на два основні питання: дослідження факторів, які впливають на поведінку споживача; прийняття споживачем рішення про отримання послуги.

4.5. Фактори й показники маркетингового середовища

Розрізняють керовані та некеровані фактори маркетингового середовища [2, 5].

Керовані фактори (внутрішні) – такі фактори якими реабілітаційний заклад безпосередньо управляє, тобто формує, змінює, контролює їх. До них належать елементи маркетингового комплексу (послуга, ціна, збут, просування) та фактори пов'язані з процесом управління маркетингом (система управління маркетингом, організаційна структура маркетингу, кадри).

Некеровані фактори (зовнішні) – це фактори, на які установи не може безпосередньо впливати. До них належать такі фактори: економічне середовище, демографічний фактор, політико-законодавчий фактор, соціально-культурне середовище, науково-технічний прогрес.

Економічне середовище утворюють ті фактори, які впливають на купівельну спроможність населення, рівень його доходів і витрат.

Демографічний фактор передбачає дослідження таких показників: чисельність населення, географічне розташування населення, міграція, віковий склад населення, рівень народжуваності та смертності, сімейний стан.

Політико-законодавчий фактор охоплює політичну структуру країни, урядову, політичну та законодавчу стабільність, полі-

тоталу орієнтує на країни, податкову політику уряду вплив професійних спілок, міжнародну орієнтацію та державне регулювання міжнародних відносин, державне регулювання конкуренції.

Соціально-культурне середовище містить такі фактори: соціальні групи, базові цінності, переваги світосприйняття, поведінку, системні поглядів, цінностей, моралі, звичок, мови, стилю життя.

Науково-технічний прогрес, технологічні зміни мають значний вплив на спосіб життя, поведінку, потреби та переваги споживача. Вони впливають на всі елементи маркетингового комплексу, але найбільше це проявляється в аспекті інноваційної діяльності.

4.4. Особливості поведінки споживачів на споживчому ринку. Контрольовані та неконтрольовані фактори

Споживчий ринок – це окремі особи та домашні господарства, які купують послуги й користуються ними для особистого чи сімейного споживання [6, 8].

Неможливо проаналізувати поведінку всіх покупців споживчого ринку окремо. Успіх діяльності фірми, яка працює на споживчому ринку, залежить від того, наскільки вдало та надійно вона знайде своє коло покупців, свій сегмент ринку. Тому в діловому світі витрачається багато коштів і часу на дослідження споживача на ринку для побудови певної моделі поведінки покупців. Ці моделі мають містити зовнішні збудники: процеси сприйняття інформації; процеси прийняття рішень про купівлю.

Основне питання маркетингу: як реагують покупці на різні маркетингові прийоми компанії? Компанія, яка дійсно розуміє реакцію споживачів на різні властивості товару, його ціну, рекламу, отримує значні переваги перед конкурентами.

Завдання маркетингу полягає у вивченні впливу факторів на вузькі сегменти ринку та створення найтиповішої картини такого впливу [8]. На поведінку споживача впливають психологічні, особистісні, соціокультурні фактори, фактори ситуа-

ційного впливу, а також комплекс маркетингу реабілітаційної установи (табл. 2).

Таблиця 2

Фактори, що впливають на поведінку споживача

| Фактори | Характеристика |
|-----------------------------|---|
| Психологічні | Мотивація. Сприйняття засвоєння. Переконання. Ставлення |
| Особистісні | Вік, стать, сімейний статус, етап життєвого циклу сім'ї. Професія освіта рівень доходів. Тип особистості, стиль життя |
| Соціокультурні | Референтні групи. Сім'я. Соціальна роль і статус. Культура й субкультура суспільний клас |
| Вплив комплексу маркетингу | Товарна маркетингова політика. Цінова політика. Збутова політика. Комунікаційна політика |
| Фактори ситуаційного впливу | Зміни в макросередовищі. Зміни обставин у покупця. Атмосфера в реабілітаційному центрі. Дії інших споживачів |

Психологічні фактори враховують те, що людина – не машина і від неї неможливо чекати однозначного реагування. Тому треба враховувати її мотивацію, сприйняття, засвоєння інформації, вироблення певних переконань та ставлення до покупки.

Поведінку споживача при покупці послуги переважно визначають і фактори соціокультурного впливу. Зокрема, суттєвий вплив мають референтні групи. Референтні групи – це групи людей, які безпосередньо або опосередковано впливають на поведінку споживача (членські чи первинні колективи, сім'я).

Діафізичорів-збудників, які визначають поведінку споживача, а також і фактори ситуаційного впливу:

• вплив макросередовищі, зокрема економічна ситуація в країні, рівень науково-технічного прогресу, зміна форми власності;

• вплив обставин у споживача, зокрема зміни його фінансово-го стану, зміни в ціні конкретної послуги, виникнення необхідності іншої покупки, зміни настрою споживача;

• вплив факторів в реабілітаційному закладі, дії інших споживачів, які можуть стимулювати акт купівлі, і протидіяти його здійсненню.

Впливом фактори, які впливають на купівельну поведінку клієнта можна розподілити на дві групи: **контрольовані та неконтрольовані** з боку реабілітаційного закладу. Психологічні, особистісні,

соціально-психологічні фактори та фактори ситуаційного впливу не підлягають контролю з боку установи. Їх треба постійно досліджувати та

враховувати в маркетинговій програмі реабілітаційного центру.

Метадодаток із маркетингу важливо розуміти, як під впливом різних факторів відбувається процес прийняття споживачем рішення про покупку, з яких етапів складається цей процес.

Процес купівлі реабілітаційної послуги складається з п'яти етапів:

1. Відчуження потреби. На цьому етапі маркетологам важливо визначити коло тих обставин, які підштовхують особу до роздумів про можливість одержання тієї чи іншої послуги.

2. Пошук інформації про реабілітаційну послугу (особі потрібні певні відомості про послугу, яка її цікавить). Джерелами інформації можуть бути особисті джерела (сусіди, сім'я, друзі), масові джерела (реклама, продавці, дилери, виставки), джерела офіційного характеру (дотик, вивчення отримання послуги), спеціалізовані джерела (ЗМІ).

3. Оцінювання варіантів – порівняння послуг за визначальними характеристиками (властивості послуги, образ марки тощо).

4. Висновок рішення про купівлю має базуватися на всіх попередніх етапах, хоча дуже часто воно буває спонтанним.

5. Реакція на покупку – споживач визначає своє ставлення до покупки: "задоволений – незадоволений", від чого залежатиме використання чи невикористання споживачем надалі цієї послуги.

6. Вихідним етапом цього процесу є усвідомлення потреби та трансформація бажання людини до спонукального мотиву його майбутньої дії.

7. На етапі збирання інформації потенційний клієнт стає уважнішим до тієї інформації, яка пов'язана із задоволенням його потреб. Для менеджера з маркетингу надзвичайно важливим є виявлення тих джерел інформації, до яких звертається потенційний покупець.

8. Прийняттю рішення про придбання передуює порівняльне оцінювання варіантів. Воно містить оцінювання властивостей послуги та виявлення, передусім, значущості для споживача критичних властивостей. Перевагу надають тій послугі, яка найбільше відповідає конкретним потребам клієнта. Менеджера з маркетингу цікавить подальше реагування споживача на покупку. Отримавши послугу споживач або відчуває задоволення, або ні. Це залежить від того, наскільки отримана послуга відповідає очікуванням клієнта. Задоволений споживач відіграє роль чудової реклами як окремої послуги так і закладу загалом. Саме на цьому етапі вступає в дію правило "1/30": один задоволений покупець поширює свої позитивні емоції на тридцятьох осіб зі свого оточення, і, навпаки, – один незадоволений покупець поширює свій негативний досвід на тридцятьох своїх знайомих.



Контрольні запитання й завдання

1. Розкрийте зміст поняття «маркетингове середовище реєстраційного центру».
2. У чому полягає основне завдання аналізу маркетингового середовища?
3. У чому полягає важливість послідовного аналізу маркетингового середовища?
4. Які етапи процесу аналізу маркетингового середовища Вам відомі?
5. За допомогою яких методів можна здійснювати аналіз маркетингового середовища?

6. Що таке SWOT-аналіз?
7. У чому полягає метод Делфі?
8. Що таке микркетингове макросередовище? Назвіть його елементи.
9. З чого складається модель 5 сил конкуренції? Яка із цих складових є центральною?
10. Назвіть фактори й показники маркетингового макросередовища?
11. Що таке маркетингове мікросередовище і які його елементи?
12. Назвіть фактори й показники маркетингового мікросередовища?
13. Що таке керовані та некеровані фактори маркетингового середовища і що до них належить?
14. Які фактори впливають на поведінку споживачів?
15. Розкрийте зміст поняття «референтні групи»?
16. Що таке контрольовані та неконтрольовані фактори, які впливають на купівельну поведінку клієнта, і що до них належить?
17. Назвіть 5 етапів механізму купівлі реабілітаційної послуги



Використана література

1. Ілляненко С. М. Маркетингові дослідження : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / Ілляненко С. М., Баскакова М. Ю. – К. : Центр навчальної літератури, 2006. – 192 с.
2. Котлер Ф. Основи маркетинга : пер. с англ. / Котлер Ф. – Новосибірськ : Наука, 1992. – 733 с.
3. Крамаренко В. Т. Маркетинг / Крамаренко Т. В. – К. : ЦУЛ, 2003. – 257 с.
4. Липчук В. В. Маркетинг : теорія, методика, практика : навч. посіб. / В. В. Липчук, Р. П. Дудяк – К. : Українські технології, 2001. – 260 с.
5. Основи маркетинга : пер. с англ. / Филип Котлер, Гари Армстронг, Джон Голдберг, Вероніка Вонг. – 2-е європ. изд. – Москва [и др.] : Вільямс, 2000. – 943 с.

6. Основи сучасного маркетингу: [навч. посіб.] / В. І. Франчук, І. Ю. Копелев, Є. М. Палига [та ін.] – Л.: Тріада плюс, 2006. – 144 с.

7. Приходько И. И. Методы научных исследований организационно-управленческой деятельности по физической культуре / Приходько И. И. // Теоретические и методические аспекты научно-исследовательской работы студентов : сб. науч.-метод. работ. – Х., 1994. – С. 132 – 146.

8. Прокопенко О. В. Поведінка споживачів : навч. посіб. / Прокопенко О. В. Троян м. Ю. – К.: Центр учбової літератури, 2008. – 176 с.

5.

МАРКЕТИНГОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ У СФЕРІ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ

Питання

- 5.1. Сутність та роль маркетингових досліджень у сфері реабілітаційних послуг.
- 5.2. Мета та завдання маркетингових досліджень
- 5.3. Етапи процесу маркетингових досліджень
- 5.4. Види маркетингових досліджень.

5.1. Сутність та роль маркетингових досліджень у сфері реабілітаційних послуг

Маркетингові дослідження ринку послуг – це систематичні заходи, спрямовані на отримання оперативних даних, котрі описують поточний чи перспективний стан самої послуги, ринку, де вона функціонує, маркетингового оточення, а також аналіз даних та їх презентація для вирішення стратегічних і практичних завдань, що стоять перед реабілітаційним центром [1, 3].

Проведення в плановому порядку маркетингових досліджень (МД) надає можливість зменшувати фінансові ризики діяльності реабілітаційних установ, оцінювати стратегічну й тактичну діяльність реабілітаційних центрів, підвищувати ефективність комунікаційних заходів, визначати оптимальні сегменти позиціонування послуг і характер їх життєвого циклу.

5.2. Мета та завдання маркетингових досліджень

Мета маркетингових досліджень: виявити можливості реабілітаційних закладів, посісти конкурентні позиції на ринку, знизити ризик і ступінь невизначеності, збільшити ймовірність успіху маркетингової діяльності.

Основні завдання маркетингових досліджень:

- аналіз і дослідження ринку;
- визначення величини й динаміки попиту;
- розрахунок місткості ринку в цілому та його окремих сегментів;
- прогнози дослідження обсягів збуту;
- визначення конкурентних позицій, іміджу установи та його продукції;
- дослідження поведінки споживачів, конкурентів, посередників та інших суб'єктів ринку;
- аналіз результатів маркетингової діяльності закладу;
- оцінювання ефективності маркетингових заходів;
- розроблення рекомендацій стосовно поліпшення цінової, комунікаційної та розподільної маркетингової політики закладу;
- розроблення докладної програми маркетингу.

5.3. Етапи процесу маркетингових досліджень

Процес маркетингових досліджень складається з таких етапів [2, 4]:

- визначення проблеми й формулювання мети дослідження;
- відбір джерел інформації;
- збір інформації;
- аналіз зібраної інформації;
- презентація отриманих результатів

Загальну схему проведення маркетингових досліджень відображено на рис. 3.

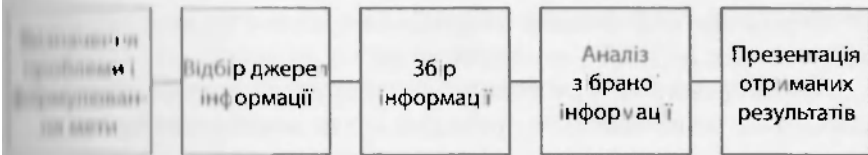


Рис. 3. Процес маркетингового дослідження

1. Визначення проблем і формулювання мети

Визначення проблем і формулювання мети дослідження – найважливіший його етап. Правильно сформульована проблема та точно визначена мета маркетингового дослідження є запорукою успішного його проведення. Помилки, що можуть бути допущені на цьому етапі, можуть призвести до значних фінансових втрат і до проблем, які можуть виникнути внаслідок неправильно витраченого часу.

Мета дослідження може бути пошуковою й описовою.

Пошукова – та, що передбачає збирання певних прогнозованих даних, на основі яких можна розробити гіпотезу.

Описова – та, що передбачає перевірку гіпотези щодо певного причинно-наслідкового зв'язку між досліджуваними змінними величинами.

2. Вибір джерел інформації

Маркетингова інформація, що її збирають під час маркетингового дослідження, буває двох видів

Вторинна інформація – це інформація, яку збрала й отримала інша організація, мета якої відрізняється від мети дослідження, що проводиться.

Первинна інформація – неопублікована інформація й дані, що збирає й обробляє сам дослідник безпосередньо для мети дослідження, яке проводиться.

3. Збирання інформації

Планування й організація збирання первинної інформації є найважливішим трудомістким етапом процесу маркетингових досліджень.

Чітке визначення об'єкта вибірки – необхідна умова для успішного проведення МД. Вибіркове дослідження – дослідження частини сукупності, що вивчається.

Первинна інформація збирається шляхом опитування, спостереження, імітації й експерименту.

Спостереження – реєстрація (запис) обставин і фактів (поведінки), що сприймаються органами чуття дослідника чи механічними пристроями.

Об'єкти спостереження: поведінка споживачів, реакція споживачів, продуктова політика, рекламна компанія й ціни конкурентів.

Методи спостереження:

1. Польове (у реальних умовах) і лабораторне (у штучно створених умовах) спостереження

2. Пряме (безпосередньо під час подій, що відбуваються) і непряме (за результатами подій, що відбулися) спостереження

3. Відкрите й приховане спостереження.

4. Структуроване (за чітко визначеною схемою) і неструктуроване (без чіткого плану) спостереження

5. Людське (спостерігач – людина) і механічне (за допомогою електронних або механічних пристроїв) спостереження.

Експеримент – дослідження, в якому визначається, як зміни одного чи декількох незалежних факторів впливають на одну чи декілька (залежних) змінних.

Завдання експерименту – отримання завчасної інформації про успіх або невдачу окремих альтернативних варіантів поведінки фірми на ринку.

Види експериментів:

- польові (тест ринку) – випробування елементів комплексу маркетингу в реальних умовах у певному географічному просторі;

- лабораторні (тест продукту) – випробування окремих атрибутів продукту (властивостей, дизайну, упаковки тощо) у штучно створених умовах

Імітація – метод, який ґрунтується на застосуванні ЕОМ і дослідженні зв'язків між різними маркетинговими змінними на відповідних математичних моделях, а не в реальних умовах.

Опитування – отримання даних (відповідей респондентів на запитання) із використанням спеціальних прийомів.

Методика збирання інформації за допомогою опитування передбачає розв'язання таких завдань:

- вибір способу зв'язку з аудиторією;
- розробка анкети;
- проведення тестування анкети.

Відоміють три основні способи зв'язку дослідника з об'єктом дослідження при проведенні опитувань: телефоном, поштою, особистою присутністю. Анкета є гнучким інструментом методу опитування, і для одержання необхідної інформації можуть використовуватися різні способи запитання, що відрізняються за формою, формулюванням, надійністю. Так, дослідники можуть використовувати як відкриті так і приховані опитування.

При відкритому опитуванні використовуються формулювання питань, що чітко відображають його мету. Перевага цього методу опитування полягає в можливості виключення опитуваним традиційних запитань, що не відповідають меті дослідження. Основним недоліком є прагнення опитуваного в деяких випадках уникнути відповіді й насамперед – на питання особистого характеру.

Приховане опитування дозволяє уникнути вказаного вище недоліку, підвищити ступінь щирості відповідей, але може призвести до небажаних «зсувів» у відповідях, у зв'язку з неправильним трактуванням опитуваним заданого запитання.

Формулювання запитань анкети має бути ретельно розроблено, щоб відповідати таким вимогам:

- 1. Запитання мають бути чітко висловлені та зрозумілі респонденту.
- 2. Запитання не повинні містити подвійного заперечення.
- 3. Інтервали варіантів відповідей (при закритих запитаннях) не повинні перетинатися (наприклад, до 20: 21–30; 31–40 і т. д.).
- 4. Запитання не повинні містити слова “часто”, “дуже часто”, “часто”, “мало”, “рідко” тощо, тому що кількісне сприйняття цих слів різними людьми далеко не однозначне.
- 5. Анонім зібраної інформації.

Категоризація первинної інформації, зазвичай, відбивається у кодифікації варіантів відповідей, їхньому кодуванні й поданні результату для аналізу форми (найчастіше у вигляді таблиці).

Аналіз інформації полягає в оцінюванні вже систематизованої інформації, як правило, із використанням статистичних методів. Остаточні результати аналізу нерідко подаються у формі рекомендацій, що становлять собою заснова́ні на оцінюванні зібраних даних пропозиції щодо дій фірми в майбутньому.

Завершальним етапом дослідження є подання звіту про його результати, що нерідко супроводжується виступом виконавця з доповіддю перед представниками замовника (презентацією проведеного маркетингового дослідження).

5. Презентація отриманих результатів

Як правило, звіт про результати дослідження готується у двох варіантах: докладному та скороченому. Докладний варіант – цілком документований звіт технічного характеру, призначений для фахівців в галузі маркетингу фірми. Скорочений варіант звіту (для керівників фірми) містить докладний виклад основних результатів дослідження, висновків і розроблених рекомендацій. При цьому він не повинен бути перенасиченим інформацією технічного й методичного характеру первинними документами тощо. Зміст звіту й основні вимоги до нього попередньо можуть узгоджуватися із замовником і тому мати певну специфіку й особливості. Проте існують загальні вимоги до змісту звіту про проведене маркетингове дослідження що передбачають обов'язкове введення до нього таких запитань

5.4. Види маркетингових досліджень

За призначенням і типами використання маркетингові дослідження класифікуються таким чином [1, 4, 6].

1. Товарно-асортиментна політика послуг надає змогу провести оцінювання попиту та пропозиції, характер зміни попиту при підвищенні чи зниженні ціни, характер зміни обсягу продажів при зміні макро- й мікрофакторів, які впливають на нього

2. Канали поширення. Дають можливість оцінити обсяги продажів за регіонами; відмінності структури та каналів поширення послуг реабілітаційної установи та її конкурентів, можливі фор-

ня вдосконалення каналів збуту та приваблювання для споживачів по кожному каналу.

3. Цінова політика – визначення структури собівартості послуг, співвідношення «якість – ціна».

4. «Посляпродажний» сервіс – визначення життєвого циклу послуги, характер кривої цього циклу, якими є співвідношення обсягу маркетингових вкладень у «посляпродажний» сервіс і купівельна віддача.

5. Комплекс маркетингових комунікацій – визначення структури елементів комплексу маркетингових комунікацій, ефективність рекламних заходів і рівень кореляції між обсягом витрачених на рекламу коштів і купівельною віддачею, яка відображається в купівлі послуг.

Маркетингові дослідження поділяються за характером їх виконання на «планові» та «непланові» заходи [5]. Планові проводяться за визначеним графіком і чітко поставленими межами та визначеними завданнями. Позапланові дослідження проводяться для вирішення локальних завдань, які майже завжди пов'язані із проблемами, що виникають несподівано в діяльності реабілітаційних установ. Для проведення позапланових досліджень часто використовують нетрадиційні методи маркетингового дослідження, стандартизація яких майже неможлива.

Позапланові маркетингові дослідження неможливо розглянути в повному обсязі, оскільки схема їх реалізації не може бути визначена заздалегідь. Але спільним базисом планових і непланових маркетингових досліджень є проведення опитування та збір маркетингової інформації.

Залежно від використовуваної інформації, способів її отримання, техніки проведення та кінцевих результатів маркетингові дослідження поділяють на такі види:

1. Кабінетні дослідження. У цих дослідженнях використовуються офіційні друковані джерела інформації. Кабінетні дослідження дають загальні уявлення про стан економіки, кон'юнктуру ринку, тенденції й розвиток ринків тощо. Кабінетні дослідження дають дешеві.

2. Поштові дослідження. У цих дослідженнях використовують особисті контакти, первинну інформацію, методи економічного

аналізу. Дозволяють швидко ознайомитися з конкретними вимогами ринку, методами збуту, поведінкою споживачів. Польові дослідження найскладніші та дорогі.

3. Пілотні дослідження (пробний маркетинг). У цих дослідженнях використовуються як метод прогнозування збуту нових товарів, вихід на нові ринки чи використання нових каналів збуту, тобто метод випробування нових елементів комплексу маркетингу фірми.

4. Панельні дослідження – МД, що проводяться регулярно в одній групі споживачів.

Усі маркетингові дослідження можна поділити на два види: кількісні й якісні. Якісні використовуються для визначення тенденцій на споживчому ринку. Це найголовніші дослідження, оскільки вони дають якісні результати: більше – менше, так – ні, у цілому й так далі. Насамперед якісні дослідження застосовуються для уточнення гіпотези цільового ринку. Кількісні дослідження використовуються для подальших розрахунків обсягу ринку

? Контрольні запитання й завдання

1. Що таке маркетингові дослідження ринку послуг?
2. Яка роль маркетингових досліджень?
3. Яка мета маркетингових досліджень?
4. Як основні завдання маркетингових досліджень?
5. Як вам відомі етапи процесу маркетингових досліджень?
6. Чим первинна інформація відрізняється від вторинної?
7. За допомогою яких шляхів можна зібрати первинну інформацію?
8. Назвіть три основні способи зв'язку дослідника з об'єктом дослідження при проведенні опитування?
9. На допомогу яких ознак класифікуються маркетингові дослідження?
10. Як поділяються маркетингові дослідження за характером їх виконання?

11. Чим кваліфікативні дослідження відрізняються від польових?
12. Що таке пілотні маркетингові дослідження?
13. Що таке панельні маркетингові дослідження?



Використана література

1. Ганін В. І. методологія соціально-економічного дослідження : навч. посіб. / В. І. Ганін, Н. В. Ганіна, К. Д. Гурова – К : центр навчальної літератури, 2008. – 224 с.
2. Ілляшенко С. М. Маркетингові дослідження : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / Ілляшенко С. М., Баскакова м. ю. – К : Центр навчальної літератури, 2006 – 192 с.
3. Методи сбора информации в социологических исследованиях / отв. ред. В. Г. Андреенков. О. М. Маслова – М. : Наука 1990. – 232 с.
4. Паніна І. В. Технологія соціологічного дослідження : навч. посіб. / Паніна І. В. – К. : Наукова думка 1996. – 232 с.
5. Пащук О. В. Маркетинг послуг : стратегічний підхід : навч. посіб. / Пащук О. В. – К : Професіонал, 2005. – 560 с.
6. Приходько И. И. Методы научных исследований организационно-управленческой деятельности по физической культуре / Приходько И.И. // Теоретические и методические аспекты научно-исследовательской работы студентов : сб. науч.-метод. работ. - Х., 1994. - С. 132 - 146.

6.

ОСНОВНІ ЗАСАДИ І ЗНАЧЕННЯ КОМУНІКАЦІЙ У СФЕРІ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ

План

6.1. Сутність, значення та завдання комунікації у сфері реабілітаційних послуг.

6.2. Компоненти комунікацій та їх особливості у сфері реабілітаційних послуг.

6.3. Процес здійснення комунікацій у сфері реабілітаційних послуг

6.4. Моделі та типи комунікацій

6.1. Сутність, значення та завдання комунікацій у сфері реабілітаційних послуг

Створити гарну послугу, встановити на неї прийнятну ціну, забезпечити її доступність для споживача – цього ще недостатньо. Необхідно також налагодити ефективніші комунікації з клієнтами, посередниками й іншими партнерами. Взаємозв'язок, взаємопорозуміння з ними створять атмосферу відкритого та взаємовигідного співробітництва. Необхідно підтримувати врішення безперервної турботи про потреби споживачів і своїх партнерів. Усі ці маркетингові рішення та проєси пов'язані з комунікативністю. Бажаного результату можна досягнути лише за допомогою добре налагоджених комунікацій. Це стосується будь-яких підприємств, організацій, а також звичайно і закладів сфери

ре реабілітаційних послуг, які потребують ретельно продуманої роботи з клієнтами. Досягнення бажаного результату неможливе без ефективного налагодження комунікацій між самими закладами та відповідними клієнтами.

Комунікація (лат. *communico* – спілкування з кимось) – змістовий та ідеально-змістовий аспект соціальної взаємодії; обмін інформацією в різноманітних процесах спілкування [1].

Іншими словами, **комунікація** – це передача повідомлення від джерела інформації до одержувача за допомогою визначеного каналу зв'язку. За думкою В. Гріфіна, В. Яцури (2001), комунікація – це процес передавання інформації від однієї особи до іншої [2].

Ключовим аспектом ефективних комунікацій є відмінності між знанням й інформацією. Дані – це неопрацьовані цифри й факти, які зображують окремий аспект дійсності. Інформація – це дані, подані у вигляді чи форми, які мають сенсові навантаження. Інформація є цінною, коли вона достовірна, своєчасна, повна й доречна [4].

Щоб займатися інформаційним обслуговуванням (а в нашому випадку, ефективним налагодженням комунікативних процесів) треба уявити собі, якою є інформація (за змістом), кому (якій категорії споживачів), коли (до якого терміну чи на якому етапі) і в якій формі потрібна її подати, щоб споживач у вільний час зміг її використати. Джерелом виникнення інформаційних потреб є дійсність. Набудь-якому рівні вони несуть у собі одночасно елементи соціального та психологічного. Співвідношення в них психологічного й соціального залежить від багатьох факторів: мотивів, установ, соціального статусу, характеру завдання, яке вирішується.

Інформаційна потреба є невід'ємною складовою людського життя. Але вона є різною для різних категорій осіб. Адже до різних цільових аудиторій повинен бути різний підхід. Наприклад, для керівників реабілітаційних центрів потреба полягає у здобутті інформації про процес роботи свого персоналу, про результат цієї роботи, про імідж та ефективність роботи свого закладу, про витрати то йт. Для клієнтів (пацієнтів), передусім, постає потреба здобуття інформації про результативність надання реабілітаційних послуг, про кваліфікаційний рівень персоналу, а також про якість обслуговування, про наявність сучасного й ефективного об-

ладнання для необхідного діагностування, лікування, відновлення та ін., а також про самі умови функціонування закладу (септичні, гігієнічні тощо). Із цього приводу можна наводити багато прикладів, але суть залишається однією: урахування цих потреб є основою налагодження комунікацій, які забезпечуватимуть швидший та ефективний процес роботи закладів сфери реабілітаційних послуг. Адже, не знаючи інформаційні потреби своїх клієнтів, не можна надати відповідні реабілітаційні послуги для їх ефективного й позитивного відновлення.

У комунікації діють певні закони, пов'язані з закономірностями самого процесу, психологічними особливостями учасників спілкування, їх соціальними ролями. Російський фахівець із теорії та практики ефективної комунікації І. А. Стернін (1998) виокремлює низку основних законів спілкування, які подано в табл. 3 [5].

Таблиця 3

Основні закони спілкування, запропоновані І. А. Стерніном

| № | Назва закону спілкування | Характеристика законів спілкування |
|---|---|--|
| 1 | 2 | 3 |
| 1 | Закон залежності ефективності спілкування від комунікативних зусиль | Ефективність спілкування прямо пропорційна комунікативним зусиллям. Тобто чим більше комунікативних зусиль затрачає фахівець, тим вища ефективність його мовленнєвого впливу. <i>Позитивний результат спілкування залежить, передусім, від нього</i> |
| 2 | Закон прогресивного зростання нетерпіння слухачів | Чим довше говорить мовець, тим неувізаніші й нетерплячіші його слухачі. <i>Перед будь-якою сідією потрібно розрахувати час розмови, вибрати основні аспекти, на яких хотіли би зупинитися фахівець і які б принесли максимальну користь від спілкування і для нього, і для пацієнта. Час розмови залежить також від специфіки захворювання слухачів.</i> |

| 1 | 2 | 3 |
|---|--|---|
| 1 | Закон прогресивного зростання нетерпіння слухачів | <i>Урачування категорії неповносправних – важлива вимога, якої потрібно дотримуватися при плануванні та проведенні комунікативного процесу</i> |
| 2 | Закон зниження рівня інтелекту аудиторії і збільшення її чисельності | <i>Чим більше людей слухає промовця, тим нижчим є середній рівень інтелекту аудиторії. Цей закон спілкування потрібно враховувати відповідно до мети запланованої бесіди. Якщо інформація повідомлення є важливою для пацієнтів, потрібно забезпечити нечисленну аудиторію слухачів. Якщо бесіда має ознайомчий характер, чисельність аудиторії може бути більшою</i> |
| 3 | Закон мовленнєвого самовпливу | <i>Словесне втілення ідеї або емоції формує цю ідею або емоцію в мовця</i> |
| 4 | Закон довіри до зрозумілих висловлювань | <i>Чим простіше мовець висловлює свої думки, тим ліпше його розуміють і більше йому вірять. Фахівець повинен говорити коротко, чітко та зрозумілими термінами. У цьому аспекті обов'язково потрібно враховувати категорію неповносправних осіб, для яких звучить це звернення</i> |
| 5 | Закон самовиникнення інформації | <i>У разі дефіциту інформації в певній групі спілкування інформація виникає у вигляді чуток. Щоб цьому запобігти, потрібно подбати, щоб пацієнти були забезпечені всією необхідною для них інформацією. Характер інформації буде різним для різних категорій неповносправних, і він базуватиметься в основному на першочергових їхніх потребах</i> |
| 6 | Закон емоційного протипічкування логіки | <i>Перебуваючи в емоційному стані, людина втрачає логічність й аргументованість мовлення.</i> |

Продовження таблиці 1

| 1 | 2 | 3 |
|---|--|--|
| 7 | Закон емоційно о пригнічування логіки | Саме тому зближену людину не переконати, із нею слід спілкуватися спокійно, не сперечаючись, демонстративно погоджуючись, потроху знижуючи рівень її збудженості, заспокоювати, щоб згодом залучити логіку. <i>Така ситуація трапляється майже у всіх категоріях неповносправних. Люди з особливими потребами часто спеціфікують своє захорюєння і можуть стати зріджечими, неврівноваженими</i> |

Знання комунікативних законів і вміння використовувати їх, а якщо необхідно, то протистояти їм, – важлива складова комунікативної компетенції кожної освіченої людини. Відповідні знання ефективніше налагоджуватимуть процес спілкування та сприятимуть швидшому досягненню поставленої мети. Дотримуватися комунікативних законів є особливо важливим при спілкуванні з неповносправними особами, адже в цьому випадку процес спілкування повинен бути відповідно продуманим, пристосованим до сприйняття та ін. Тому підготовка фахівців із фізичної реабілітації вимагає нових методологічних підходів. Урахування законів комунікації сприяє психологічній підготовці фахівців із фізичної реабілітації до роботи з неповносправними, що є надзвичайно актуальним.

Також необхідно дотримуватися таких правил спілкування: широкіше цікавитися іншими людьми, посміхатися, бути уважним слухачем, ніколи не говорити людині, що вона не має рації [6].

Значення комунікації в діяльності закладів сфери реабілітаційних послуг є особливо важливою. Забезпечення двохстороннього процесу взаємодії між реабілітаційними закладами з людьми з особливими потребами, інформування неповносправних про надання реабілітаційних послуг відповідним закладом реабілітації, охоплення більшого діапазону осіб, які потребують реабілітації – основні завдання, які вирішує комунікація в діяльності закладів сфери реабілітаційних послуг.

6.2. Компоненти комунікацій та їх особливості у сфері реабілітаційних послуг

Як будь-яке системне утворення, комунікація є неможливою без наявності елементів (тобто компонентів, засобів) та зв'язків між ними (тобто структури).

Елементарні компоненти комунікації [1, 3, 4]:

- адресант;
- адресат;
- повідомлення;
- канал комунікації;
- інформаційний шум;
- фільтри;
- зворотній зв'язок;
- контекст і ситуація.

У випадку надання реабілітаційних послуг і відповідно налагодження комунікативного зв'язку між реабілітаційними центрами та неповносправними або їх батьками, родичами, *адресантами* можуть бути як і реабілітаційні установи, так і самі неповносправні чи ж їх родичі. Усе залежить від завдання комунікацій. Якщо завданням комунікаційного процесу є інформування громадськості про нові види послуг, які надає заклад, то у цьому випадку адресантом повідомлення є заклад реабілітації, а відповідно громадськість є *адресатом*. У випадку, якщо завданням комунікації є доведення до відома персоналу реабілітаційної установи результатів надання реабілітаційних послуг (оцінювання клієнтами якості послуг, їх задоволення заняттями тощо), адресантами є самі клієнти, а персонал закладу виступає як адресат.

Повідомлення – це інформація, втілена в конкретний код і передана за допомогою відповідного каналу спілкування.

Ці наведені результати вкотре підтверджують, що процес комунікації є взаємопов'язаним, обов'язковим елементом якого повинен бути *зворотний зв'язок*. Ним є реакція адресата на повідомлення, яка допомагає адресантові орієнтуватися в його особі,

переконатися в мірі дієвості своїх аргументів, досягненні чи не досягненні гредметної та комунікативної мети тощо.

Вибір персоналом реабілітаційного центру каналу комунікації для передачі інформаційного повідомлення своїм клієнтам залежить від їх віку, а також від особливостей їх захворювання чи травми. Канал комунікації – «міст», що поєднує адресанта й адресата: засоби, за допомогою яких надсилається повідомлення кожне повідомлення вимагає свого власного шляху передавання від джерела інформації до споживача.

У комунікаційних процесах використовують вокальний, візуальний, тактильний, нюховий і смаковий канали. Тому залежно від згаданих особливостей реабілітаційні установи надають перевагу деяким видам каналу комунікації: вокальному (слуховому, звуковому), візуальному (зоровому), тактильному.

Вокальний (слуховий, звуковий) – провідний канал комунікації; саме він став домінуючим у процесах міжособистісного спілкування.

Візуальний (зоровий). Через цей канал людина отримує переважно більшість інформації від оточення. У комунікативних структурах, які використовують його (телебачення), велике значення має писемність. Саме вона знімає обмеження слухового каналу.

Тактильний канал. Обмежений канал передавання інформації для «звичайних» людей і основний для людей з вадами зорового мовлення (сліпих і сліпоглухих).

Окрім цього, при формуванні повідомлення працівникам реабілітаційних центрів потрібно пам'ятати, що особливості слуху зологій можуть спричинити неправильне сприйняття клієнтами інформації через «інформаційний шум». Тому повідомлення повинне бути побудоване так, щоб його зрозумів насамперед адресат. Деколи висловлювання здають ся адресантам цілком доступними, проте отримувачі інформації не розуміють та не висловлюють інформаційний (комунікативний) шум – це пошкодження й деформація повідомлення, які утруднюють процес передавання або сприйняття інформації.

Розрізняють такі види комунікативного шуму: фізичний; психічний (упередження й неприхильність або цілковита відсутність уваги).

ність критичного сприйняття, схиляння перед авторитетом, навіть обожнення, відчуття зверхності чи меншовартості у співрозмовників; неуважність слухача, заглиблення у власні думки), семантичний шум, який виникає внаслідок спілкування різними мовами, використання учасниками відомої лише обмеженому колу фахівців спеціальної термінології тощо.

Фільтри – це соціальні, психологічні, фізичні й інші обмеження, накладені на інформацію під час комунікації. Вони можуть бути внутрішніми (психологічними: недовіра, невпевненість тощо) або зовнішніми (цензура, заборони, табу тощо). З боку адресата фільтрами можуть висуватися несприйняття мовця як авторитета, недовіра до нього тощо.

Головними фільтрами під час комунікацій реабілітаційних установ і громадськості є психологічні: недовіра, невпевненість клієнтів та їхніх батьків, родичів у правдоподібності інформаційних повідомлень й ефективності наданих їм послуг.

Ситуація – важливий елемент комунікативного процесу в ефективній роботі реабілітаційних центрів. Більшість установ реабілітації стараються спілкуватися зі своїми клієнтами не за допомогою ЗМІ та рекламних повідомлень. Застосування засобів масової інформації є, передусім, витратним для бюджету реабілітаційних закладів; по-друге, заочне спілкування не є дієвим у випадку контакту з людьми з особливими потребами. Переважно такі особи є невпевненими, недовірливими. Тому застосування згаданих засобів є неефективним. Деякі з реабілітаційних центрів запроваджують такий вид зв'язків із громадськістю як візити додому потенційних клієнтів. Тому що для ефективного комунікативного процесу є дуже важливим наявність так званої «своєї», стосовно клієнта, території спілкування. У такому випадку люди більш розкуто себе поведуть і відповідно з більшою довірою ставляться до співрозмовника.

Тобто *контекст і ситуація* – це місце й час здійснення спілкування; наявність або відсутність безпосереднього контакту; можливість бачити, чути адресата; кількість учасників комунікації; офіційність чи неофіційність спілкування; наявність «чужих»; «своя» чи «чужа» територія спілкування.

Як уже згадувалося, комунікація неможлива без зв'язки між її компонентами й засобами, гобто структури (рис. 4).

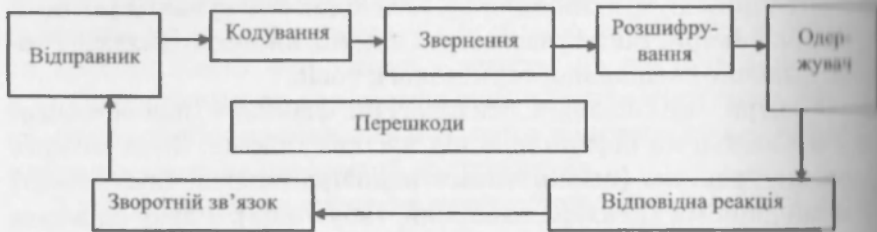


Рис. 4. Структура процесу комунікації

6.3. Процес здійснення комунікацій у сфері реабілітаційних послуг

Процес здійснення комунікації складається з таких етапів:

- 1) формування повідомлення:
 - урахування відповідних факторів;
 - дотримання семантики;
 - використання символів;
 - урахування бар'єрів і стереотипів;
- 2) поширення повідомлення;
- 3) аналіз процесу.

Формування повідомлення. Перший принцип формування змісту повідомлення в комунікаційній системі полягає в тому, щоб якомога краще з'ясувати позицію клієнта, а також саму проблемну ситуацію. Другий принцип – знати запити, інтереси та проблеми цільової аудиторії. Необхідно забезпечити безперервність інформаційних комунікацій.

Метою є зменшення розбіжностей між думкою комунікатора й підходом аудиторії.

1. Необхідно використовувати інформаційний канал, який найточніше відповідає цільовій аудиторії. Щодо забезпечення

Варіанти у сфері реабілітаційних послуг

цього аспекту зв'язків із громадськістю спеціалістові необхідно враховувати особливості захворювання чи травми осіб, які є членами цільової аудиторії.

2. Необхідно використовувати джерело інформації, яке, з погляду цільової аудиторії, заслуговує на абсолютну довіру до визначеної тематики. У цьому плані потрібно керуватися результатами наших досліджень, які доводять, що вибір респондентами найбільшого варіанту розміщення інформації залежить від їхніх особливостей.

3. Необхідно звести до мінімуму різницю між позицією, поданою в повідомленні, і позицією, яку з цього питання має цільова аудиторія.

4. При формуванні повідомлення необхідно використовувати слова й терміни, які є зрозумілими для осіб з особливими потребами.

5. Позиція комунікатора повинна збігатися з думкою більшості цільової аудиторії. Досягнути цього можна лише знаючи потреби й інтереси неповносправних осіб та їхніх батьків.

Окрім того, при формуванні повідомлення, потрібно використовувати специфічні характеристики реабілітаційної послуги: індивідуальність, мінливість (змінність), конфіденційність (табл. 4).

Таблиця 4

Використання характеристик реабілітаційних послуг при формуванні зв'язків із громадськістю центрів реабілітації неповносправних

| Характеристика | Вимоги |
|-------------------------|---|
| 1 | 2 |
| Посиленість | Формуючи повідомлення потрібно ґрунтуватися на тому що клієнт мусить просто в рити факт вцев на слово |
| Невідомість від джерела | Потрібно переконати клієнта в тому що його зустріч із фактом повинна в дбуватися обов'язково інакше отримати реабілітаційні послуги неможливо |

Продовження таблиці 1

| 1 | 2 |
|------------------------|---|
| Непостійність якості | Обов'язково переконати клієнта в тому, що поти- тивний результат від застосування реабілітаційної послуги залежить насамперед саме від нього, а потім від фахівця й інших факторів |
| Індивідуалізація | При формуванні повідомлення потрібно врахо- вати специфіку захворювання отримувачів інфор- мації: для незрячих рекламне звернення потрібно подавати через сприйняття його слуховим апаратом (по радіо, телебаченню), для глухих – через зоровий аналізатор (по телебаченню, у газетах, журналах, на стендах тощо) |
| Мінливість (змінність) | Формуючи повідомлення, потрібно переконати клі- єнта в тому, що застосування тієї чи іншої реабілі- таційної послуги залежить від специфіки та процесу перебігу захворювання |
| Конфіденційність | Обов'язковою вимогою при формуванні повідом- лення є переконання клієнта в тому, що інформація щодо його захворювання чи травми не розголошуватиметься |

Формування повідомлення для ЗМІ також потребує уваги до нових цінностей: вплив, зацікавленість, актуальність, неорди- нарність, новизна й конфлікт.

Важливість розуміння громадських груп відповідно її кон- кретної ситуації виникає із теорії повідомлень і вибору ЗМІ [7] (Lihhman Walter):

а) споживач вибирає конкретний вид ЗМІ і повідомлення від повід'ю до своєї особистої мети й уявлень про їх ефективність. Вибір респондентами доцільного варіанту розміщення інформації про РЦ залежить від їх віку. Батьки, які мають дітей до 3 років, надають перевагу телепрограмам (23%), стінним газетам у поліклініках (20,55%), повідомленням у поштових скриньках (19,7%) та інформації з Інтернету (15%). Із збільшенням віку дитини до 6 років батьки звертають суттєву увагу на такі різновиди ЗМІ як радіо (23%) та газети (20%). Надалі згадані ЗМІ заслуговують на ще більшу увагу. Клієнтам РЦ у віці 26 – 41 р. імпонує інформація

з Інтернету (60 %) та телепрограм (34,6 %). Із збільшенням віку перевага у виборі інформації надається радіо (48,3 %). Наведені дані повинні враховувати керівництво і персонал реабілітаційного закладу для багатоканального інформування щодо його діяльності не тільки батьків теперішніх клієнтів, але й потенційних;

в) споживач наділяє вибране повідомлення тим сенсом, який він особисто вкладає в це повідомлення;

г) поведінку споживача, а отже, й оцінювання ним якості реабілітаційних послуг, відображає очікуване ним задоволення від майбутніх комунікацій, а також історію попередньої мотивації, намірів і досягнутих результатів. З нашого погляду, це зацікавлення персоналу задоволеністю наданих клієнтам РЦ послуг.

Стратегія подані повідомлення потребує особливої уваги до наступних важливих факторів.

1. Аудиторія – це люди. Кожен окремий індивідуум піддається впливу багатьох факторів, так що повідомлення комунікатора – це лише одне джерело впливу, причому дуже слабке.

2. Люди читають, дивляться, слухають повідомлення, в яких знають для них погляди, які здаються їм правильними.

3. У ЗМІ різних напрямків – різні аудиторії.

4. ЗМІ мають широкий набір засобів впливу на індивідуальну й колективну свідомість, схильності та поведінку; не кожен вплив можна виміряти. Продумане формулювання повинно брати до уваги передбачений і непередбачений вплив тексту повідомлення.

Семантика Семантика – це наука про значення слів. Необхідно знати володіти майстерністю у використанні слів і їх значень. Спеціаліст повинен вловити, а потім зуміти передати значення цих слів – не те, що вони означають буквально, а те, який сенс у них вкладається. Потрібно так з'єднати слова й дії, щоб це дозволило знести до мінімуму можливі нецаривильні тлумачення. Необхідно для кожної цільової аудиторії добирати слова, які сприйматимуться цією аудиторією як свої. Спеціалісти повинні працювати зі своїми партнерами у пресі, на радіо, телебаченні й допомагати їм доводити до відома своєї цільової аудиторії інформацію в доступному вигляді.

Символи. Для передачі інформації потрібно використовувати не тільки семантику, а й символи та стереотипи. Символи у вигляді аббревіатур, допомагають людям ліпше вловити відмінні чи складні чи неоднозначні поняття. Вони використовуються для формування іміджу й для полегшення впізнання. Символ повинен бути унікальним і відповідати характерові організації, якою його використовує.

Бар'єри та стереотипи. Бар'єри перешкоджають зрозуміти й засвоїти суть повідомлення. Вони існують у комунікатора й аудиторії. Існують соціальні, вікові, мовні, термінологічні бар'єри. Крім того, на наш погляд, існує ще один бар'єр, який є актуальним для клієнтів сфери реабілітаційних послуг, – обмежена здатність аудиторії сприймати інформацію, яка пов'язана із особливостями захворювань відвідувачів РЦ (психологічні розлади, вади поведінки, неврологічні порушення та ін.). У сфері поширення інформації більша кількість проблем пов'язана з тим, що велика частина аудиторії ЗМІ має обмежений доступ до фактів. Це особливо стосується потенційних клієнтів РЦ, які отримують інформацію лише за допомогою трьох джерел інформування (скерування лікарів МСЕК; приклад знайомих; поради батьків, родичів), до яких належать ЗМІ. При обмеженні доступу до фактів аудиторія покладається на стереотипи, які створюються під час отримання такого роду інформації. Люди стараються намагатися підлаштувати майже все, що вони бачать або чують навколо себе. Такі стереотипи створюють проблеми для зв'язків із громадськістю. Наприклад, у сфері фізичної реабілітації стереотипом є те, що фізичний реабілітолог недостатньо кваліфікований і компетентний спеціаліст для надання послуг з фізичної реабілітації. Такий стереотип може значно знижувати оцінювання клієнтами РЦ якості послуг, а ще гірше – небажання людей з особливими потребами відвідувати реабілітаційні заклади. Спеціалістові із зв'язків з громадськістю потрібно вміти розпізнавати наявність і вплив символів і стереотипів. Для протидії символам необхідно використовувати інші символи, для протидії стереотипам – інші стереотипи. Неоподібно викинути з мови слова й вирази, які становлять собою прилипливі для якихось груп громадськості стереотипи, дозволяючи

Важливо розвивати толерантність суспільства й можливість зробити діяльність мас-медіа більш змістовною і нейтральною. Наприклад, слід звернути увагу на друкуванням у пресі матеріалів про діяльність РЦ, використовувати унікальні терміни «інвалід», оскільки він призводить до стигматизації самоощінок людей з особливими потребами.

Щодо того, необхідно пам'ятати, що «здебільшого джерелом інформації чи газетного матеріалу, який з'являється у пресі, є клієнти РЦ або їхні опікуни». Це зазначає спеціаліст з управління кризовими ситуаціями у сфері зв'язків із громадськістю Сандра Олівер.

Повищення повідомлення. Реабілітаційні центри постійно надають своїм клієнтам нові види реабілітаційних послуг. З огляду на результати дослідження, відвідувачі реабілітаційних центрів є зацікавленими цим видом діяльності. Але досягти прийнятної нової реабілітаційної послуги – це не означає просто надати її неповносправним особам за допомогою ЗМІ або публіцистики. Щоб виконувати просвітницькі функції, інформаційна діяльність РЦ повинна бути цілеспрямованою.

Швидкість інформаційного потоку під час передачі та сприйняття нової реабілітаційних послуг залежить від «регуляторів швидкості прийняття» нових ідей. До них належать складність реабілітаційної послуги, відмінність від попередньо отриманих реабілітаційних послуг, конкуренція з послугами інших реабілітаційних закладів. Важливим є також те, чи можна наочно продемонструвати й довести результат і користь реабілітаційної послуги, наскільки значні бар'єри блокуватимуть нові запропоновані послуги (рівень кваліфікації персоналу, наявність сучасного й ефективного обладнання, витрати), чи задовольняє така реабілітаційна послуга потребу не тільки самого інваліда (його батьків), частота нагадування громадськості про наявність реабілітаційну послугу.

Важливо пам'ятати, що процес сприйняття нової реабілітаційної послуги проходить п'ять стадій: пізнання, зацікавленість, прийняття, використання, підтвердження. На стадії пізнання ЗМІ створюють позитивний вплив і користь, знайомлячи громадськість із предметом повідомлення. На кожній стадії дедалі сильнішими стають міжособистісні зв'язки. Міжособистісні контакти становлять собою орієнтири для прийняття структури споживання, чого мас-медіа зробити не можуть.

Є питання, які не можуть бути розкриті ЗМІ з такою глибиною й повнотою, щоб задовольнити інформаційні потреби індивіда. Тому для комунікатора важливо знати, які засоби розповсюдження інформації та стратегії потрібно використовувати на кожній із стадій і як максимально підвищити ефективність їх впливу. Ефективність інформаційного супроводження надзвичайно важлива на всіх етапах: на етапі дослідження, підготовки, привернення уваги та реалізації.

Аналіз процесу. Ефективна подача інформації потребує ефективності від усіх трьох елементів інформаційної компанії: джерело (комунікатор), повідомлення й адресат інформації. Комунікатор повинен мати адекватну інформацію й викликати довіру в отримувача. Він повинен уміти передавати інформацію в системі понять, які отримувач розуміє. Комунікатор повинен використувувати канал, який обов'язково доставить повідомлення до отримувачеві. Повідомлення повинно відповідати рівню розуміння отримувача й бути релевантним інтересам або потребам отримувача. Повідомлення повинно сприйматися отримувачем як корисне для нього й викликати реакцію.

Щоб досягти ефективною передачі інформації, слова й символи відправника повинні означати для отримувача те саме, що і для самого відправника. Загальні знання, загальний досвід створюють основу для виникнення зв'язків. Чим більше збігаються загальні інтереси й загальний досвід, тим легша передача інформації. Із наведених даних можна виокремити такі *пункти комунікацій* [1].

1. Довіра. Будь яке подання інформації починається зі створення атмосфери довіри, яка надалі сприяє створенню позитивної репутації РІІ. Особа з особливими потребами повинна довірити відправникові повідомлення.

2. Зміст. Повідомлення повинно мати сенс для отримувачів. Воно повинно відповідати системі їх цінностей.

3. Ясність. Повідомлення повинно бути складено якомога простіше.

4. Неперервність і послідовність. Щоб донести до адресата повідомлення, необхідно повторювати його подання. Подана інформація повинна бути переконливою.

3. Канали. Необхідно використовувати різноманітні канали надання інформації. Але їх вибір залежить від уподобань та особливостей захворювань неповносправних.

4. Можливість аудиторії. При передачі інформації необхідно приймати до уваги можливість аудиторії. На наш погляд, інформування буде найефективнішим, якщо вимагатиме від неповносправних мінімуму зусиль. У цьому випадку враховуються можливість аудиторії читати та сприймати інформацію, а також попередньо отримані знання.

8.4. Моделі та типи комунікацій

В історії розвитку різних наук, а згодом і теорії комунікації, було створено значну кількість *моделей комунікації*. Ці моделі, узагальнюючи різні складові комунікативного акту, типи зв'язків між учасниками та плин спілкування, класифікують на три групи: лінійні, інтерактивні, транзакційні [4].

Лінійні моделі. Прихильники цієї концепції розглядають комунікацію як лінійний, односкерований процес – від відправника (адресанта) до отримувача (адресата). Згаданий вид комунікації використовується реабілітаційними центрами приватної форми власності. Також деякі заклади державного типу притримуються цієї самої концепції.

Інтерактивні моделі. Стримали в теорії комунікації таку назву з огляду на те, що передбачають активність усіх учасників спілкування. Тому обов'язковим елементом комунікації є зворотний зв'язок. У цих моделях недостатньо диференційовано канали комунікації, не враховано психологічні, соціальні й інші чинники, які впливають на перебіг міжособистісного спілкування. Ця модель є прикладом реабілітаційним закладам як державної, так і громадської форми власності.

Транзакційні моделі. У моделях цього типу комунікацію подають як процес одночасного відправлення й отримання повідомлень комунікаторами, які залежать одні від одного, залишаючись при цьому неповторними особистостями. У таких моделях кому-

нікація постає як процес, у якому люди формують стосунки, емодіють один з одним. Такий вид комунікації властивий релігійним та ційним центрам громадської форми власності.

Значного поширення сьогодні набули також такі *типи комунікацій*: міжособові комунікації; комунікації в системах зв'язку та засобах; комунікації в організаціях та електронні засоби комунікації.

Загалом міжособові комунікації бувають усними та письмовими. Кожний із цих різновидів має переваги та недоліки.

Усні комунікації відбуваються під час розмови віч-на-віч, поштових дискусій, телефонних розмов тощо, за яких розмовники використовують для передавання змісту. Усні комунікації забезпечують негайний зворотний зв'язок і взаємний обмін у формі словесних запитань або усних домовленостей, виразу обличчя та жестів. Однак вони також мають вади. Вони можуть бути недостовірними, у двосторонньому обговоренні не вистачає часу на виважені відповіді або ознайомлення з багатьма новими факторами.

Письмові комунікації – це записки, листи, звіти, записи тощо. Їхньою допомогою можна вирішити багато проблем, пов'язаних з усними комунікаціями. Однією з найбільших вад письмових комунікацій є затримка зворотного процесу та взаємообміну. Письмові комунікації, як і часом не забезпечують зворотного зв'язку, взаємообміну, ще й складніші від усних і потребують більше часу. Вони мають і переваги: достовірність; відправник може витратити час для збирання й опрацювання інформації, одержувач має змогу уважно прочитати, а потім використати її знову в разі потреби. Іншими формами комунікацій в організаціях є потоки інформації між організаційними ланками чи групами. Кожна з цих форм охоплює усні, так і письмові комунікації, однак відповідно поширюється і моделі комунікацій по всій організації. Дві з цих форм комунікацій передбачають вертикальні та горизонтальні зв'язки в організації.

Вертикальні комунікації відбуваються вгору та вниз в ієрархічній структурі організації, зазвичай за схемою формальної звітності. Вертикальні комунікації можуть охоплювати двох осіб або ж кілька різних організаційних рівнів.

Комунікації, спрямовані знизу вгору, – це повідомлення підлеглих своєму керівництву переважно ієрархічною драбиною.

Комунікації зверху вниз відбуваються тоді, коли інформація надходить вниз по ієрархічній драбині від керівництва до підлеглих. Типовим змістом цих повідомлень є вказівки, призначення нових обов'язків та ін.

Горизонтальні комунікації, на відміну від вертикальних відбуваються між колегами та співробітниками на одному рівні.

Комунікації в горизонтальному напрямі сприяють координації між незалежними ланками. Горизонтальні комунікації застосовуються, зокрема, для спільного вирішення проблем. Вони також відіграють головну роль у робочих командах, де є працівники різних відділів. Щораз популярніші комунікації в організаціях ґрунтуються на електронних комунікаційних технологіях. Інформаційна технологія (ІТ) стосується ресурсів, які використовує організація для менеджменту організації, що потрібна для досягнення її мети. ІТ може використовувати комп'ютери, комп'ютерні мережі, телефони й інше устаткування. Крім того, ІТ передбачає використання програмних засобів, які полегшують ефективне застосування системних ресурсів під час опрацювання інформації менеджерами.

? Контрольні запитання й завдання

1. Дайте визначення терміна «комунікація».
2. Які існують відмінності між просто даними та інформацією.
3. Назвіть необхідні умови укладення комунікативних процесів?
4. У чому полягає інформаційна потреба для керівників в реабілітаційних закладах?
5. У чому полягає інформаційна потреба для клієнтів реабілітаційних закладів?
6. Які Вам відомі основні комунікативні закони?
7. Опишіть закон самовинищення інформації.
8. Складіть закон емоційного пригнічування логіки
9. Які основні завдання вирішує комунікація в діяльності закладів сфери реабілітаційних послуг?
10. Які елементарні компоненти комунікації Вам відомі?

11. Хто є адресантом та адресатом повідомлення, якщо метою комунікаційного процесу є інформування громадськості нові види послуг, які надає заклад?
12. Хто є адресантом та адресатом повідомлення, якщо метою комунікацій є доведення до відома персоналу реабілітаційної установи результатів надання реабілітаційних послуг?
13. Від яких особливостей залежить вибір каналу комунікації для передачі інформаційного повідомлення клієнтам?
14. Які вам відомі канали комунікації для передачі інформаційного повідомлення клієнтам?
15. Як Ви розумієте поняття «інформаційний шум»?
16. Які Вам відомі головні фільтри у процесі комунікацій реабілітаційних установ і громадськості?
17. Опишіть «ситуацію» як важливий елемент комунікаційного процесу в ефективній роботі реабілітаційних центрів. Запишіть переваги цього елемента.
18. З яких етапів складається процес здійснення комунікації?
19. Які Вам відомі принципи формування змісту повідомлення?
20. Опишіть методика для зменшення розбіжностей між думкою комунікатора й підходом аудиторії.
21. Як при формуванні повідомлення враховуватиметься «індивідуалізація» як одна зі специфічних характеристик реабілітаційної послуги?
22. Як при формуванні повідомлення враховуватиметься «конфіденційність» як одна зі специфічних характеристик реабілітаційної послуги?
23. У чому полягає суть теорії повідомлень і вибору ЗМІ Літмана Вальтера?
24. На яких чотирьох важливих факторах базується стратегія подачі повідомлення?
25. Що означає поняття «семантика»? Опишіть використання семантики при формуванні інформаційного повідомлення.
26. З якою метою використовуються символи при формуванні інформаційних повідомлень?
27. Які види бар'єрів при передачі інформаційного повідомлення у сфері реабілітаційних послуг Вам відомі?

11 Які Вам відомі регулятори швидкості прийняття нових



12 Назвіть стадії процесу сприйняття нової реабілітаційної



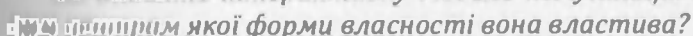
13 Які Вам відомі пункти комунікацій? Опишіть їх.

14 Які моделі комунікацій Вам відомі?

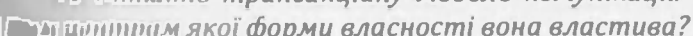
15 Опишіть лінійну модель комунікації. Реабілітаційним цен-



16 Опишіть інтерактивну модель комунікації. Реабілітацій-



17 Опишіть трансакційну модель комунікації. Реабілітацій-



18 Які типи комунікацій Вам відомі?



Використана література

1 Пилубкова Е. Н. Маркетинговые коммуникации : учеб. пособ.

2 Пилубкова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Финпресс, 2003.

3 – (Маркетинг и менеджмент в России и за рубежом). –

4 0001-0021-7.

5 Грифін Р. Основи менеджменту : підручник / Грифін Р., Яцу-

6 ра, наук. ред. В. Яцура, Д. Олесевич. – Л. : БаК, 2001. – 624 с.

7 Принципы маркетинга : пер с англ. / Филип Котлер, Гари Арм-

8 стронг, Джон Сондерс, Вероника Вонг. – 2-е европ. изд. – Москва [и

9 др.] : Уильямс, 2000. – 943 с.

10 Пашук О. В. Маркетинг послуг: стратегічний підхід : навч.

11 посіб. / Пашук О. В. – К. : Професіонал, 2005. – 560 с.

12 Стернин И. А. Анализ коммуникативных ситуаций / Стер-

13 нин И. А. – Воронеж, 1998.

14 Belch G. Advertising and Promotion: an integrated marketing
communication perspective / George E. Belch, Micael A. Belch. – 4-th

15 ed. – New York : Irwin Mc Graw-Hill, 1998. – 789 p.

16 Lippmann W. Public Opinion / Walter Lippmann – New York :

17 Doubleday Paperbacks, 1997. – 272 p.

7.

КОМПЛЕКС МАРКЕТИНГОВИХ КОМУНІКАЦІЙ У СФЕРІ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ

План

- 7.1. Сутність маркетингових комунікацій та їхні завдання у сфері реабілітаційних послуг*
- 7.2. Елементи маркетингових комунікацій: реклама, стимулювання збуту, зв'язок із громадськістю, персональний продаж.*
- 7.3. Система та теоретична модель структури маркетингових комунікацій закладів сфери реабілітаційних послуг*
- 7.4. Вимоги та рекомендації щодо налагодження маркетингових комунікацій у сфері реабілітаційних послуг*

7.1. Сутність маркетингових комунікацій та їхні завдання у сфері реабілітаційних послуг

Розглянувши детальніше що таке комунікація та маркетинг, **зазначимо** що означає термін маркетингова комунікація.

Маркетингова комунікація (МК) – це система повідомлень у будь-якій доступній формі для інформування, переконання чи налагодження про певні послуги, ідеї організації і т. д. [8, 12].

Завдання МК у сфері реабілітаційних послуг:

а) головні завдання:

- формування попиту; стимулювання збуту;

в) упорядковані завдання:

вмотивація споживачів; створення й актуалізація потреб; формування сприятливого образу (іміджу) реабілітаційного закладу; привернення уваги громадських організацій до діяльності реабілітаційної установи; формування у клієнтів прихильності до марки; переконання потенційних клієнтів у необхідності отримання послуги; нагадування про реабілітаційний заклад і його послуги; умовляння.

7.3. Елементи маркетингових комунікацій:

реклама, стимулювання збуту, зв'язок

із громадськістю, персональний продаж

До системи маркетингових комунікацій належать такі її елементи: формування попиту та стимулювання збуту, зв'язок із громадськістю (PR, публік релейшнз), персональний продаж, реклама [8].

Розглянемо конкретніше кожен із видів маркетингових комунікацій. Формування попиту та стимулювання збуту (FOUNDTING) – це один з елементів МК, який стосується більше товару, аніж послуги. І, як свідчать результати досліджень, його практично не застосовують заклади сфери реабілітаційних послуг [8].

Ще 1989 року С. Блек (1990) зазначав, що PR – це планові три-квант зусилля, спрямовані на створення й підтримку доброзичливих відносин і взаємопорозуміння між організацією і її громадськістю [3].

Сучасний дослідник з питань маркетингових комунікацій Г.Г. Пошон (2006) подає таке визначення PR: PR – функція менеджменту, що встановлює й підтримує взаємовигідні відносини між організацією та публікою від якої залежить успіх або невдача в діяльності організації [10].

PR – це також мистецтво й наука аналізу тенденцій, передбачення їхніх наслідків, видачі рекомендацій керівництву орга-

нізації та здійснення програм дій в інтересах і організації, і громадськості. Раніше застосовував я термін „пабліситі” – просте поширення різноманітної інформації про компанію і її продукцію в засобах масової інформації, яке не має яскраво вираженого комерційного характеру. Але поняття зв’язків із громадськістю об’єднує різноманітні види діяльності, ніж ті, які використовуються в рамках пабліситі. У Росії та Білорусії, наприклад, так, як і в Україні, поширений термін «зв’язки з громадськістю», у Польщі цей термін називається „суспільна комунікація”.

Оскільки цей аспект діяльності почав упроваджуватися в діяльність організації нещодавно, але досить швидко, його дуже часто ототожнюють з іншими поняттями, наприклад такими, як реклама, пропаганда, маркетинг, прес-посередництво. Такі плури-сумісність зв’язків із громадськістю з іншими науками й поняттями, проте це зовсім окремий вид діяльності. Розглянемо детальніше відмінність зв’язків із громадськістю від інших понять.

Англійський дослідник Френк Джефкінс бачить відмінність зв’язків із громадськістю від реклами в тому, що не всі організації використовують рекламу, чого не можна сказати про зв’язки з громадськістю [6]. Реклама спеціалізується на потоках продажу-купівлі, а зв’язки з громадськістю займаються всіма потоками комунікації організації. За допомогою зв’язків із громадськістю можна значно вплинути на громадську думку за досить меншу ціну, ніж за допомогою реклами. Компанії не платять за нісє й час у засобах масової інформації. Замість цього вони платять персоналові за розробку й поширення матеріалу та за керівництво заходом. Якщо компанія розкаже цікаву історію, її можуть використати кілька засобів масової інформації, що рівноцінно рекламі за декілька мільйонів доларів і такій інформації люди повірять більше, ніж рекламі.

Існує істотна різниця між зв’язками з громадськістю й рекламою. Стратегічне завдання реклами зводиться до вироблення бажання, мотивування попиту на товари. Стратегічне покликання ж зв’язків із громадськістю – формування довіри, на основі якої тільки й може виникнути добре ставлення до організації як соціального інституту. Реклама у вигляді оплаченого часу чи місця

а замість масової інформації виступає інструментом зв'язків із громадськістю, який часто використовується як доповнення до публіситі, акцій просування та прес-посередництва.

Від пропаганди зв'язки з громадськістю відрізняються тим, що пропаганда спрямована на утримання наприклад, уряду при владі, а зв'язки з громадськістю допомагають вже не урядові, а населенню ліпше розуміти та знати, що і як можна отримати від уряду.

Пропаганда – це систематична діяльність, що передбачає формування потрібного сприйняття аудиторією наданого їй повідомлення, маніпулювання процесом роздумів аудиторією, спрямування поведінки аудиторії в напрямку вигідному пропагандистові [8]. Пропаганду доповнює агітація, методи якої спрямовані на досягнення миттєвого або короточасного ефекту.

На відміну від пропаганди, зв'язки з громадськістю «не боються» дискусії, а захоплюють до неї. Якщо пропагандист намагається контролювати інформаційний потік, свідомо обмежуючи інформацію, то фахівець зі зв'язків із громадськістю є своєрідним лавою своєї організації [16].

Так само, як і в рекламі, у маркетингу важливу роль відіграє аналітична робота. Для фахівця з маркетингу важливими завданнями є два питання: чи існує потреба в конкретному товарі чи послуді; якщо так – то серед якої категорії і в якому упакуванні вони швидше за все користуються попитом. Уся маркетингова діяльність стосується зв'язків із громадськістю, а інколи і впливає на них. Маркетинг лише містить елементи просування товарів на ринок, прес-посередництво та публіситі [8].

Оскільки сама історія походження зв'язків із громадськістю як соціального інституту тісно переплелася з прес-посередництвом, варто вважати, що це те саме. Прес-посередництво – це лише написання матеріалів або організація з'їздів для привернення уваги замість масової інформації та забезпечення громадської помітності.

Проаналізувавши наведені дані, можна стверджувати, що головна мета зв'язків з громадськістю зводиться до досягнення взаєморозуміння (заснованого на правді, знанні) між організацією та громадськістю, виявлення й формування загальних умов

лень, цінностей, інтересів і переваг на основі достовірної і достатньої інформації.

Можливі завдання PR, які потрібно вирішувати у процесі роботи, такі: досягнення доброзичливості; збереження репутації та поваги; збільшення довіри та відповідальності [7, 16].

Функції PR: установлення взаєморозуміння й довірливих стосунків між організацією та громадськістю; створення позитивного образу організації; збереження репутації організації; створення у співробітників організації почуття відповідальності та зацікавлення у справах підприємства; розширення сфери впливу організації засобами відповідної пропаганди та реклами.

Способи вирішення: інформування, поліпшення взаєморозуміння, контакти; вияв і ліквідація негативних чуток і джерел дезінформації; розширення сфер впливу.

Інструменти й форми PR:

- організація відносин із ЗМІ: прес-конференції, прийняття екскурсії, виступи у пресі, на радіо, телебаченні. Частота виступів у пресі – раз на місяць; по радіо – раз на квартал, на телебаченні – раз на пів року;
- видання друкованої продукції: книги, бюлетені, багатотиражний друк, стендовий друк, каталоги, буклети, листівки інші об'єкти прямого розсилання;
- проведення презентацій і демонстрацій послуг; частота проведення – раз на 2 – 4 місяці;
- виготовлення аутовізуальної продукції: фотографія, аудіо, кіно- і відеофільми, внутрішнє радіо й телебачення;
- матеріали, які представляють компанію: логотип, канцелярські товари, брошури, бланки, візитки, уніформи й навіть автомобілі компанії – усе це є засобами маркетингу, привертає увагу, оригінально виглядає й запам'ятовується;
- використання усного мовлення: аудиторні й особисті контакти;
- благодійна діяльність: адресна допомога, спонсорство, участь у соціальних програмах. Компанії можуть заслужити довіру громадськості, вкладаючи гроші й час у суспільно-корисну діяль-

ність. Тобто існують компанії, що збирають засоби для вирішення невідкладних проблем. Наприклад, підтримка благодійних фондів або надання допомоги людям похилого віку й людям із різними фізичними вадами, це все сприяє здобуттю довіри громадськості [5];

• спонсорство – будь-які дії, за допомогою яких компанії отримують довіру громадськості;

• участь у виставках і ярмарках: розробка експозиції, пристендова робота, проведення експериментів, організація зв'язного зв'язку, укладання контрактів.

• web-сторінка компанії. Споживачі й інші представники громадськості відвідують сторінку для отримання інформації чи заради цікавості.

Сучасні форми:

– телемаркетинг (телефонні продавці);

– інтерактивний Інтернет-маркетинг (діалоги в мережі, конференції).

За результатами досліджень встановлено, що реабілітаційний центр м. Львова властиві такі напрямки зв'язків із громадськістю [11]:

- співпраця із засобами масової інформації;
- співпраця з іншими центрами;
- співпраця з сім'ями осіб з особливими потребами;
- співпраця з трудовими колективами, громадськими організаціями, творчими колективами, товариствами;
- співпраця з органами влади;
- організація семінарів;
- організація конференцій, круглих столів;
- організація добродійних конкурсів, фестивалів;
- організація аукціонів, торгів, ярмарків, виставок, лотерей;
- участь у видавничій діяльності.

Будь-які заходи PR складаються з 4 частин [7]:

- 1) аналіз, дослідження й поставлення завдання;
- 2) розроблення програми й кошторису заходів;
- 3) співзвучання та здійснення програми;
- 4) дослідження результатів, оцінювання й можливі розробки.

Ці частини називають системою RACE: Research – дослідження; action – дія; communication – спілкування; evaluation – оцінювання [2, 4, 8]. Окреме головне в PR – це поєднання особистих і суспільних інтересів.

Персональний (особистий) продаж – це усне представлення послуги під час бесіди з одним або кількома потенційними клієнтами для продажу [8].

На відміну від реклами і PR, персональний продаж передбачає особистий контакт із клієнтом. Тому цей вид просування має низьку кількість характерних особливостей, а саме:

- індивідуальна робота з кожним споживачем і передача значного обсягу інформації, які дозволяють реалізувати концепцію діалогу «споживач – продавець»;
- гнучкість і можливість адаптації вимог окремих споживачів;
- концентрація на чітко визначених цільових сегментах ринку та ін.

Існують два основні **методи персонального продажу**:

1. Метод нав'язування послуги (базується на припущенні про те, що клієнт навряд чи придбає товар, якщо не буде тиску зі сторони продавця, особистість якого має значний вплив).

2. Метод зацікавлення споживача (базується на припущенні про те, що у споживача є приховані потреби, і основна мета діяльності продавця полягає в тому, щоб їх виявити. Клієнт, який професійні пропозиції і буде прихильний до того продавця, а відповідно й до організації, який розуміє і розділяє його інтереси).

Мистецтво персонального продажу якраз і полягає в тому, щоб зважено, з урахуванням кожної конкретної ситуації використовувати обидва описані вище методи комплексно.

Для ефективного проведення персонального продажу організації відповідним чином навчають своїх продавців «мистецтва викладу своїх пропозицій», а також умінню розпізнавати потреби кожного клієнта та знаходити можливості їх задоволення.

Представлення продавцям своїх пропозицій за цією формою дозволяє надати споживачеві необхідну інформацію як за змістом, так і за обсягом у такий спосіб, який значно підвищує ймовірність продажу товару.

Сам процес продажу – це сукупність етапів, які продавець проводить під час продажу тієї або іншої продукції чи послуги. Сюди належить пошук і оцінювання покупця, підготовка до контакту, презентація й демонстрація, усунення розбіжностей, закладення угоди, супровід угоди.

Розглянемо детальніше кожен з етапів персонального продажу.

1. Вибирати потенційних покупців потрібно, передусім, на основі фінансових можливостей, розмірів бізнесу, особливих потреб і місця розташування й можливих перспектив зростання.

2. Перед тим як контактувати з потенційним замовником, продавець повинен дізнати якомога більше про його організацію. Крім цього, потрібно прийняти рішення щодо найліпшої форми контакту. Такою формою може бути особистий візит, телефонний дзвінок або лист. Особливо ретельно потрібно вибрати час контакту.

3. Під час етапу «встановлення контакту» продавець повинен заздалегідь знати, як потрібно зустріти та привітати покупця, і самим започаткувати подальші добрі взаємини. Його зовнішність, вступні слова й коментарі мають великий вплив на емоційну взаємину на ранньому етапі продажу.

4. Під час презентації продавець викладає покупцеві «історію» запропонованої продукції й демонструє як саме ця продукція сприятиме або економитиме для нього гроші. Продавець дає знати особливостей запропонованої продукції, але кожного разу звертає увагу на вигоді клієнта.

Цей процес також можна вдосконалити демонстрацією такої рекламної продукції: буклетів, великоформатних діаграм і графіків, плакатів, відеофільмів і зразків продукції.

5. Усунення розбіжностей. Практично завжди під час проведення презентації або при закладенні контакту зі сторони споживача виникають ті чи інші заперечення. Проблема може мати або логічну або психологічну природу, а самі заперечення часто не говорять за справу. Для виявлення заперечень продавець повинен використовувати позитивний підхід; вишукувати приховані заперечення, виявляти й готувати їх і як можливість отримання додаткової інформації, і як додаткові причини для здійснення покупки.

6. Укладення угоди.

7. Супровід угоди необхідний тоді, коли продавець старанно повною мірою задовольнити свого замовника та встановити з ним довготривале співробітництво. Продавець повинен скласти графік своїх подальших контактів зі споживачем під час яких потрібно переконатися, що все, пов'язане з доставкою замовлення інструктажем персоналу й обслуговуванням, виконується потрібним чином. Під час таких візитів можна вирішити будь-які проблеми. Крім того, для покупця вони послужать підтвердженням тривалої зацікавленості продавця в ньому й дозволять уникнути непорозумінь, які виникають у нього після укладення угоди.

Реклама – це будь-яка форма неособистого представництва та просування ідей, товарів і послуг, що оплачується чітко визначеним замовником.

Інші автори, Бове й Аренс (1995), Френк Джефкінс (2001), вважають, що реклама – це не персональна передача інформації, яка переважно має характер переконання щодо продукції (товарів, послуг, ідей) рекламодавців за допомогою різноманітних носіїв [1, 6].

Реклама розповсюджується в будь-якій формі, за допомогою будь-яких засобів інформації про фізичну або юридичну особу, товар, ідеї та починання (рекламна інформація), призначена для невизначеного кола осіб і покликана формувати чи підтримувати інтерес до цієї фізичної або юридичної особи, товару, ідеї та починань і сприяти реалізації товарів, ідей і послуг.

Основні функції реклами:

- інформування, ознайомлення клієнтів, завоювання аудиторії;
- умовляння, переконання клієнтів;
- підтримка попиту, нагадування.

Велика кількість авторів виокремлюють такі **основні види реклами**:

- зовнішня (будь-яка реклама, розміщена на окремих спеціальних конструкціях, щитах, екранах, просто неба);
- внутрішня (будь-яка реклама, розміщена всередині будинків, приміщень, споруд);
- реклама на транспорті;

- реклама в ЗМІ;
 - реклама в друкованих виданнях.
- Відповідно до виду існують і **основні заоби реклами**:
- преса (газети, журнали, каталоги, прейскуранти, довідники тощо);
 - телебачення й радіомовлення;
 - ілюстровані образотворні заоби (афіші, в'їздки, календарі);
 - аудіо- і відеозаписи;
 - комп'ютерні програми;
 - світлові табло.

Френк Джефкінс (2001) подає пропорції витрат на рекламу: преса - 30 %, радіо - 5%, директ-маркетинг - 15%, зовнішня реклама, дослідження та ін. - 10% [6].

Терміни дії реклами залежать від її виду, зазначає автор. Наприклад:

1. У газеті - 3 дні (із програмою телепередач - до 5 днів).
2. У журналах - до 1,5 - 2 м.
3. На виставках і семінарах - 2 - 3 м для промислових товарів.

Для того щоб робота рекламної компанії дала плідні результати, потрібно вміти правильно побудувати її програму. Ф. Котлер, Г. Армстронг, Дж. Сондерс, В. Вонг [2000] виокремили основні рішення, якими необхідно користуватися при створенні реклами [8].

При розробці рекламної програми керівникові маркетингової служби необхідно прийняти п'ять принципових рішень: поставлення мети, створення рекламного звернення, вибір засобів розповсюдження реклами, вибір конкретних носіїв реклами й оцінювання реклами.

7.3. Система та теоретична модель структури маркетингової комунікацій закладів у сфері реабілітаційних послуг

Для дослідження складних процесів, у тому числі комунікаційних, доцільно використовувати системний підхід. У зв'язку з

цим, ми сформували систему маркетингових комунікацій у сфері реабілітаційних послуг (схема 3).

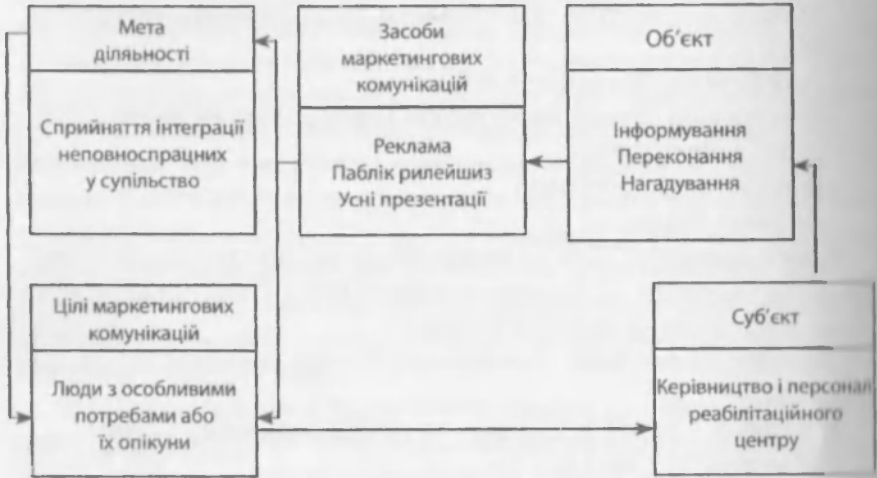


Схема 3. Система маркетингових комунікацій у сфері реабілітаційних послуг

Як бачимо зі схеми, перш ніж створювати систему маркетингових комунікацій, керівництво центру повинно сформулювати мету діяльності свого закладу. На наш погляд, основною метою будь-якого реабілітаційного центру повинно бути сприяння полегшенню інтеграції неповносправних у суспільство. Надалі керівництво й персонал реабілітаційного центру повинні зібрати інформацію щодо тієї категорії неповносправних та їх опікунів, яку вони збираються охопити реабілітаційним процесом. Ми маємо на увазі, що інформація – це характер захворювання чи травми, діагноз, сукупність захворювання та ін. Інформація про опікунів також є важливою, оскільки велика кількість неповносправних прагнуть гіперопіки і з ними важко спілкуватися через мовні, розумові порушення, і тому необхідний безпосередній контакт із близькими для них людьми через яких забезпечуватиметься комунікаційний зв'язок з неповносправним і відповідно сама робота з опікуном по догляду за ним.

неправною особою. Тобто в таких випадках основним об'єктом плану повинен бути опікун, а не сам неповносправний.

Наступним кроком є формування завдань і вибір засобів маркетингових комунікацій за допомогою яких відбуватиметься вплив на самих неповносправних, і тим самим досягатиметься мета діяльності реабілітаційного закладу. При виборі засобів маркетингових комунікацій потрібно враховувати інформацію про неповносправних. Будь-яка організація може використовувати залежно від завдань, такі засоби маркетингової комунікаційної системи: реклама, зв'язок з громадськістю, персональний продаж, стимулювання збу-ту. Але не для кожної організації всі ці складові є притаманними і суттєвими для отримання бажаного результату. Це залежить від характеру діяльності організації чи установи.

Аналізуючи літературні джерела та відповідну документацію реабілітаційних центрів, встановлено, що найсуттєвішими видами маркетингової комунікації у сфері фізичної реабілітації є реклама, усна презентація зв'язок з громадськістю. Саме ці засоби маркетингової комунікації були предметом дослідження [12, 13].

В основі інформаційного впливу завжди є зворотний зв'язок на об'єкта до суб'єкта, завдяки чому керівництво й персонал центру отримуватимуть інформацію про ефективність діяльності. Другою вимогою при дослідженні складних процесів є їх моделювання, тобто виділення базових елементів (засобів) системи і формування основних вимог, яких слід дотримуватися на практиці. Розроблену теоретичну модель структури маркетингових комунікацій подано в таб. 1. 5.

Таблиця 5

**Теоретична модель структури
маркетингової комунікації (МК)
закладів сфери реабілітаційних послуг**

| Засоби МК | Зміст і форма | Вимоги |
|-----------|------------------|---|
| 1 | 2 | 3 |
| Реклама | Творча концепція | - привернення уваги; - вплив на інтереси та потреби; - запам'ятовуваність |

Продовження таблиці 5

| 1 | 2 | 3 |
|-------------------------------|---|--|
| Реклама | Текстовий матеріал або звукове оформлення | <ul style="list-style-type: none"> - короткий і переконливий; - акцент на переваги; - простота звернень; - правдоподібність; - врахування особливостей пацієнта |
| | Засіб поширення | <ul style="list-style-type: none"> - урахування функцій реклами; - доступність інформації |
| | Терміни дії | <ul style="list-style-type: none"> - у газеті – 3 дні; - у журналах – до 1,5 – 2 місяців; - на виставках і семінарах – 2, 3 місяці |
| Зв'язок із громадськістю (PR) | Презентації і демонстрації | <ul style="list-style-type: none"> - доступність місця проведення; - акцент уваги на позитивному результаті дії реабілітаційної послуги; - частота проведення – раз на 2 – 4 місяці |
| | Виступи в засобах масової інформації | <ul style="list-style-type: none"> - частота проведення: а) у пресі – раз на місяць; б) по радіо – раз на квартал; в) на телебаченні – раз на тижень; - урахування загальної поведінки аудиторії; - акцент уваги на позитивному результаті дії реабілітаційної послуги |
| Усна презентація | Індивідуальне приймання або особистий візит | <ul style="list-style-type: none"> - вияв потреб - характеристика реабілітаційної послуги; - акцент уваги на позитивному результаті дії реабілітаційної послуги; - вияв «слабких місць» пацієнта; - акцент уваги на перешкодах, пов'язаних із відсутністю застосування реабілітаційної послуги; - використання допоміжних засобів при виконанні (жести, міміка, пантоміміка) |

Розглянемо детальніше вимоги щодо формування теоретичної моделі інформаційної системи.

Реклама

1. Творча концепція рекламної стратегії.

Привернення уваги. Твердження, на яких базується стратегія привернення, повинні бути прості й доступні, мають підкреслювати переваги й особливості, які відрізняють реабілітаційну послугу від інших послуг, на яких фахівець хотів би зробити акцент. Це означає, що фахівець повинен розробити творчу концепцію чи велику ідею, яка б втілювала в життя стратегію звернення так, як вона раніше ніquam'яталося. Творча концепція може бути образом, фразою чи комбінацією того й іншого. Створюючи творчу концепцію, потрібно враховувати особливості категорії неповноцінних осіб (інтереси, переконання, особливості й наслідки захворювання чи травми, психологічні особливості), для яких відбувається це звернення. Привернення уваги – перша й основна функція започаткування комунікативного процесу. Увагу неповноцінних можна привернути різними способами, залежно від характеру їх захворювання чи травми. Звичайно, що для незрячих основним засобом привернення уваги будуть звукові сигнали.

Першочерговим і основним у цьому випадку є фраза, яка повинна бути передана через слуховий аналізатор. Для слабозорих можна використовувати і образ, і фразу в поєднанні. При цьому образ повинен бути великих розмірів (відповідно до площі розповсюдження: чи це стенди, чи сторінка журналу та ін.) і яскравий. Для незрячих осіб основою привернення уваги є інформація, яка сприймається через зоровий аналізатор.

Відсилання на інтереси та потреби. Фахівець повинен так сформулювати творчу концепцію, щоб зацікавити таких клієнтів. Для спеціалістів потрібно знати специфіку захворювання тієї категорії осіб, яких його центр має на меті обслуговувати, а саме важливості перебігу захворювання, психологічний стан особи при перебігу того чи іншого захворювання, травми.

Інформативність. На основі привернення уваги та впливу на інтереси та потреби повинна базуватися третя вимога до

творчої концепції реклами – запам'ятовуваність. Творча концепція залишиться в пам'яті клієнта, якщо вона його зацікавить.

2. Текстовий матеріал або звукове оформлення.

Короткий і переконливий. Текст або звукове оформлення реклами повинні бути короткими. У ньому має бути висвітлена лише основна інформація. Велика за розміром інформація погано запам'ятовується й дещо втомлює клієнта. Водночас рекламна інформація повинна бути переконливою. Переконати клієнта можна різними способами, впливаючи на потреби й інтереси клієнта, на особливості його характеру, на позитивний результат від застосування послуги. Інформація повинна бути приємною для прочитання чи ж для прослуховування. Це ще один з аспектів переконання. Тобто, якщо це текстовий матеріал, то він повинен бути гарно ілюстративно оформлений. Переважно ілюстрації повинні демонструвати позитивний результат від застосування реабілітаційної послуги. Якщо це звукове оформлення, то воно повинне бути подано пацієнтам під приємну музику.

Вказівка на переваги. Потрібно пам'ятати, що переваги реабілітаційної послуги є різними для різних категорій неповносправних. Наприклад, для слабозорих осіб основною перевагою при занятті лікувальною фізичною культурою є те, що наслідком від застосування цієї реабілітаційної послуги буде краща орієнтація в просторі (краще пропріоцептивне відчуття), а для осіб з ЦП – це, передусім, усунення рухових порушень. Тобто, указуючи на переваги, потрібно враховувати потреби пацієнтів, які є різними для різних категорій неповносправних. Звичайно, що основною перевагою застосування реабілітаційної послуги є позитивний результат від її використання. Це обов'язково повинно бути подано у відповідній формі в текстовому матеріалі чи звуковому оформленні реклами.

Простота звернень. Звернення повинні бути простими: використання коротких речень, зрозумілих слів. Це основна умова розуміння клієнтом змісту поданої інформації.

Правдоподібність. Пацієнт повинен повірити у правдивість поданої інформації. Тому звернення не повинні бути занадто далекосяжними. Для доведення правдивості цього звернення можна привести для прикладу відповідні факти, які є науково до-

свідченими й відповідно подати джерело, звідки ця інформація була взята, або навести позитивні приклади власної діяльності.

Вплив на особливості пацієнта. Особливості клієнта – це її специфічні риси, які властиві саме для нього. Переважно для всіх категорій неповносправних осіб властиві загальні специфічні особливості. Це може бути замкнутість у собі, апатичне ставлення до життя, небажання спілкуватися, невіра у свої сили та ін. Крім цього, існують специфічні особливості клієнта. Це певні психологічні порушення, зміни характеру, зумовлені наслідками захворювання чи травми [14, 15].

3. Методи розповсюдження реклами.

Урачування функції реклами. Якщо в цьому випадку функція реклами – інформування, то бажано її подавати переважно на вісбордах, у пресі, на телебаченні та радіо.

Якщо реклама виконує функцію нагадування, бажано використовувати мобільну рекламу (на засобах транспорту та ін.).

Якщо реклама виконує функцію переконання, бажано подавати рекламну інформацію на телебаченні, через інтернет, через ілюстраційні образотворчі засоби (афіші, плакати, календарі).

Доступність інформації. Інформація повинна бути доступною для пацієнта. Місце розташування інформації повинно задовольняти категорії осіб, для яких ця інформація розрахована. Наприклад, для незрячих рекламу потрібно подавати через її сприйняття слуховим аналізатором (по радіо, через телебачення); для глухих – основне сприйняття через зоровий аналізатор (по телебаченню, реклама в газетах, журналах, на стендах та ін.), для осіб з ІП потрібно використовувати і перший, і другий підхід.

Також потрібно враховувати вік неповносправних, для яких розраховано рекламні звернення. Від цього залежить час подання інформації, місце її розташування (для підлітків – у журналах, телепередачах; для старших – по радіо, у газетах та ін.) [15].

Потрібно враховувати також і те, що часто інформацією цікавляться не самі неповносправні, а їх опікунки. Для них потрібно також відповідне розміщення реклами та час його подання. Самі неповносправні можуть не цікавитися інформацією через знижену мотивацію (відсутність зацікавлення) або ж через саму недостатність

інформації, тому що дуже часто вони усамітнюються (не дивляться телебачення, не слухають радіо й не читають газет), не мають доступу до засобів масової інформації. У цьому випадку, щоб інформація стала доступною і для такої категорії осіб, потрібно використовувати такі форми контакту як телефонний дзвінок або ж особистий візит, який, на наш погляд, є ефективнішим.

PR (зв'язок із громадськістю)

1. Презентації і демонстрації.

Доступність місця проведення. Доступність місця проведення повинна враховувати особливості цієї категорії неповносправних осіб, для яких проводиться презентація й демонстрація. Для цього можна використати різні заходи:

- забезпечення відсутності архітектурних перешкод, наявність пандусів, достатня ширина проходів. Такі заходи необхідні переважно для осіб із пошкодженнями опорно-рухового апарату, ЦП, спинномозковими травмами;
- наявність відповідних дорожніх знаків, вказівників, забарвлених в яскраві кольори (для слабозорих осіб), використання маркування предметів з окремих ділянок підлоги, відповідної покриття в самому приміщенні (для незрячих осіб);
- використання відповідного транспорту для перевезення неповносправних до місця проведення презентації і демонстрації (переважно для незрячих осіб, осіб із ЦП);
- наявність персоналу, який би скеровував і допомагав неповносправним дістатися місця проведення презентації й демонстрації. Персонал повинен бути компетентним у цій ситуації: повинен знати особливості захворювання чи травми, володіти специфічними засобами спілкування з клієнтами (володіти мовою жестів, мімікою при роботі з глухими й туговухими особами), уміти скеровувати й керувати рухами клієнтів (при роботі зі слабозорими особами), уміти психологічно правильно організувати комунікаційний підхід (переважно при роботі з особами з ЦП та ін.).

Акцент уваги на позитивному результаті дії реабілітаційної послуги. Під час усього процесу проведення презентації

і демонстрації реабілітаційної послуги потрібно акцентувати увагу клієнтів на позитивному результаті від її використання. Це сприяє підвищенню їхнього переконання у правдивості й доцільності застосування цієї послуги.

2. Виступи у засобах масової інформації.

Урахування загальної потреби цільової аудиторії. Виступаючи в засобах масової інформації чи щоб привернути увагу клієнтів чи щоб їх переконати в доцільності застосування запропонованої послуги, фахівець повинен урахувувати загальну потребу цільової аудиторії. Тобто виступу передує підготовка, яка базується на знанні інформації щодо категорії потенційних слухачів або глядачів запланованого виступу. Звичайно, що кожній окремій особі властива окрема потреба. Але фахівець повинен визначити загальну потребу, яка є властивою саме для конкретної категорії неповносправних.

Усна презентація реабілітаційної послуги. Усну презентацію реабілітаційної послуги можна проводити чотирма формами: телефонний дзвінок, лист, індивідуальне прийняття чи ж особистий візит. На наш погляд для закладів сфери реабілітаційних послуг найефективнішою формою контакту з клієнтом є індивідуальне прийняття його особистий візит, якому передує телефонний дзвінок.

Вимоги щодо застосування цього засобу маркетингової комунікації є подібними до вимог, які ставляться до іншого засобу маркетингових комунікацій, такого як PR. Але в цьому випадку потрібно враховувати, що фахівець має справу не з цільовою аудиторією, а з окремим клієнтом. Потрібно враховувати характерні тільки для нього потреби і інтереси та переконання. Використання цього засобу маркетингових комунікацій саме у сфері реабілітаційних послуг, на наш погляд, є найефективнішим, оскільки існують такі переваги особистої форми контакту над груповою:

- більше часу для спілкування з окремою особою;
- забезпечується індивідуальний підхід;
- можливість детальніше виявити інтереси та потреби клієнта;
- забезпечується ефективніше складання реабілітаційної програми;
- сприяє ефективнішій відкритості пацієнта його рис характеру, особистих проблем та ін.;

Ураховуючи всі названі особливості застосування усного представлення реабілітаційної послуги, ми адаптували до сфери реабілітації формулу усного представлення реабілітаційної послуги, яка має такий вигляд [9]:

$$В П. + X + P + C + П.$$

Отже, на наш погляд формула усного представлення реабілітаційної послуги повинна складатися із низки взаємопов'язаних етапів, які подано нижче.

В П. – вияв погреб, який має бути як попереднім (заочним), так і безпосереднім. Попередній – це є збір інформації про клієнта. Ще до безпосереднього контакту з пацієнтом реабілітолог повинен ознайомитися з інформацією про клієнта: діагноз, попереднє лікування, супутні захворювання. Це погрібно для того, щоб на базі основної інформації попередньо виявити проблеми й потреби, які виникають у конкретної особи. Потреби виявляються при використанні спеціальних запитань, бесід, за допомогою яких виявляється система цінностей, переконань і зрештою – потреб та інтересів пацієнта.

X – характеристика реабілітаційних послуг. Характеризуючи будь-яку реабілітаційну послугу, потрібно ознайомити клієнта в доступній для нього формі з принципом впливу послуги, доцільністю її використання, ураховуючи попередньо виявлені потреби, на яких потрібно акцентувати особливу увагу при проведенні характеристики реабілітаційної послуги.

P – результат використання реабілітаційної послуги. Одним з основних завдань реабілітації є досягнення позитивного результату. Цей аспект повинен у відповідній формі бути представлений до уваги клієнта. При поданні результату від використання реабілітаційної послуги реабілітолог повинен акцентувати велику увагу на потребах клієнта, його інтересах і тому, що він особисто хоче отримати після проведення курсу реабілітації.

C – слабкі місця в сучасному середовищі, пов'язані із відсутністю застосування клієнтом реабілітаційної послуги, що пропонується. Наприклад якщо не проходити сеанси ЛФК після травми

можуть утворитися контрактури, що обмежуватиме амплітуду руку у відповідних суглобах.

II – перешкоди. При проведенні усних презентацій реабілітолог повинен представляти пацієнтові насамперед перешкоди, які виникають при відсутності застосування реабілітаційної послуги. На попередньо вказаному прикладі, відповідно до зазначеної проблеми, виникають перешкоди в самообслуговуванні, побутових справах тощо (відповідно до виду та характеру захворювання чи травми).

Охарактеризуємо детальніше кожний із зазначених етапів.

Вияв потреб. Попередній вияв потреб. Мета цього етапу – попередньо сформулювати проблему, яка існує в життєдіяльності окремого пацієнта (неповносправного).

Знаючи попередню інформацію про клієнта реабілітолог ефективніше побудує свою форму контакту з ним. Тобто, знаючи характер захворювання чи травми, діагноз, попереднє лікування, сучасні захворювання та ін., фахівець вже знає про потреби, які виникають у конкретної особи й також, які проблеми вони створюють для повноцінного життя неповносправного.

Непосередній вияв потреб. Мета цього етапу – ввійти в довіру до пацієнта. Без посередньої контактної ланки є однією з найважливіших ланок для налагодження позитивної взаємодії між персоналом реабілітаційного закладу та неповносправними. Людина не може розкрити уваги про свої проблеми, звичайно потреби, якщо не довірятиме своєму співбесідникові. Для того, щоб це відбулося, реабілітологіві потрібно насамперед представитися, розповісти про мету розмови. При ознайомленні з метою бесіди потрібно акцентувати увагу пацієнта на тому, що це, передусім потрібно йому, а не реабілітологіві. Намагаючись переконати його в тому, що «все – для нього». Пацієнт повинен відчувати, що ним опікуються, турбуються про нього, вірять у його видужання, і він сам у це повірить. Така велика увага на цьому аспекті повинна акцентуватися тому, що більшість неповносправних вважають себе не потрібними, невіддатними, забутими, і тому не мають стимулу для видужання й не вірять у себе. Це дасть поштовх для подальшої продуктивної розмови, результатом чого буде виявлення потреб.

Вияв потреб повинен відбуватися через низку специфічних запитань. Запитання повинні бути поставлені поступово, від другорядного до основного. Такий підхід дозволяє виявити основні потреби пацієнта. Реабілітолог повинен бути привітним, говорити спокійним і переконливим тоном. Розмова повинна бути зрозумілою й доступною для пацієнта. Побудова системи інформаційного впливу на пацієнта повинна враховувати характер захворювання чи травми.

Характеристика реабілітаційної послуги. мета цього етапу – ознайомити пацієнта з застосуванням презентованої реабілітаційної послуги. Характеристика реабілітаційної послуги – важлива складова усної презентації, від якої значною мірою залежить згода пацієнта на застосування реабілітаційної послуги. Основною процесу характеристики реабілітаційної послуги мають бути попередньо виявлені потреби, а також інтереси пацієнта. Проводячи характеристику реабілітаційної послуги, потрібно постійно характеризувати вигоди від її застосування, тобто задоволення виявлених потреб. Побудова процесу характеристики реабілітаційної послуги повинна враховувати характер захворювання чи травми пацієнта. Адже для різних категорій неповносправних ця побудова буде дещо іншою: в одному випадку першочерговим буде використання демонстрацій, ілюстрацій, відеофільмів, у іншому випадку – радіо-, магнітофонні записи тощо.

Акцент уваги на позитивному результаті дії реабілітаційної послуги. мета етапу – переконання пацієнта в доцільності застосування цієї реабілітаційної послуги. При проведенні всього процесу усної презентації реабілітаційної послуги потрібно звертати увагу на позитивний результат від її використання, а особливо наприкінці характеристики реабілітаційної послуги, зводячи її до кінцевого підсумку, висновку.

Слабкі місця в сучасному середовищі, пов'язані з відсутністю застосування клієнтом реабілітаційної послуги. Вплив на слабкі місця під час усної презентації реабілітаційної послуги – важливий психологічний фактор. Адже завдяки цьому, у свідомості пацієнта вимальовуються проблеми й потреби, про які, можливо, він до цього сам не знав. Важлива складова

усної презентації – виявлення цих слабких місць, спричинених відсутністю застосування клієнтом реабілітаційної послуги. Це відбувається за допомогою бесіди, у якій головними є конкретні, послідовні та взємопов'язані запитання. Потрібно використовувати також запитання-фільтри, які б указували на правдивість отриманої інформації.

Перешкоди. Залежно від виявлених слабких місць, фахівець повинен відразу звертати увагу пацієнта на перешкоди, які вони викликають і, цим самим, стимулювати до застосування реабілітаційної послуги.

На всіх етапах проведення усної презентації реабілітаційної послуги пацієнт повинен щоразу більше розуміти, що це, що йому говорять, є важливим і це йому потрібно. Адже без відповідної мотивації не буде позитивного результату. Тому й основна мета всього процесу усної презентації реабілітаційної послуги – сприяння формуванню мотивації до застосування цієї реабілітаційної послуги. Використання такої формули сприятиме ефективнішій побудові цього процесу.

7.4. Вимоги та рекомендації щодо налагодження маркетингових комунікацій у сфері реабілітаційних послуг

1. Маркетингові комунікації закладів сфери реабілітаційних послуг повинні базуватися на загальних вимогах для побудови інформаційних систем. Такими вимогами є знання інформаційних потреб, дотримання законів спілкування, диференціювання каналів і засобів передачі інформації.

1. Знання інформаційних потреб неповносправних – одна з перших вимог забезпечення ефективного процесу взаємовідносин. Урахування цієї вимоги сприятиме подальшому ефективному налагодженню комунікативного процесу, а саме відбуватиметься правильна побудова звернення, якісне пояснення принципу впливу послуги: тим самим відбуватиметься вплив на

відповідні інформаційні потреби і, звичайно, завоювання довіри людини з особливими потребами

2. Дотримання законів спілкування сприятиме правотворчій побудові самого процесу спілкування щодо індивідуальних особливостей неповносправного. На наш погляд, основними законами спілкування, що викладено в літературних джерелах і якими потрібно керуватися в цій сфері, є такі: закон залежності ефективності спілкування від комунікативних зусиль, закон прогресивного зростання нетерпіння слухачів, закон зниження рівня інтелекту аудиторії зі збільшенням її численності, закон довіри до зрозумілих висловлювань, закон самовиникнення інформації, закон емоційного пригнічування логіки.

3. Диференціювання каналів і засобів передачі інформації відносно різних категорій неповносправних осіб. Тобто, залежно від виду дефекту (проблеми), першочерговою чи другорядною є словесна чи несловесна інформація.

II. При формуванні маркетингових комунікацій (реклами, зв'язку з громадськістю, усної презентації реабілітаційної послуги) доцільно керуватися вимогами щодо побудови комунікаційного процесу з урахуванням характеристик реабілітаційної послуги: неосяжність, невіддільність від джерела, непостійність якості, індивідуалізація, мінливість (змінність), конфіденційність.

Неосяжність – формуючи маркетингову комунікацію, потрібно враховувати те, що пацієнт мусить просто вірити фахівцеві на слово.

Невіддільність від джерела – потрібно переконати пацієнта в тому, що його зустріч із фахівцем повинна відбуватися обов'язково, інакше отримати реабілітаційні послуги неможливо.

Непостійність якості – слід обов'язково переконати пацієнта в тому, що позитивний результат від застосування реабілітаційної послуги залежить, передусім, саме від нього, а вже потім від самого фахівця та інших факторів.

Індивідуалізація – при формуванні засобів МК, наприклад, реклами, потрібно враховувати специфіку захворювання: для сліпих осіб рекламне звернення потрібно подавати через сприйняття його слуховим аналізатором (по радіо, телебаченню), для

газетних – через зоровий аналізатор (по телебаченню, газетах, журналах, стендах тощо).

Мінливість (змінність) – формуючи маркетингову комунікацію, потрібно переконати пацієнта в тому, що застосування тієї чи іншої реабілітаційної послуги залежить від специфіки та процесу перебігу захворювання.

Конфіденційність – обов'язковою вимогою при формуванні МК є переконання пацієнта в тому, що інформація щодо його захворювання чи гризми не розголошуватиметься.

При формуванні маркетингових комунікацій необхідно дотримуватися таких *рекомендацій*:

1. Формувати інформаційний зміст у рекламному зверненні чи під час усної презентації або інформування громадськості про можливість отримання послуг у сфері фізичної реабілітації необхідно враховуючи комунікаційні завдання: інформування, переконання, нагадування. Дотримання цієї вимоги дозволяє значно підвищити ефект інформаційного впливу й раціонально використовувати фінансові ресурси реабілітаційних центрів.

2. При проведенні усної презентації реабілітаційної послуги доцільно в зазначеній послідовності використовувати такі форми контакту з клієнтами (неповносправними та їх опікунами): індивідуальне прийняття й особистий візит, якому передують теле- і паперові дзвінок.

3. При встановленні й підтриманні інформаційного контакту реабілітаційного центру із громадськістю з приводу формування власного позитивного іміджу необхідно дотримуватися встановлених вимог щодо його частоти. Частота проведення презентацій і демонстрацій повинна бути один раз на 2 – 4 місяці. У засобах масової інформації необхідно так розміщувати інформацію: у пресі – один раз на місяць, на радіо – один раз на квартал і на телебаченні – хоча б один раз на півроку. Від частоти залежить поінформованість громадськості про діяльність реабілітаційних центрів та упередження розповсюдження негативних чутств.

Частота виступів у тому чи іншому засобі масової інформації залежить також від тієї категорії неповносправних, для яких

це звернення розраховано. Звичайно, що для глухих осіб виступи повинні частіше проводитися на телебаченні й у пресі, для сліпих і слабозорих навпаки – на радіо. Якщо можлива більша частота проведення виступів, це не зашкодить ефективному налагодженню комунікативного процесу. а. навпаки, сприятиме позитивним результатам.



■ Контрольні запитання й завдання

1. Що таке марке пингова комунікація?
2. Які головні завдання маркетингових комунікацій у сфері реабілітаційних послуг?
3. Які підпорядковані завдання маркетингових комунікацій у сфері реабілітаційних послуг?
4. Які Вам відомі елементи марке пингових комунікацій?
5. Дайте визначення поняття «зв'язок із громадськістю».
6. У чому полягає головна мета зв'язків із громадськістю?
7. Які функції зв'язків із громадськістю Вам відомі?
8. Які інструменти й ідогоми зв'язку з громадськістю Вам відомі?
9. Які напрямки зв'язків з громадськістю властиві реабілітаційним центрам?
10. З яких частин складаються будь-які заходи зв'язків з громадськістю?
11. Що таке система RACE?
12. Дайте визначення поняття «персональний продаж».
13. Яка відмінність персонального продажу від реклами та PR?
14. Які характерні особливості властиві персональному продажу?
15. Які методи персонального продажу Вам відомі?
16. Назвіть та опишіть етапи персонального продажу.
17. Що таке реклама?
18. Які основні функції реклами Вам відомі?
19. Які основні види реклами Вам відомі?
20. Які основні злороби реклами Вам відомі?

21. Які терміни дії реклами в різних заходах її поширення?
22. Які п'ять принципових рішень необхідно прийняти при розробці рекламної програми?
23. Які засоби маркетингових комунікацій містить теоретична модель закладів сфери реабілітаційних послуг?
24. Назвіть складові системи маркетингових комунікацій закладів сфери реабілітаційних послуг.
25. Назвіть вимоги до творчої концепції реклами як засобу маркетингових комунікацій.
26. Назвіть вимоги до текстового матеріалу чи звукового оформлення реклами.
27. Назвіть вимоги до засобу поширення реклами.
28. Назвіть вимоги до термінів дії реклами.
29. Назвіть вимоги до презентацій та демонстрацій як компонентів зв'язків з громадськістю.
30. Назвіть вимоги до виступу у засобах масової інформації, як однієї із компонентів зв'язків із громадськістю.
31. Назвіть вимоги до індивідуального прийняття або особистого візиту як одного з компонентів усної презентації.
32. Напишіть і прокоментуйте формулу усного представлення реабілітаційної послуги.
33. Якими вимогами дійсно керуватися при побудові комунікаційного процесу у сфері реабілітаційних послуг?
34. Які Вам відомі рекомендації щодо налагодження маркетингових комунікацій у сфері реабілітаційних послуг?



Використана література

1. Аренс Б. Современная реклама / Бове Аренс – М. : Довгань 1995. – 157 с.
2. Балабанова Л. В. Паблік рилейшинз : навч. посіб. / Балабанова Л. В., Савельєва Г. В. – К. : Професіонал, 2008. – 528 с.
3. Блэк С. Паблік рилейшинз. Что это такое? / Сэм Блэк – М. : Новости АСЭС, 1990. – 74 с.

4. Богданов Е. Н. Психологические основы "Паблик рилейшнз" : учеб. пособ. для студ. вузов, обучающихся по направлению и спец. психологии / Е. Н. Богданов, В. Г. Зазыкин. – 2-е изд. – СПб. : Питер, 2003. – 204 с.

5. Герин С. В. Деловая репутация организации / Герин С. В. – Ростов н/Д. : Феникс, 2006. – 256 с.

6. Джефкінс Ф. Реклама : практ. посіб. : пер з 4-го англ. вид. / Френк Джефкінс ; доп. і ред. Деніела Ядіна. – К. : Знання, КОО, 2001. – 456 с.

7. Катлип С. М. Паблік рилейшенз: Теорія і практика : учеб. пособ. : пер. с англ. / Скотт м. катлип, Аллен Х. Сентер, Глен М. Брум – 8-е изд. – М. : Вильямс, 2003. – 624 с.

8. Основы маркетинга : пер с англ. / Филип Котлер, Гари Армстронг, Джон Сондерс, Вероника Вонг. – 2-е европ. изд. – Москва [и др.] : Вильямс, 2000. – 943 с.

9. Основы современного маркетингу : [навч. посіб.] / В. І. Франчук, І. Ю. Копелев, Є. М. Палига [та ін.] – Л. : Тріада плюс, 2006. – 144 с.

10. Лочепцов Г. Г. Паблік рилейшнз : навч. посіб. / Г. Г. Лочепцов. – 3-тє вид., випр. і допов. – К. : Знання : КОО, 2006. – 327 с.

11. Стасюк О. М. Удосконалення управління зв'язками з громадськістю в центрах реабілітації осіб з особливими потребами : організаційно-метод. рек. / О. М. Стасюк, В. І. Франчук. – Л. : Ліга-Прес, 2008. – 74 с. – ISBN 978-966-397-071-5.

12. Стасюк О. М. Маркетингова комунікація – одна з основних умов ефективного функціонування закладів сфери реабілітаційних послуг / Стасюк О. М., Франчук В. І. // Молодь – медицині майбутнього : тези доп. міжнар. наук. конф. – Одеса, 2005. – С. 328.

13. Стасюк О. Удосконалення маркетингових комунікацій реабілітаційних центрів – напрям підвищення якості надання послуг / Ольга Стасюк // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. культури та спорту. – Л., 2006. – Вип. 10, т. 4, кн. 2. – С. 354 – 359.

14. Стасюк О. Особливості інформування неповносправних про діяльність реабілітаційних центрів / Ольга Стасюк // Фізична реабілітація – здоров'я, проблеми, перспективи : матеріали Всеукр. наук. конф. – Л., 2009. – С. 47 – 51.

15. Стасюк О. Основи формування інформаційних повідомлень про діяльність реабілітаційних центрів / Ольга Стасюк // Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності населення : матеріали VII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжкр. участю. - Д., 2010. - С 301 – 305.

16. Уотсон Т. методи оцінки діяльності PR відділів компанії : найкраще практичне керівництво по плануванню дослідження і оцінці зв'язків з громадськістю / Том Уотсон. Гол Нобл – Д. : Баланс Бізнес Букс, 2006. – 260 с.

8.

ЯКІСТЬ ОБСЛУГОВУВАННЯ ТА ЧИННИКИ, ЯКІ НА НЕЇ ВПЛИВАЮТЬ

План

8.1. Поняття якості реабілітаційної послуги

Важливість оцінювання якості реабілітаційних послуг.

8.2. Чинники, які впливають на оцінювання якості реабілітаційних послуг

8.3. Заходи, які сприяють підвищенню оцінювання якості реабілітаційних послуг

8.4. Забезпечення високоякісного обслуговування клієнтів.

8.1. Поняття якості реабілітаційної послуги.

Важливість оцінювання якості реабілітаційних послуг

Якість – сукупність характеристик об'єкта, що стосуються його здатності задовольняти встановлені та передбачувані потреби [2].

Якість реабілітаційної послуги – це сукупність її характеристик, які забезпечують задоволення потреб осіб у реабілітації.

Для налагодження взаємин між реабілітаційним центром і його громадськістю, оцінювання якості послуг клієнтами реабілітаційного центру відіграє дуже важливу роль. Для забезпечення цього персоналові потрібно періодично оцінювати якість послуг реабілітаційного центру. Отримані дані дозволяють керівництву прогнозувати стан репутації своєї реабілітаційної установи. Наприклад, якщо більшість клієнтів оцінюють якість

реабілітаційних послуг на в'дмінно, то вони інформуватимуть про діяльність центру своїх знайомих, що сприятиме зверненню останніх у центр. Проведення періодичного анкетування клієнтів для визначення оцінки якості послуг, а також бесіди, збори доцільно вживати контролювати згадану ситуацію.

6.2. Чинники, які впливають на оцінювання якості реабілітаційних послуг

Оцінка клієнтами чи їх батьками якості реабілітаційних послуг – характеристика змінна. За результатами дослідження нами виділяється низка таких чинників, які потрібно враховувати при управлінні зв'язками з громадськістю (рис. 5) [7]:

- інформація про характеристики реабілітаційної послуги;
- термін перебування в реабілітаційному центрі;
- зацікавленість персоналу задоволеністю клієнтів наданими їм послугами;
- частота проведення працівниками реабілітаційного центру анкетування клієнтів для визначення їх думки про діяльність закладу;
- урахування терміну перебування клієнтів у РЦ;
- рівень кваліфікації та кількість персоналу;
- наявність сучасного й ефективного обладнання;
- проведення громадських заходів;
- читання клієнтами інформаційних матеріалів.

Тому врахування зазначених чинників є надзвичайно актуальним для ефективної роботи реабілітаційної установи.

Розглянемо детальніше кожен із чинників.

Якщо персонал реабілітаційного закладу періодично не цікавиться задоволеністю пацієнтів отриманими реабілітаційними послугами, то це значно впливає на зниження оцінки їх якості. Тобто зростання оцінки якості зумовлюється зацікавленням персоналу позитивними відгуками пацієнтів.

Якщо керівництво реабілітаційного закладу не отримує за допомогою анкетування інформацію про знання своїх пацієнтів, тобто

відсутній зворотний зв'язок, то це значно знижує оцінювання пацієнтами РЦ та їх батьками якості реабілітаційних послуг



Рис 5. Схема взаємодії чинників, які впливають на формування у клієнтів РЦ позитивної оцінки якості реабілітаційних послуг

Зміст інформаційних повідомлень для пацієнтів реабілітаційних центрів та їхніх батьків, а також потенційних пацієнтів, повинен

бути різним залежно від терміну перебування у РЦ, специфіки захворювання й особливостей віку неповносправних та їхніх батьків.

Неповносправні, які перебувають у РЦ короткий термін, переважно не читають інформаційні матеріали, розміщені в закладі.

Термін перебування пацієнтів у реабілітаційній установі впливає на форму подачі та зміст інформаційного повідомлення. У цьому випадку воно повинно бути подано й побудовано так щоб зацікавити пацієнтів-«новачків» РЦ та їхніх батьків.

Зміст інформаційного повідомлення також повинен базуватися на об'єктах зацікавлення пацієнтів РЦ та їхніх батьків роботою інших реабілітаційних установ, оскільки пацієнти переважно цікавляться діяльністю інших закладів реабілітації.

Таке зацікавлення зумовлюється низькою оцінкою пацієнтами РЦ та їхніми батьками якості реабілітаційних послуг.

Причини низької оцінки якості реабілітаційних послуг полягають в об'єктах зацікавлення діяльністю інших реабілітаційних установ, до яких належать результати реабілітаційних занять, умови надання реабілітаційних послуг, користь від проведення реабілітаційних занять. Тому зміст інформаційного повідомлення повинен базуватися на об'єктах зацікавлення пацієнтів РЦ та їхніх батьків роботою інших реабілітаційних установ.

Недоліки інформаційних матеріалів:

- незрозумілість деяких висловлювань;
- нецікава інформація;
- недостатня яскравість і розмір.

Таким чином, особливості нозологій повинні бути враховані не тільки при створенні, але і при поданні інформаційного повідомлення.

Для батьків неповносправних осіб доцільні такі варіанти розміщення інформації про діяльність РЦ:

- телевізійна передача
- газети, радіо;
- Інтернет та інформація, отримана від лікаря.

Вік дитини визначає вибір батьками фактора, який впливає на формування в них *довіри* до отримання нової реабілітаційної послуги. Це твердження не стосується такого фактора як рівень

кваліфікації та кількість персоналу, оскільки зін не втрачає своєї актуальності для батьків зі зміною віку їхньої дитини.

Щодо інших факторів, то чим менший вік дитини, тим більшої довіри до реабілітаційної послуги заслуговує наявність сучасного обладнання, а також наявність позитивної інформації від осіб, які вже отримували реабілітаційну послугу. Із збільшенням віку дитини й відповідно до терміну її перебування у РЦ, батьки звертають суттєву увагу на його репутацію.

Термін перебування у РЦ впливає на *активність читання інформаційних матеріалів* (із збільшенням часу перебування у РЦ ознайомлення з інформацією зростає), *участь у громадських заходах* (із збільшенням терміну участь у заходах збільшується), тому, на наш погляд, ці чинники також впливають на оцінку пацієнтами якості послуг.

Необхідно пам'ятати, що здебільшого джерелом інформації чи газетного матеріалу, який з'являється у пресі, є клієнти організацій. Тому персоналові реабілітаційних закладів необхідно звертати особливу увагу на чинники, які впливають на оцінку якості реабілітаційних послуг.

Якість послуги – основний важіль забезпечення її конкурентоспроможності. Конкурентоспроможність послуги можна виразити такою формулою [3, 6]:

$$\text{Конкурентоспроможність товару} = \\ = \text{Якість} + \text{Ціна} + \text{Обслуговування}.$$

На міжнародному ринку поняття якості охоплює все, що сприймають споживачі, зокрема:

- фізичні властивості;
- функціональні характеристики;
- безпека отримання та користування послугою, безпроблемна утилізація.

Рівень якості становить собою відносну характеристику якості продукції, що базується на порівнянні значень показників якості оцінюваної продукції з базовими значеннями відповідних показників, іншими словами, рівень якості продукції –

це кількісна характеристика міри придатності того або іншого виду продукції для задоволення конкретного попиту на неї порівняно з відповідними базовими показниками за фіксованих умов споживання.

Оцінювання якості продукції передбачає визначення абсолютного, відносного, перспективного й оптимального її рівня [3, 5].

Абсолютний рівень якості тієї чи іншої послуги знаходять шляхом обчислення вибраних для її вимірювання показників без їх порівняння з відповідними показниками аналогічних послуг. Визначення абсолютного рівня якості є недостатнім, оскільки самі собою абсолютні значення вимірників якості не відображають ступінь її відповідності сучасним вимогам.

Відносний рівень якості визначають, порівнюючи показники послуги з абсолютними показниками якості кращих аналогічних вітчизняних і зарубіжних зразків послуг.

Рівень якості продукції під впливом науково-технічного прогресу й вимог споживачів повинен мати тенденцію до підвищення. У зв'язку з цим, виникає необхідність оцінювання якості виробів на основі її *перспективного рівня*, що враховує пріоритетні напрямки й темпи розвитку науки та техніки.

За новими видами послуг доцільно визначати також *оптимальний рівень якості*, тобто такий рівень, при якому загальна величина суспільних витрат на виробництво й використання послуг у певних умовах її споживання була б мінімальною.

8.3. Заходи, які сприяють підвищенню оцінювання якості реабілітаційних послуг

Обізнаність керівництва з оцінюванням якості послуг передбачає введення у плани програми реабілітаційної установи відповідних заходів, які сприяють її підвищенню а саме:

- проведення маркетингу клієнтів із відповідною частотою;
- забезпечення у застаті клієнтів у заходах РІЦ залежно від терміну їх перебування в закладі;

- планування роботи з кадрами у вигляді зборів та інших форм для інформування їх про результати оцінювання клієнтами якості реабілітаційних послуг;
- доведення до відома персоналу чинників, які впливають на підвищення оцінювання якості реабілітаційних послуг: інформація про характеристики реабілітаційної послуги, термін перебування в реабілітаційному центрі зацкавленість працівників у задоволенні клієнтів наданими послугами.

8.4. Забезпечення високоякісного обслуговування клієнтів

Обслуговування клієнтів може стати чудовим способом вирішитися серед конкурентів. Це одна з переваг невеликих підприємств, у цьому випадку й реабілітаційних установ. Наголошуючи на обслуговуванні клієнтів, заклад зможе конкурувати з великими центрами, які пропонують різноманітний асортимент, нижчі ціни й інші переваги, що, наприклад, невелике реабілітаційне відділення не може собі дозволити.

Нижче наведено чотири правила, використання яких сприятиме підвищенню якості обслуговування клієнтів [1, 4, 8].

1. Перепрошуйте, але не сперечайтесь.

Якщо в покупця виникла проблема, вибачтеся і вирішіть її. Дайте йому можливість висловити свою скаргу, навіть, якщо вам нестерпно хочеться його перервати й виправити. Відшкодуйте збитки, надійте послугу повторно, будь-яким чином вирішіть його проблему. Не слід сперечатися щодо відшкодування збитку. Відразу ж виправляйте помилки. Не забувайте, що скарга на ваш заклад – це спосіб змінити ситуацію на ліпше. Звичайно ж, деякі зі скарг можуть бути дійсно обурливими, щоб іти на поступки. У такому разі намагайтеся докласти всіх зусиль і запропонувати прийнятну, гідну альтернативу.

2. Зворотний зв'язок допоможе зосередитися на головному.

Час від часу просіть ваших покупців оцінювати ваше обслуговування. Це можна зробити за допомогою короткої анкети. Анкету

має бути короткою, щоб клієнтові було легко її заповнювати, і зауважайте, що вони мають право відмовитися від участі. Якщо вони заповнять анкету і не виникне жодних проблем, це зайвий раз підкреслить їхню задоволеність вашими послугами. Якщо все-таки виникають проблеми, їх треба вирішити.

3. Будьте «гнучкими».

Ви повинні залишатися «гнучкими», коли йдеться про ваших клієнтів. Це означає, що можна надати послугу в суботу, навіть якщо цей день є для вас вихідним. Гнучкість також може сприяти отриманню інформації для клієнта навіть якщо це не вашій компетенції. Такі незначні зусилля неодмінно дадуть позитивний результат, якщо клієнт залишиться задоволений.

4. Обіцяйте менше, виконуйте більше.

Переконайте ваших клієнтів, що вони дуже важливі для вас і завжди на крок вперед. Підрахуйте, що робота коштуватиме більше, ніж ви думали, а потім скоротіть суму. Багато малих підприємств роблять помилку, спотворюючи це правило, – обіцяють більше, а виконують менше. Це шлях до катастрофи. Ви можете керувати бізнесом, але ваш рівень обслуговування не дасть вам можливість конкурувати. Якщо сервіс «за 24 години» добрим показником у вашій галузі, не обіцяйте скоротити цей час до 12 годин тільки тому, що так хоче клієнт.

За останні роки в Україні підприємства, які бажають підвищити якість роботи свого персоналу з обслуговування клієнтів користуються послугами програми «Таємний покупець» [8].

«Таємний покупець» (Mystery Shopping) – метод дослідження який застосовується як у рамках маркетингового дослідження, спрямованого на оцінювання споживчого досвіду, отриманого клієнтом під час придбання послуги, так і для вирішення організаційних завдань. Наприклад визначення рівня дотримання стандартів в обслуговування клієнтів співробітниками в організації та ін. Таємний покупець – відвідувач, який, здійснюючи візит як звичайний покупець, проводить збір фактичної інформації про якість обслуговування.

Mystery Shopping виокремився як самостійний напрям досліджень у сорокових роках минулого століття в США. Викори-

стання методології було, передусім, пов'язано з перевіркою чесності співробітників.

Таємні покупці оцінюють такі аспекти діяльності:

- виконання стандартів якості обслуговування;
- компетентність персоналу;
- візуальне оформлення й чистоту приміщень;
- просування персоналом спеціальних акцій.

Названу програму використовують для вирішення таких завдань:

- створення режиму контролю, «тонусу» обслуговчого персоналу;
- стимулювання важливих дій персоналу (активних продажів та ін.);
- заохочення кращих працівників/кращої практики;
- мотивації персоналу;
- фокусування навчання персоналу на виявлених недоліках;
- стратегічного аналізу й визначення напрямів для інвестицій;
- вивчення конкурентів.



Контрольні запитання й завдання

1. Дайте визначення поняття «якість реабілітаційних послуг».

2. У чому полягає важливість оцінювання якості реабілітаційних послуг?

3. Які чинники впливають на оцінювання якості реабілітаційних послуг?

4. Від яких факторів залежить зміст інформаційних повідомлень реабілітаційних закладів?

5. Назвіть недоліки інформаційних матеріалів, які є найпоширенішими у практичній діяльності реабілітаційних закладів.

6. Які доцільні варіанти розміщення інформації для батьків неповносправних дітей Вам в'єдомі?

7. Які фактори впливають на формування в батьків неповносправних дітей довіри до отримання реабілітаційної послуги?

8. Сформулюйте залежність між віком дитини та фактором який впливає на формування довіри її батьків.
9. Які заходи сприяють підвищенню оцінюванню якості реабілітаційних послуг?
10. Яких правил потрібно дотримуватися для забезпечення високоякісного обслуговування клієнтів?
11. Як Ви розумієте поняття «таємний покупець»?
12. Для чого застосовується програма «Таємний покупець»?



Використана література

1. *Апілат О. В.* Підвищення якості послуг в туризмі : автореф. дис. ... канд. екон. наук : [спец.] 08.07.05 «Економіка торгівлі та послуг» / Апілат Олена Віталіївна Харк. держ. акад. технології та організації харчування. – Х., 2001. – 20 с.
2. *Векслер Е. М.* Меєнджмент якості : навч. посіб. / Векслер Е. М., Рифа В. М., Василевич Л. Ф. : під заг. ред. Е. М. Векслера. – К. : Професіонал, 2008. – 320 с.
3. *Кращі підприємства України.* – К. : Українська Асоціація якості, Міжгалузевий центр якості «ПРИРОСТ», 2003. – 104 с.
4. *Нечипоренко В. В.* Становлення освітнього реабілітаційного закладу нового типу / Нечипоренко В. В. // Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство : наук. метод. зб. – К., 2000. – С. 86 – 92.
5. *Микитин В. А.* Управление качеством на базе стандартов ИСО 9000:2000 / В. А. Микитин. – СПб : Питер, 2002. – 272 с.
6. *Саринча Г. А.* Метрологія, стандартизація, відповідність акредитація та управління якістю : підручник / Г. А. Саринча. – К. : Центр навчальної літератури, 2006. – 672 с.
7. *Стасюк О.* Чинники, які впливають на вартість реабілітаційних послуг / Ольга Стасюк // Фізична реабілітація – Д., 2010. – Т. 1, № 1. – С. 36 – 41.
8. *Степанова О. П.* Маркетинг в сфері фізической культури и спорта 2-е изд., стереотип. – М. : Советский спорт, 2005. – 256 с.

9.

ЦІНОУТВОРЕННЯ НА РИНКУ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ

План

9.1. Ціна: поняття, види й основні функції.

*9.2. Цінові проблеми ринку реабілітаційних послуг:
основні підходи та стереотипи.*

9.3. Формування ціни на реабілітаційні послуги

9.4. Пристосування ціни на ринку реабілітаційних послуг

9.5. Чинники, які впливають на ціну реабілітаційних послуг

*9.6. Відмінність між термінами «собівартість»,
«ціна» та «вартість».*

9.1. Ціна: поняття, види й основні функції

Ціна з погляду маркетингу – це всі об'єктивні затрати споживача, які пов'язані з купівлею послуги. Ціна виражається в грошовій, натуральній формах, у вигляді послуг або іншими витратними покупця [1, 3, 11].

Ринкова ціна встановлюється безпосередньо на ринку під впливом співвідношення попиту та пропозиції. Іноді таку ціну називають вільною: вона не встановлюється спеціальними органами, не чав'язується згори.

У ринковій економіці ціни класифікують за різними критеріями:

- і) залежно від розмірів купівлі-продажу товарів:
 - а) біржові ціни (ціни на товари, що реалізуються в біржовій торгівлі);

- б) внутрішньофірмові трансфертні ціни (застосовуються при обміні товарами й послугами в межах міжнародних монополій);
 - н) роздрібні ціни (ціни для населення в магазинах тощо);
 - г) ціни виробництва (оптові ціни);
- 2) ціни за способом формування:
- а) конкурентні (ціни, що формуються в умовах вільної конкуренції, тобто під впливом співвідношення попиту та пропозиції);
 - б) монопольні ціни (ціни, що формуються в умовах відсутності вільної конкуренції, як правило, встановлюються монополістами на рівні, вищому, ніж ціни виробництва);
 - и) регульовані ціни (ціни, що регулює держава);
- 3) ціни залежно від території їхньої дії:
- а) поясні ціни (існують у межах однієї країни; зумовлені істотними відмінностями у видатках на виробництво продукції, а також на її транспортування до місця споживання);
 - б) національні ціни (установлює кожна країна залежно від структури виробництва; наприклад, в Італії, де вирощуються цитрусові, ціни на них значно нижчі, ніж в Україні, де це імпортна продукція);
 - и) світові ціни (це експортна ціна світових постачальників товару й імпортна ціна в країнах його ввезення);
- 4) ціни різного призначення:
- а) пільгові ціни (установлюють для стимулювання продажу окремих товарів);
 - б) ціни пропозиції / вихідні, базисні/ (ціни, установлені для товарів без знижки, заздалегідь зазначені продавцем);
 - в) преїскурантні ціни (ціни на промислову, с/г продукцію й послуги, що фіксуються в спеціальних довідниках-преїскурантах).

Економічна сутність, роль ціни в господарській діяльності, а також її відношення з іншими економічними категоріями знаходять своє відображення у функціях ціни. Нижче наведено як ці функції використовуються у сфері реабілітаційних послуг [2, 11].

Звітна функція або ж функція визначення затрат праці визначається сутністю ціни як грошового виразу вартості. Ціна в кінцевому результаті відображає не тільки величину сукупних витрат виробництва та продажу послуг, але й розмір прибутку. При цьому ринкова ціна може значно відхилитися від величини витрат. І тому ціна використовується для оцінювання ефективності діяльності реабілітаційної установи, служить орієнтиром для прийняття управлінських рішень, дієвим інструментом плану трішнього управління реабілітаційним закладом.

Стимулювальна функція. Ціна може сприяти чи ж перешкоджати збільшенню як надання, так і отримання реабілітаційних послуг. Ціна стимулює виробника шляхом прибутку, а споживача – шляхом системи знижок. За допомогою ціни можна також стимулювати чи гальмувати інноваційну політику, поліпшення якості послуг, ринкову конкуренцію та ін.

Розподільча функція ціни пов'язана з її відхиленнями від вартості під впливом факторів ринку. Сутть цієї функції – участь ціни у розподілі й перерозподілі національного доходу між регіонами державним і недержавним секторами, різними соціальними групами населення тощо.

Функція збалансування попиту та пропозиції. Ціна становить собою гнучкий інструмент для досягнення відповідності між попитом та пропозицією, яка досягається або шляхом збільшення (скорочення) виробництва, або підвищення (зниження) ціни, або ж одночасно двома способами. Ця функція відіграє в маркетингу найважливішу функцію при формуванні цінової політики.

Функція ціни як засіб раціонального розміщення виробництва проявляється в тому, що за допомогою механізму цін відбувається перехід капіталів у сектори економіки з вищою нормою прибутку під впливом конкуренції та попиту. Так, наприклад, підвищення попиту на реабілітаційні послуги призводить до збільшення як капіталовкладень у цю галузь, так і підвищення цін на згадані послуги. Зрозуміло, що капіталовкладенням у конкретну галузь мають передувати багатосторонні маркетингові дослідження, зокрема й ті, що стосуються цін.

Отже, на підставі названих функцій можна стверджувати, що ціна відіграє подвійну роль на ринку. Вона виступає як індикатор, що відображає політику й кон'юнктуру ринку (співвідношення попиту і пропозиції, торговий і економічний ризик, кредитно-фінансову ситуацію, міру конкурентності на ринку; маркетинговий регулювальник ринку, за допомогою якого здійснюється вплив на попит і пропозицію, структуру й місткість ринку, купівельну здатність гривні, оборотність товарних запасів і т. д.) як регулювальник, ціни дозволяють обмежувати споживання ресурсів і є мотивацією для виробництва.

9.2. Цінові проблеми ринку реабілітаційних послуг: основні підходи та стереотипи

Сучасні проблеми ціноутворення на ринку реабілітаційних послуг є одними з таких які найскладніше вирішувати, унаслідок певних причин, які наведено нижче.

1. Оскільки реабілітаційні центри є різної форми власності (державної, приватної, громадської), то цей аспект є ключовим при встановленні ціни на реабілітаційні послуги, оскільки джерелами фінансування постають різні суб'єкти економічних відносин. Недостатнє надходження, наприклад, державних коштів на потреби реабілітаційних закладів, може призвести до таких негативних наслідків: зниження якості та втрата великої кількості клієнтів реабілітаційних закладів.

2. До кінця ХХ століття вітчизняна економічна теорія базувалась на тому, що на попит на нослуги можна впливати лише за допомогою ціни. Переоцінка цього принципового положення стала можливою й необхідною лише нині, коли спостерігається вплив таких факторів як економічне зростання та розвиток нашої країни, що сприяє підвищенню платоспроможності населення та розвитку мережі реабілітаційних установ. Унаслідок цього з одного боку, відзначається розширення можливостей надання реабілітаційних послуг, а з другого – зростання людських потреб відповідно до про-

блем споживачів. Вплив названих факторів негативно вплинув на монопольну позицію ціни. Однак ціна залишається в живлюючому умовою при взаємодії між виробником та споживачем і займає далеко не останнє місце в комплексі маркетингу (7P).

3. Механізмом формування ціни на реабілітаційні послуги є метод який ґрунтується на цінах конкурентів. У сфері реабілітаційних послуг він реалізується у своєрідній формі – за принципом «як пан-ших». Такий підхід абсолютно себе виправдав для реабілітаційних центрів державної форми власності, яким несила проводити масштабні ринкові дослідження попиту. Не дошки цього підходу:

- «прив'язування» до цін комерційних установ, які у цьому випадку отримують можливість підвищення цін для збільшення прибутку;
- цей метод практично не враховує реальної величини попиту;
- цей метод не відображає дійсні вартості запропонованих послуг.

4. Дуже часто при встановленні ціни на реабілітаційні послуги враховується лише одна її сторона – ціна продажу, та ігнорується інша принципово важлива для клієнта, а значить і для маркетингу – ціна споживання. Разом з тим споживча ціна може значно перевищувати ціну, яку встановив виробник. Адже ціна споживання реабілітаційних послуг поряд з цінами продажу (вартість курсу реабілітації, різного заняття та інші передбачає затрати, які клієнти витрачають під час споживання послуги (оплата транспорту, технічних засобів пересування (візок, милиці тощо), ортопедичних товарів, харчування, спеціальна література та інвентар та інші). Так, наприклад, при однаковій оплаті курсу фізичної реабілітації ціна на навчання навичок самообслуговування людей після незначного порушення функцій нижніх кінцівок буде значно нижчою, ніж, наприклад, дітей із церебральними паралічами, заняття з якими потребують залучення більшої кількості технічних засобів та ортопедичних товарів, фізичних зусиль, моральних і психологічних старань більшої кількості спеціалістів.

Отже, на основі сказаного можна стверджувати, що реабілітаційним установам (центрам, відділенням) необхідно повною мірою враховувати ціну споживання (споживчу ціну) під час фор-

нування ціни на згадані послуги та зорієнтувати свою виробничу та маркетингову діяльність у напрямку зниження сукупних (загальних), затрат клієнта. Цьому сприятиме перекладання частки оплати з клієнтів (насамперед із найбільш незахищених верств населення) на продуцентів послуг, державу та суспільство в цілому. Це можна забезпечити за рахунок диференціації податкових відрахувань, державних субсидій, кредитів, замовлень, заходів державного впливу на витрати через ціни на енергію, матеріали, політику дискримінації цін та ін.

9.3. Формування ціни на реабілітаційні послуги

Процес установавання ціни на послугу передбачає такі етапи:

- постановка завдань ціноутворення;
- визначення попиту на послуги;
- аналіз характеристик реабілітаційної послуги (процесу);
- моделювання послуги;
- розрахунок витрат виробництва за певний період часу;
- вибір методів ціноутворення та встановлення варіанту базової ціни;
- зіставлення з ціною, яка виявлена шляхом опитування споживачів, коректування ціни;
- пристосування ціни.

Постановка завдань ціноутворення. Завдання ціноутворення становлять собою конкретизацію мети цінової стратегії закладу. Постановка завдань потребує проведення спеціальних ринкових досліджень на рахунок встановлення зовнішніх і внутрішніх факторів, які впливають на ціноутворення [4, 6].

До зовнішніх факторів належать такі:

- рівень політичної стабільності в країні;
- стан економіки й ринку;
- характер поведінки споживачів;
- рівень доступу на ринку реабілітаційних послуг;
- стан цінової конкуренції;
- державне регулювання цін тощо

Основні *внутрішні фактори*, які визначають цінову політику

- особливості походження та становлення реабілітаційної установи;

- рівень досконалості її системи управління;
- розміри закладу й пов'язані з ними виробничі можливості;
- специфіка (стадія життєвого циклу, асортимент, якість, ступінь відповідності характеристикам попиту та ін.) запропонованих послуг;
- бюджетні, кадрові й інші ресурси;
- інноваційний потенціал закладу;
- особливості комунікаційної політики;
- імідж реабілітаційної установи та ін.

До найхарактерніших *завдань цінової політики* реабілітаційних установ належать такі:

- утримання (розширення) своєї долі ринку;
- утримання (розширення) попиту на свої послуги;
- бажання привернути увагу та інтерес споживачів; досягнення (підвищення) рентабельності послуг;
- максимізація прибутку;
- формування (підвищення) іміджу закладу, його послуг;
- створення вищого іміджу порівняно з конкурентами;
- завоювання лідерства за показниками якості послуг;
- прагнення зайняти домінуючу позицію на ринку.

Визначення попиту на послуги. У цьому випадку розглядаються два моменти. По-перше, установлюються характеристики попиту цільових споживачів; до них належать вимоги клієнтів щодо асортименту, якості, обсягу, режиму й місця надання послуг, персоналу, реабілітаційного центру. Відразу ж визначається верхня межа ціни, яку готовий заплатити споживач. По-друге, визначається чутливість, тобто еластичність попиту на запропоновані послуги. Якщо попит вважається еластичним, заклад володіє можливостями для підвищення ціни. Рівень еластичності попиту буде достатнім для встановлення високої ціни в таких умовах:

- існує дефіцит реабілітаційних послуг і відсутня конкуренція;
- обмежена можливість заміни послуг іншими, які задовольняють ту саму потребу;

- споживачі не схильні змінювати свої звички та вподобання;
- споживачі вважають виправданим підвищення ціни внаслідок підвищення якості, зростання інфляції та ін.

Аналіз характеристик реабілітаційної послуги (процесу). Вивчається нормативна й методична документація (план-графік реабілітаційного процесу, його складові, програма фізичної реабілітації, методика проведення реабілітаційного заняття, додаткові види послуг та ін.) і на цій основі складається список організаційно-методичних і матеріально-технічних параметрів послуги.

Моделювання послуги. Моделювання проводиться на основі результатів аналізу нецінових параметрів попиту й вимог відповідного реабілітаційного процесу. На цій основі, урахувавши маркетингові, соціальні завдання закладу, відбувається комплектація основних складових параметрів послуги: обсяг і режим надання, кадровий склад, матеріально-технічне забезпечення основної послуги, пакет додаткових послуг. У результаті цього визначається модель послуги, яка відображена в якісних і кількісних характеристиках.

Розрахунок витрат виробництва за певний період часу. Витрати реабілітаційних утанов складаються з постійних і змінних.

Постійні витрати – це витрати, які залишаються незмінними в короткотривалому періоді й не залежать від обсягу надання таких послуг: комунальна плата, вартість оплати оренди приміщення, витрати на рекламу, заробітна плата спеціалістів і обслуговчого персоналу, податкові відрахування та ін.

Змінні витрати, пов'язані з придбанням і збутом послуг, їх сума змінюється залежно від обсягу послуг. Наприклад, витрати на покупку швидкозношуваного ортопедичного взуття, транспортні витрати та ін. Оптимальним і найчастішим варіантом є розрахунок витрат за курс реабілітації.

Вибір методу ціноутворення та встановлення варіанту базової ціни. Між багатьма методами ціноутворення продуценти реабілітаційних послуг найчастіше використовують один із таких варіантів [5, 7]:

1. Сума повних витрат і прибутку (націнки) або сума середніх витрат плюс прибуток (додавання націнок до повної чи середньої

собівартості послуги). У сфері послуг рівень прибутку (величина націнки) переважно становить 15 – 20%; для унікальних (єдиних) послуг величина прибутку може доходити до 50% собівартості.

2. Метод розрахунку на основі попиту при конкретній собівартості. Виявляється максимальна сума, яку споживач схильний заплатити за конкретну послугу, і на величини витрат, розраховується задовільний процент прибутку.

3. Метод розрахунку на основі поточних цін при конкретній собівартості. Метод орієнтується в основному на ціни конкурентів. У невиробничій сфері він отримав досить широке використання, оскільки рівень еластичності попиту на ринку послуг нелегко визначити, а ціни конкурентів завжди можна точно визначити.

4. Метод «збутова ціна плюс пожертвування, які покривають витрати». Використовується в некомерційній сфері. Пожертвуваннями можуть бути державні дотації, спонсорська допомога та ін.

Зіставлення з ціною, виявленою шляхом опитування споживачів, коректування ціни. В ідеалі порівняння повинно призвести до точки часткової рівноваги. У цьому випадку проводиться коректування ціни. Якщо різниця між рівнями цін попиту та пропозиції значна, необхідно провести додаткові дослідження – опитування споживачів щодо встановлення тих елементів послуги, які остаточно не впливають на рішення клієнтів про її покупку, але роблять послугу занадто дорогою. Передусім, виключенню підлягають елементи послуги, які не вирішують соціально-значущих завдань і не належать до реабілітаційного процесу; в основному це будуть додаткові види послуг.

Аналіз цін та послуг конкурентів, коректування ціни. Незважаючи на те, що максимальна ціна визначається попитом, а мінімальна – витратами, на встановлення середнього діапазону цін впливають ціни конкурентів. При цьому також варто врахувати і якість послуг відповідних конкурентів.

Якщо якість послуг аналогічна якості відповідних конкурентів, заклад змушений установлювати ціну, яка є близькою до ціни конкурентів, оскільки в іншому випадку він втратить клієнтів. Якщо реабілітаційна установа надає послуги нижчої якості, вона не може встановлювати таку саму, а тим більше вищу ціну,

на конкуренти. Більша, ніж у конкурентів ціна, може бути використана лише у випадку вищої якості послуг. Тобто реабілітаційна установка користується ціною для позиціонування своїх послуг стосовно конкурентів.

На цьому етапі також проводиться коректування як параметрів послуг, які визначають її якість і роблять її значно дорожчою, так і рівень домагань виробника щодо прибутку, який планується.

Пристосування ціни. Результатом восьми перерахованих етапів буде встановлення так званої первинної ціни, яка надалі виступатиме об'єктом управління в ціновій стратегії установи. Для того, щоб призначити кінцеву ціну, необхідно врахувати низку таких факторів: психологію сприйняття ціни, стадію життєвого циклу послуги, можливість використання знижок і націнок тощо. Проблеми пристосування ціни становлять собою особливий самостійний елемент цінової політики, який потребує свого детального розгляду.

Запропонована схема є досить надійною для споживача й виробника, оскільки забезпечує такі аспекти діяльності:

- урахує характеристики попиту й тому сприяє балансу співвідношення між попитом і пропозицією реабілітаційних послуг;
- урахує конкурентну ситуацію на ринку послуг цієї сфери;
- урахує специфіку вибраного реабілітаційного процесу, а отже забезпечує вирішення поставлених завдань реабілітації;
- захищає клієнта від спроб виробника «взяти з нього зайве», а продуцентам послуг гарантує повернення вкладених капіталів;
- у процедурному відношенні цей метод достатньо простий як у ціноутворенні, так і в контролі над цінами в умовах формування ринку реабілітаційних послуг.

9.4. Пристосування ціни на ринку реабілітаційних послуг

Способи пристосування (адаптації) цін багато в чому залежать від сприйняття цінових змін споживачами й конкурентами у зв'язку з можливістю управління цим сприйняттям. Особливістю

ринку реабілітаційних послуг є те, що тут не діє правило «чим нижча ціна, тим вищий попит». Зниження цін на реабілітаційні послуги далеко не завжди призводить до підвищення попиту. Це пов'язано з тим, що зниження ціни нерідко викликає підозри клієнтів із приводу, можливо, низької якості таких послуг. Тому закладам реабілітаційної сфери політику зниження цін потрібно проводити у вигляді знижок за чітко визначеним критерієм, щоб уникнути небажаної реакції споживача у вигляді падіння попиту.

Реакція конкурентів на введення цінових змін так само неоднозначна й нелінійна. Так, при значному підвищенні цін конкуренти можуть не взяти участі в таких діях і, більше того, можуть сприйняти їх позитивно, якщо вони задовільняться припливом нових до них клієнтів. Але споживачі можуть припустити при цьому підвищення якості послуг цього закладу чи прийняти це за загальне зростання цін унаслідок інфляції. У цьому випадку клієнти можуть не тільки не знизити, а навіть і збільшити попит [5, 8].

З другого боку, унаслідок різкого зниження цін на послуги необов'язковою є аналогічна дія конкурентів, оскільки в цій ситуації конкуренти можуть очікувати реакції споживачів у відповідь, яка, швидше за все, призведе до підвищення попиту на їхні більш дорогі, а значить і більш якісні, на думку клієнтів, послуги.

Таким чином, цінова конкуренція не може розглядатися на ринку реабілітаційних послуг як ефективний засіб успіху, оскільки реакція споживачів і конкурентів на зміни ціни зовсім неоднакові й не завжди передбачувані. Саме тому будь-які кроки щодо зміни цін повинні супроводжуватися достатніми (детальними) поясненнями з боку виробника послуг, такого роду аргументація повинна бути доведена до відома зацікавлених суб'єктів ринку шляхом детально організованих комунікативних заходів.

Основними інструментами адаптації цін є знижки та націнки. Практика використання знижок і націнок давно використовується й повністю виправдовує себе у сфері реабілітаційних послуг.

На ринку реабілітаційних послуг застосовується система **знижок**. До них належать такі:

- обсяг замовлення – ураховується кількість клієнтів у межах одного замовлення або обсяг придбаних послуг (наприклад,

кількість клієнтів на занятті лікувальної фізичної культури, або кількість отриманих послуг: процедура масажу, заняття лікувальною фізичною культурою та ін.;

- за менший об'єм послуг – у зв'язку з відмовою клієнта від додаткових послуг, які надаються в комплексі реабілітаційних послуг (наприклад, послуги транспортування, харчування, користування технічними засобами та ін.);

- за постійність – знижка для постійних клієнтів реабілітаційних установ;

- за попередню оплату реабілітаційних послуг;

- як способи психологічного ціноутворення – ефекти знижок з явно завишених цін, за тосування цін трохи нижчих, ніж «круглі» суми (99, 159, 369 і т.д.);

- сезонні знижки (наприклад надання курсів реабілітації в нетрадиційні для клієнтів і конкурентів терміни);

- знижки соціально-незахищеним верствам населення

На ринку реабілітаційних послуг можна застосовувати такі види націнок:

- за престиж, новітність (наприклад, націнки на послуги у зв'язку із престижним положенням реабілітаційного центру на ринку реабілітаційних послуг; націнки на новітні види послуг);

- на додаткові види послуг (наприклад за надання в користування певних технічних засобів пресування та ін.);

- за прийняття на себе додаткових функцій та турбот (наприклад догляд за дітьми й іншими родичами, які потребують опіки під час отримання клієнтом реабілітаційної послуги чи надання родичам неповносправних осіб приміщення з відповідними умовами для очікування клієнта);

- за ступінь індивідуалізації реабілітаційних послуг;

- за кількість залучених спеціалістів при наданні реабілітаційної послуги (наприклад, при реабілітаційних заняттях з особами з дитячими церебральними паралічами до роботи залучається значно більша кількість спеціалістів, ніж при роботі з особою з, наприклад контрактурою (зменшенням амплітуди руху в суглобі);

- за тривалість надання реабілітаційних послуг (наприклад для однієї категорії осіб з особливими потребами заняття лікувальною фізичною культурою тривалістю 20 хвилин буде достатнім для одноразового реабілітаційного втручання, а для іншої – 20 хвилин – це лише половина тривалості такого заняття; оскільки тривалість заняття значно залежить від функціональних особливостей та можливостей організму клієнта);
- за навчання;
- за терміновість надання реабілітаційної послуги.

Величина перерахованих націнок визначається не тільки додатковими затратами виробника, але й масштабами отримуваних клієнтом додаткових вигод, переваг.

Хоч цінова політика і вважається дієвим інструментом регулювання попиту на реабілітаційні послуги, проте вона потребує дотримання таких умов:

- необхідна чітка попередня сегментація ринку як за рівнем платоспроможності, так і за величиною попиту;
- виробник повинен мати гарантію неможливості для покупця послуг купити їх дешевше для перепродажу та реалізації іншим, більш забезпеченим групам клієнтів;
- необхідно чітко дотримуватися норм моралі та права (наприклад, неприпустимою є цінова та будь-яка інша дискримінація за статевою ознакою).

Безумовно, маркетингові проблеми ціноутворення не вирішуються визначенням основних підходів, методів формування й адаптації цін на реабілітаційні послуги. Поруч з формуванням ринку реабілітаційних послуг виникає необхідність у пошуку нових рішень, які відповідають вимогам терміну, упродовж якого вирішуються певні проблеми ціноутворення. Однак певною мірою ці проблеми отримують значний статус і знайдуть шляхи свого рішення лише у міру розвитку ринку, а також унаслідок підвищення рівня маркетингової компетентності спеціалістів сфери реабілітаційних послуг [6].

9.5. Чинники, які впливають на ціну реабілітаційних послуг

При налагодженні маркетингового процесу, який стосується доведення до свідомості потенційних клієнтів характеру реабілітаційних послуг, переважно першочерговим зі сторони споживачів є запитання, яке стосується ціни цих послуг.

У реабілітаційних центрах, орієнтованих на отримання прибутку, головна мета – правильно побудувати цінову політику для отримання максимального прибутку. Сам процес побудови має певну специфіку, оскільки споживачами реабілітаційних послуг є своєрідний контингент осіб, який відрізняється від загальної більшості певними особливостями. Цінності, потреби, мотиви поведінки осіб з особливими потребами значно відрізняються від інших споживачів, що й зумовлює згадану вище закономірність.

Хоча проблема ціноутворення на ринку реабілітаційних послуг є надзвичайно актуальною як для керівництва, так і для працівників реабілітаційних установ, проте вони не достатньо забезпечені відповідною інформацією для встановлення відповідної ціни на конкретні реабілітаційні послуги. Відсутність інформації з цього питання також значно впливає і на мотивацію до роботи персоналу реабілітаційних закладів. Не знаючи конкретно, якою сумою оцінюється їхня праця, у працівників знижується рівень самооцінки витрачених зусиль. Це негативно впливає на якість наданих послуг, тому що головним джерелом надання реабілітаційної послуги є персонал. Тому першочерговою умовою для встановлення відповідної ціни на послуги, з маркетингового погляду, є наявність кваліфікованого персоналу (маркетолога, менеджера).

Причинами низької обізнаності персоналу реабілітаційних установ щодо питання визначення ціни послуг може бути не лише відсутність знань із цього питання (компетентного персоналу), але і труднощі щодо диференціації конкретних витрат стосовно певних особливостей (віку, кількості клієнтів, специфіки захворювання та ін.). Тому що дуже часто ціна послуг визначається на підставі загальних показників (постійних витрат), часто не враховуючи додаткові (змінні), які є різними для різних контингентів клієнтів.

Отже, можна стверджувати, що ціна реабілітаційної послуги залежить від таких чинників [10]:

- якість наданої послуги (кваліфікація та кількість обслуговуваного персоналу, умови, в яких здійснюється надання послуги обладнання, рівень обслуговування та ін.);
- тривалість надання послуги;
- повторне отримання реабілітаційної послуги (можливі певні цінові знижки);
- мета наданої послуги, якщо мета короткотривала, тобто клієнт хоче отримати бажаний результат за короткі терміни, то відповідно ціна реабілітаційних послуг буде вищою, тому що вони надаватимуться з більшою тривалістю та повтореннями. Проте це стосується лише тих клієнтів, які мають, наприклад, незначні порушення опорно-рухового апарату. Досягтя бажаного результату за короткі терміни при деяких захворюваннях, наприклад у випадку дитячих церебральних паралічів, практично неможливо. Про цей аспект клієнти повинні бути завчасно проінформовані, щоб надалі керівництво і працівники реабілітаційної установи не зазнали неприємностей (наприклад, матеріального відшкодування). Довготривала мета, наприклад у деяких випадках навчання ходьби чи навчання деяких побутових навичок потребує багато зусиль зі сторони персоналу, що своєю чергою зумовлює й високу ціну за надані ним послуги;
- кількість осіб, які отримують послугу (індивідуальні послуги є більш оплачуваними);
- вік і специфіка захворювання пацієнта. Робота з дітьми вимагає детальнішого підходу й залучення більшої кількості спеціалістів, тому що рання комплексне втручання зменшує подальші негативні наслідки захворювання. Ціна реабілітаційних послуг у цьому випадку повинна бути вищою. Клієнти з важкою нозологією також потребують значних зусиль із боку спеціалістів. У цьому випадку потрібно враховувати вплив психологічного фактора зі сторони клієнта, який є актуальним при роботі з особами, що мають порушення нервової системи і тому робота з такими людьми повинна бути більш оплачува-

ною. Робота з особами із порушеннями опорно-рухового апарату вимагає від фахівця (фізичного реабілітолога) значних фізичних зусиль, які стосуються переміщення пацієнта, транспортування та ін. Ця особливість повинна враховуватися при встановленні ціни на певні реабілітаційні послуги;

- стягнення й оподаткування.

Таким чином, можна стверджувати, що ціна реабілітаційної послуги зазнає впливу трьох факторів: витрат, попиту й конкуренції. Відповідно у практиці маркетингу використовуються три концепції ціноутворення: орієнтування на витрати, на попит і на конкурентів. Кожна з цих концепцій має свої позитиви та недоліки [8, 9].

Так, цінова політика, *орієнтована на витрати*, зумовлює підвищення цін на послуги. Проте в умовах залежності цін від попиту та рівня конкуренції це не завжди вдається. За таких умов доречно шукати резерви підвищення рентабельності в повному завантаженні виробничих ресурсів та завоювання більшої кількості клієнтів, збільшуючи обсяг наданих послуг.

Крім цінової політики, орієнтованої на збільшення цін, проводять *політику низьких цін* для збільшення ринкової частки (кількості клієнтів, охоплених послугами реабілітаційних установ). Її потрібно поєднувати з політикою розширення, удосконалення та стимулювання збуту, що може стати ефективнішим методом збільшення ринкової частки. При цьому важливо пам'ятати, що дуже низька ціна на послуги може не підвищити, а знизити попит, оскільки стосовно цих послуг може сформуватися стійкий образ типово дешевої та низькоякісної пропозиції.

Цінова *політика пристосування до конкуренції* значно поширена. У цьому випадку послуги завжди споживаються в умовах достатньо низької платоспроможності. За таких обставин важко переконати споживача надати перевагу послугі, яка коштує дорожче, ніж аналогічна послуга конкурентів. Виняток стосується послуг, призначених для нечастого чи разового споживання, а також тих, що відрізняються вищою якістю. Однак політика пристосування цін до відповідних цін конкурентів має суттєвий недолік: вона скорочує можливості диференціації послуг на основі якісних характеристик. Крім того, така політика приховує в собі

загрозу втрати прагнення до вдосконалення послуги та впровадження нових технічних і технологічних рішень.

Максимізація прибутку в багатьох установах виступає як основна мета формування цін. Проте її реалізація можлива лише впродовж короткого терміну (при наданні єдиних послуг або при виконанні унікальних замовлень). При розвитку пропозиції керівництво установи постане перед неминучим загостренням конкуренції й буде змушене знизити ціну до прийняттого рівня. Тільки особливий імідж і статус реабілітаційного закладу дає змогу реалізувати реабілітаційні послуги за підвищеними цінами упродовж тривалого періоду.

При розробці цінової політики важливо забезпечити відповідність ціни та якості послуги. Розрив ціни та якості може спричинити численні негайні наслідки, а саме:

- зменшуються можливості закладу у сфері нецінової конкуренції;
- формується вкрай несприятливе враження про реабілітаційну установу;
- зменшується вплив рекламної кампанії;
- втрачається збут;
- виникає небезпека включення механізмів жорсткого державного регулювання.

Споживач завжди оцінює не абсолютну, а відносну якість, тобто те, що виявляється під час порівняння конкурентних послуг. Передусім він звертає увагу на наявність або відсутність певних компонентів якості. Це особливо помітно в разі складних, комплексних послуг, у цьому випадку таких, як реабілітаційних, що оцінюється з погляду залучення фахівців високої кваліфікації та відповідного обладнання. Ціна на послуги з різним компонентним складом не може бути однаковою.

Підсумовуючи сказане, можна стверджувати, що, по-перше без чіткого розуміння витрат, фахівець не може бути впевнений, що встановлені ціни можуть покрити всі витрати. По-друге завданням фахівця є зрозуміти відношення цінності, яку отримує клієнт від послуги, до ціни, яку він готовий заплатити за послугу. Цей крок потребує розуміння інших витрат, які клієнт несе під

час отримання послуги, включаючи витрати нефінансового походження (наприклад час).

9.6. Відмінність між термінами «собівартість», «ціна» та «вартість»

Важливо розуміти відмінності між поняттями собівартість, вартість і ціна. Між собівартістю і ціною існують такі основні відмінності [3, 4, 11]:

• **Собівартість** – це міра грошових витрат, необхідних для того, щоб створити об'єкт власності, подібний до того, який оцінюється. Собівартість може бути виробнича, заготівельна чи покупна.

• **Ціна** – це грошова сума, яку одержують за конкретний товар або в конкретному випадку, це сума, яку було витрачено на купівлю таких об'єктів у минулих угодах. Термін «ціна» також використовується для позначення «запропонована ціна продавця».

Між собівартістю й ціною існують такі основні відмінності:

а) собівартість визначається «калькулюється» на самому підприємстві і містить усі витрати на виробництво чи заготівлю; ціна встановлюється на ринку під час обміну;

б) собівартість означає господарські витрати, ціна – купівельну спроможність;

в) за собівартістю предмети відображаються в балансі, а за ціною вони реалізуються, тобто «виходять з балансу».

Щодо категорії вартості, то слід зазначити, що в практиці існує багато її видів, які залежать від потреб і функцій. Зокрема можна виділити такі види вартості: балансова, ліквідаційна, відновна, погочна, страхова, позичкова, орендна, інвестиційна та інші.

Вартість – це втілена в продукті суспільна праця; економічна категорія, яка виражає відносини між суб'єктами господарської діяльності, що пов'язані суспільним поділом праці й обміном товарами та послугами. За означенням класичної економіки вар-

тість – це суспільно необхідна праця, яку потрібно затратити на виготовлення продукту.

Таким чином, вартість визначається не індивідуальними зтратами праці на виготовлення чого-небудь, а характерними для цього суспільства й способу виробництва. Таке визначення дозволяє абстрагуватися від ефективності чи неефективності конкретного виробника. Вартість отримує грошовий еквівалент лише тоді, коли продукт стає товаром при товарних відносинах у суспільстві.



Контрольні запитання й завдання

1. Дайте визначення поняття «ціна».
2. Як класифікуються ціни за ринковими критеріями?
3. Як класифікуються ціни за способом формування?
4. Що таке монопольні ціни?
5. Що таке поясні ціни?
6. Як функції ціни Вам відомі?
7. У чому полягає звітна функція ціни?
8. У чому полягає розподільча функція ціни?
9. Які причини зумовлюють виникнення проблем ціноутворення на ринку реабілітаційних послуг?
10. Які Вам відомі етапи процесу встановлення ціни на послугу?
11. Які зовнішні фактори впливають на процес ціноутворення?
12. Як внутрішні фактори впливають на процес ціноутворення?
13. Які завдання цінової політики реабілітаційних установ Вам відомі?
14. Як Ви розумієте поняття «моделювання послуги»?
15. Які методи ціноутворення Вам відомі?
16. Як знижки на реабілітаційні послуги Вам відомі?
17. Як націнки на реабілітаційні послуги Вам відомі?
18. Яких умов потрібно дотримуватися при проведенні цінової політики?
19. Які чинники впливають на ціну реабілітаційної послуги?
20. Які концепції ціноутворення Вам відомі?

21. Чим абсолютна якість послуг відрізняється від відносної?
22. Дайте визначення поняття «собівартість».
23. Дайте визначення поняття «вартість».
24. Яка існує різниця між поняттями «собівартість», «ціна» та «вартість»?



Використана література

1. Гріфін Р. Основи менеджменту : підручник / Гріфін Р., Яцура В. В. ; наук. ред. В. Яцура, Д. Олесневич. – Л. : БаК, 2001. – 624 с.
2. Карпов В. А. Маркетинг: прогнозування кон'юнктури ринку : навч. посіб. / Карпов В. А., Кучерко В. Р. – К. : Знання ; КОО, 2001. – 215 с.
3. Котлер Ф. Основи маркетинга : пер. с англ. / Котлер Ф. – Новосибірськ : Наука, 1992. – 733 с.
4. Крамаренко В. Т. Маркетинг / Крамаренко Т. В. – К. : ЦУЛ, 2003. – 257 с.
5. Кращі підприємства України. – К. : Українська Асоціація якості, Міжгалузевий центр якості «ПРИРОСТ», 2003. – 104 с.
6. Липчук В. В. Маркетинг: теорія, методика, практика : навч. посіб. / В. В. Липчук, Р. П. Дудяк. – К. : Українські технології, 2001. – 260 с.
7. Основы маркетинга : пер. с англ. / Филип Котлер, Гари Армстронг, Джон Сондерс, Вероника Вонг. – 2-е европ. изд. – Москва [и др.] : Вильямс, 2000. – 943 с.
8. Пащук О. В. Маркетинг послуг: стратегічний підхід : навч. посіб. / Пащук О. В. – К. : Професіонал, 2005. – 560 с.
9. Саранча Г. А. Метрологія, стандартизація, відповідність, акредитація та управління якістю : підручник / Г. А. Саранча. – К. : Центр навчальної літератури, 2006. – 672 с.
10. Стасюк О. Чинники, які впливають на вартість реабілітаційних послуг / Ольга Стасюк // Фізична реабілітація – Л., 2010. – Т. 1, № 1. – С. 36 – 41.
11. Степанова О. Н. Маркетинг в сфере физической культуры и спорта. 2-е изд., стереотип. – М. : Советский спорт, 2005. – 256 с.

СЛОВНИК

Брендинг – це комбінація функціональних та емоційних характеристик послуг, які існують у розумінні споживача, що визначають індивідуальність конкретної послуги, які стимулюють споживача віддавати перевагу певній послугі.

Вартість – втілена в продукті суспільна праця; економічна категорія, яка виражає відносини між суб'єктами господарської діяльності, що пов'язані суспільним поділом праці й обміном товарами та послугами. Це суспільно необхідна праця, яку потрібно затратити на виготовлення продукту. Вартість факторів виробництва, які необхідно витратити на виробництво продукції та її збут.

Величина попиту – це та кількість товару, яку покупець готовий придбати за конкретних умов упродовж певного проміжку часу.

Диверсифікація – розширення асортименту продукції, яка випускається, та переорієнтація ринків збуту. Поширення господарської діяльності на нові сфери.

Довгостроковий період – це проміжок часу, достатній для того, щоб усі фактори виробництва, серед яких і основний капітал пристосували до потреб ринку протягом цього періоду.

Додаткова вартість – це вартість створена працівниками понад вартість робочої сили й безкоштовно привласнена власником засобів виробництва.

Еластичність попиту – це показник, що виражає коливання сукупного попиту, викликаного зниженням цін на товари й послуги. Показник ступеня чутливості (реакції) споживачів до змін ціни товару.

Еластичність пропозиції – показник, що відтворює зміни сукупної пропозиції, які відбуваються у зв'язку зі зростанням цін.

Життєвий цикл реабілітаційної послуги – концепція, що визначає послідовність періодів існування послуги. Складається з етапів, які в маркетингу називаються розробкою, упровадженням, зростанням (розвитку), зрілістю, падінням (старіння).

Зв'язок із громадськістю (PR) – функція менеджменту, що встановлює й підтримує взаємовигідні відносини між організацією та публікою, від якої залежить успіх або невдача в діяльності організації.

Змінні витрати (ЗВ) – це витрати, величина яких у коротко-строковому періоді змінюється залежно від зміни обсягу продукції.

Імідж – це цілеспрямовано сформований образ людини або організації, поданий у концентрованій формі.

Канали розподілу – це сукупність організацій чи окремих осіб, які беруть на себе право власності на послугу або сприяють передачі цього права іншим організаціям чи особам на шляху руху послуг від виробника до споживача (у цьому випадку – від керівництва реабілітаційного закладу до його клієнта).

Комплекс маркетингу – це сукупність способів і методів, конкретний інструментарій, який використовується фірмою для досягнення поставленої мети, вирішення відповідних завдань. Комплекс маркетингу (marketing-mix) становлять такі чотири основні елементи: Product – товар; Price – ціна; Place – місце збуту; Promotion – просування.

Комунікація (лат. communico – спілкування з кимось) – словесний та ідеально-змістовий аспект соціальної взаємодії; обмін інформацією в різноманітних процесах спілкування.

Конкуренція – це суперництво між суб'єктами ринкової економіки за найкращі умови виробництва, вигідну позицію на ринку тощо. Це важливий елемент механізму саморегулювання ринкової економіки та водночас конкретна форма її функціонування.

Кон'юнктура – сукупність певних умов, збіг обставин, стан речей, здатний впливати на вирішення, розв'язання якої-небудь справи, питання тощо.

Кон'юнктура ринку – сукупність умов, які характеризують співвідношення попиту та пропозиції на певні товари й послуги.

Консьюмеризм – течія з захисту прав споживачів.

Концепції маркетингу – система поглядів, що визначають орієнтацію підприємницької діяльності на певних етапах її розвитку. Існують п'ять альтернативних концепцій, на основі яких фірма може здійснювати свою маркетингову діяльність: концепція вдосконалення виробництва, концепція вдосконалення товару, концепція інтенсифікації збутових зусиль, концепція маркетингу та соціально етичного маркетингу.

Макросередовище – сукупність факторів, якими фірма не може безпосередньо керувати, але які опосередковано впливають на її маркетингову діяльність.

Маркетингові дослідження ринку послуг – це систематичні заходи, спрямовані на отримання оперативних даних, котрі описують поточний чи перспективний стан самої послуги, ринку, де ця послуга надається, маркетингового оточення, а також аналіз даних та їх презентація для вирішення стратегічних і практичних завдань, що стоять перед реабілітаційним центром.

Маркетингова комунікація (МК) – це система повідомлень у будь-якій доступній формі для інформування, переконання чи нагадування про певні послуги, ідеї, організації тощо.

Маркетинг-мікс (англ. marketing mix) – комплекс заходів, які визначають позиціонування продукту на ринку. Звичайно маркетинг-мікс складається з «чотирьох Р»: продукту, ціни, комунікації та системи просування товару (або системи дистрибуції).

Маркетинг реабілітаційних послуг – це процес розробки, просування, реалізації й оцінювання реабілітаційних послуг шляхом установлення відносин обміну між реабілітаційними установами та споживачами реабілітаційних послуг для гармонізації інтересів і задоволення їх потреб, а також потреб їх родичів, опікунів та інших, близьких для них осіб.

Маркетингова цінова політика – це комплекс заходів, що містить визначення ціни, знижок, умов оплати, які задовольняли б споживачів, давали б змогу підприємству отримувати заплановані обсяги прибутку, а також вирішувати інші стратегічні й тактичні завдання.

Маркетингове середовище – сукупність факторів, які впливають на маркетингову діяльність фірми та її взаємовідносини

і цільовими споживачами й визначають імовірність досягнення маркетингових завдань.

Маркетингове середовище реабілітаційного центру – сукупність факторів, які впливають на процес управління маркетингом установи, її маркетинговий розвиток і взаємовідносини зі споживачами.

Мерчандайзинг – комплексний метод управління поведінкою покупців для позиціонування товарів, зміни структури обороту на користь прибуткових марок тощо. Мерчандайзинг не тільки сприяє збільшенню прибутку й обсягу продажу на рівні пункту продажу, але також дозволяє створювати нові комбінації товарів і товарних груп та підвищувати лояльність покупців.

Мікросередовище – ті елементи з оточення фірми, на які вона може безпосередньо впливати під час здійснення своєї діяльності.

Міновa вартість – видиме кількісне співвідношення, в якому споживні вартості одного роду обмінюються на споживні вартості іншого.

Мотивація – комплекс факторів, що стимулюють людину до якихось дій для задоволення потреб. Мотиви задоволення потреб бувають тимчасові та постійні, такі, що сприяють або заважають споживанню, раціональні або емоційні, утилітарні або естетичні.

Національний дохід – це частина сукупного суспільного продукту, в якому подано новостворену впродовж року в тій чи іншій країні вартість. Це один з основних узагальнювальних статистичних показників, який використовується в системі національних рахунків.

Очікувана послуга – це сукупність ознак і умов, яких сподіваються клієнти, що приймають рішення отримати реабілітаційну послугу.

Первісна вартість – історична (фактична) собівартість основних засобів або нематеріальних активів у сумі грошових коштів або справедливої вартості інших активів, сплачених (переданих), витрачених для придбання (створення) основних засобів або нематеріальних активів.

Персональний (особистий) продаж – це усне представлення товару під час бесіди з одним або кількома потенційними покупцями для продажу.

Планування діяльності реабілітаційного закладу – це систематично здійснюваний процес якісного, кількісного та часового визначення майбутніх завдань, засобів і методів формування, управління й розвитку.

Платоспроможність – це здатність держави, юридичних або фізичних осіб вчасно й повністю сплачувати за своїми зобов'язаннями, які випливають із торговельних, кредитних та інших операцій грошового характеру.

Позиціювання товару – це забезпечення товару конкурентного положення на ринку та розробка детального комплексу маркетингу. Створення та збереження за підприємством (або його продуктами) особливого місця на ринку.

Показник якості (продукції) – це кількісна характеристика однієї або декількох властивостей продукції, що належать до її якості, розглянута стосовно до певних умов її створення й експлуатації чи споживання.

Попит – представлена на ринку потреба в товарах, послугах. Це запит фактичного чи потенційного покупця, споживача на придбання товару, послуги за наявних у нього коштів, що призначені для цієї покупки. Це платоспроможна потреба потенційних покупців, що виникає при наявності в них вільних коштів і бажання задовольнити свої потреби й запити придбанням конкретного товару чи послуги.

Послуга – це споживчі властивості, які однак найчастіше не втілено в конкретних фізичних речах або формах. Будь-який захід, який одна сторона може запропонувати іншій, і який в основному неосіжний і не призводить до оволодіння чим-небудь матеріальним.

Постійні витрати (ПВ) – це витрати, величина яких не залежить від зміни обсягу продукції.

Прибуток – це грошове вираження між вартістю реалізованої продукції і витратами на її виробництво.

Принципи маркетингу – це основні риси маркетингу, як системи управління торгівельно-виробничою діяльністю. Вони віддзеркалюють сутність маркетингу, на основі його сучасної концепції і передбачають ефективне досягнення завдань маркетингової діяльності.

Пропозиція – кількість товару та послуг, які є чи можуть на ринку.

Психологічна послуга – усе те, що залишається у свідомості клієнта від моменту першого контакту з послугою аж до закінчення її споживання.

Реклама – це будь-яка форма неособистого представництва та просування ідей, товарів і послуг, що оплачується чітко встановленим замовником.

Рентабельність – це якісний, вартісний показник, що характеризує рівень віддачі витрат або ступінь використання ресурсів, що є в наявності, під час виробництва й реалізації продукції.

Ринкова частка – показник ступеня домінування підприємства на ринку, його можливість впливати на об'ємні й структурні характеристики попиту та пропозиції по розглянутій групі товарів, послуг. Це частина продукції фірми в загальній кількості продажів на цьому ринку за певний час.

Ринкова ціна – ціна, за якою товари (роботи, послуги) передаються іншому власникові за умови, що продавець бажає передати такі товари (роботи, послуги), а покупець бажає їх отримати на добровільній основі, обидві сторони є взаємно незалежними юридично та фактично, володіють достатньою інформацією про такі товари (роботи, послуги), а також ціни, які склалися на ринку ідентичних (а за їх відсутності – однорідних) товарів (робіт, послуг) у порівняних економічних (комерційних) умовах.

Ринок організацій-споживачів – ринок, на якому фізичні та юридичні особи купують товари для використання в процесі виробництва, здачі в оренду, перепродажу чи перерозподілу.

Ринок покупця – ринок, де більше влади мають споживачі й більш активними діячами ринку вимушені бути продавці.

Ринок продавця – такий ринок, на якому більше влади мають виробники й більш активними діячами ринку вимушені бути покупці. Ознакою цього є дефіцит товару.

Ринок реабілітаційних послуг – це система соціально-економічних відносин між реабілітаційними центрами, відділеннями реабілітації та їхніми пацієнтами для продажу й купівлі реабілітаційних послуг.

Рівень каналу розподілу – це будь-який посередник, який виконує ту чи іншу роботу щодо наближення послуги до кінцевого споживача. Кількість рівнів визначає довжину каналу

Сегментування ринку – процес знаходження однорідних груп споживачів для пропозиції товарів і послуг, які задовольняють їхні потреби.

Система засобів маркетингу – це сукупність способів і методів, конкретний інструментарій, який використовує фірма для досягнення поставленої мети, вирішення відповідних завдань.

Собівартість – це виражені в грошовій формі поточні затрати підприємства на виробництво й реалізацію продукції. Ці затрати за їх економічним змістом можна згрупувати таким чином: 1) матеріальні затрати (без зворотних відходів – залишки сировини, матеріалів, напівфабрикатів, теплоносіїв); 2) витрати на оплату праці; 3) відрахування на державне соціальне страхування; 4) відрахування на обов'язкове медичне страхування; 5) амортизація основних фондів, включаючи прискорену амортизацію; 6) інші витрати.

Споживач – фізична особа, яка купує, замовляє, використовує або має намір придбати чи замовити продукцію для особистих потреб, безпосередньо не пов'язаних із підприємницькою діяльністю чи виконанням обов'язків найманого працівника.

Споживча вартість – це здатність товару задовольняти певну потребу людини.

Споживчі послуги – це дії, що забезпечують певний корисний ефект для споживача.

Споживчий ринок – ринок, на якому окремі особи й домогосподарства купують товари й користуються послугами для особистого та сімейного споживання чи використання.

Спонсорство – добровільна безприбуткова участь фізичних та юридичних осіб у матеріальній підтримці благодійної діяльності для популяризації винятково свого імені (назви), торгової марки.

Стратегія маркетингу – основний спосіб досягти маркетингові завдання, формуючи та конкретизуючи відповідну структуру комплексу маркетингу.

Строк (термін) придатності – строк (термін), визначений нормативно-правовими актами, нормативними документами, умовами до-