



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

«СОГЛАСОВАНО»

Руководитель ОП

П.Ф. Кику

«01» сентября 2017 г



«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Департамента фундаментальной и
клинической медицины

Б.И. Гельцер

«01» сентября 2017 г

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
Маркетинг в здравоохранении

Направление подготовки 32.04.01 «Общественное здравоохранение»
Образовательная программа «Организация и управление медицинской и
фармацевтической деятельностью»
Форма подготовки: очная

курс 1 семестр 1

лекции 18 час.

практические занятия 18 час.

КСР 36 час.

в том числе с использованием МАО лек. / практ. 6 час.

всего часов аудиторной нагрузки 72 час.

в том числе с использованием МАО 6 час.

самостоятельная работа 36 час.

контрольные работы не предусмотрены

курсовая работа / курсовой проект не предусмотрены

зачет 1 семестр

экзамен не предусмотрен

Рабочая программа дисциплины составлена в соответствии с требованиями образовательного стандарта высшего образования, самостоятельно установленного ДВФУ по направлению 32.04.01 Общественное здравоохранение, утвержденный приказом ректора ДВФУ №12-13-1282 от 07.07.2015г.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании Департамента фундаментальной и клинической медицины, протокол № 1от « 01 » сентября 2017 г.

Директор Департамента: д.м.н., профессор Б.И. Гельцер

Составитель к.м.н., доцент В.Н. Рассказова

I. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:

Протокол от « ____ » _____ 20__ г. № _____

Директор _____ Б.И. Гельцер
(подпись) (И.О. Фамилия)

II. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:

Протокол от « ____ » _____ 20__ г. № _____

Директор _____ Б.И. Гельцер
(подпись) (И.О. Фамилия)

АННОТАЦИЯ

Рабочая программа учебной дисциплины «Маркетинг в здравоохранении» разработана для студентов 1 курса по направлению 32.04.01 «Общественное здравоохранение».

Дисциплина «Маркетинг в здравоохранении» входит в базовый блок обязательных дисциплин общенаучного цикла (индекс Б1.Б.6).

Общая трудоемкость освоения дисциплины составляет 3 зачетных единицы, 108 часов. Учебным планом предусмотрены лекции (18 час), практические занятия (18 час.), КСР – 36 (час.), самостоятельная работа студента (36 час.). Дисциплина реализуется на 1 курсе в 1 семестре. Форма контроля по дисциплине – зачет.

Изучение курса тесно связано с такими дисциплинами, как «Экономика здравоохранения», «Менеджмент в здравоохранении», «Проблемы организации лечебно-профилактической помощи населению», «Правовые вопросы в медицине».

Цель дисциплины:

Подготовка специалиста с современным экономическим мышлением, владеющего методами маркетинга в здравоохранении.

Задачи изучения дисциплины:

- усвоение основ знаний маркетинговой деятельности и выработка нового экономического мышления;
- формирование компетентности по базовым категориям маркетинга в здравоохранении;
- формирование навыков поведения в условиях рыночной экономики и конкуренции;
- овладение навыками принятия экономических решений в конкретных условиях работы лечебных учреждений в целях повышения качества медицинского обслуживания и экономического эффекта лечебно-профилактических мероприятий.

В результате освоения курса студенты должны:

знать:

- эволюцию маркетинга в здравоохранении;
- основные понятия маркетинга;
- сущность маркетинговой деятельности организации здравоохранения.

уметь:

- организовывать на научной основе свою маркетинговую работу в области медицины;
- организовывать работу исполнителей в соответствии с социальной ответственностью и экономической целесообразностью в деятельности организации здравоохранения;
- самостоятельно работать с маркетинговой информацией (учебной, справочной, нормативной, научной);
- определять затраты на проведение профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий, планировать и осуществлять маркетинговые мероприятия.

владеть навыками:

- расчета и оценки экономических показателей деятельности лечебно-профилактических учреждений;
- расчета и анализа показателей, характеризующих финансовое состояние лечебно-профилактических учреждений;
- разработки маркетингового комплекса.

В результате изучения данной дисциплины у студентов формируются следующие общекультурные компетенции (элементы компетенций).

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ОК-3 умение работать в проектных междисциплинарных командах, в том числе в качестве руководителя	Знает	принципы разработки научно-исследовательских проектов
	Умеет	применять знания разработке научного проекта в составе авторского коллектива
	Владеет	навыками разработки научных проектов в составе авторского коллектива
ОК-10 готовность	Знает	понятия о саморазвитии, самореализации и использовании творческого потенциала

саморазвитию, самореализации, использованию творческого потенциала	Умеет	использовать творческий потенциал
	Владеет	навыками саморазвитию, самореализации, использования творческого потенциала

Для формирования вышеуказанных компетенций в рамках дисциплины «Маркетинг в здравоохранении» применяются следующие методы активного/интерактивного обучения: лекции – конференции, проблемные лекции, лекции-визуализации; практические занятия – диспут, круглый стол (подготовка и обсуждение рефератов).

I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА

(18 час.)

Тема 1. Маркетинг в здравоохранении. Объекты исследования и основные элементы маркетинга медицинских услуг (4 час).

Маркетинг - явление сложное и многоаспектное. В классическом понимании маркетинг - это предпринимательская деятельность, которая управляется продвижением товаров и услуг от производителя к потребителю или пользователю.

Маркетинг (от англ. market - рынок) - это деятельность в области рынка, направленная на удовлетворение потребностей путем обмена. Маркетинг возник в США в 20-х годах, а в Европе - в начале 50-х годов как средство адаптации людей, организаций к работе в условиях конкурентной экономики. Наиболее полно маркетинг проявил себя в двух сферах человеческой деятельности: коммерческой и социальной.

В здравоохранении маркетинг - система принципов, методов и мер, базирующихся на комплексном изучении спроса потребителя и целенаправленном формировании предложений медицинских услуг производителем.

Маркетинг здравоохранения относят к социальному маркетингу, а все виды товаров и услуг, связанные со здоровьем - к социальным

(общественным) товарам. Социальная роль маркетингов - удовлетворение потребностей людей, граждан, отдельных групп населения.

В развитой рыночной экономике маркетинг занимает большое место в деятельности предприятий, учреждений, организаций и является условием их успеха. Частные медицинские организации, как правило, имеют мощные маркетинговые службы.

Основное содержание маркетинга - изучение спроса и приспособление к нему. Изучение спроса на товары и услуги системы здравоохранения рассматривается как начальный этап предпринимательской деятельности, а в рыночной экономике медицинские учреждения различных форм собственности выступают как предприниматели.

Маркетинг в современной экономике основан на исследовании. При проведении маркетинговых исследований изучаются основные элементы маркетинга, к которым относятся: нужды, мотивы, потребности, запросы, спрос, товар, услуга, обмен, сделка, потребитель, покупатель, продавец, производитель, рынок. Все эти понятия одинаково характерны как для коммерческой, так и социальной формы маркетинга. Специфику маркетинга и маркетинговых исследований определяет работа на потребителя, которая отражена в выражениях типа «Любите клиента, а не товар», «Отыщите потребности и удовлетворите их».

Первой исходной идеей, лежащей в основе маркетинга, является идея человеческих нужд. Нужда - чувство ощущаемой человеком нехватки чего-либо. Это могут быть физиологические, социальные и личные нужды. Если нужда не удовлетворена, человек чувствует себя обездоленным и несчастным. Например, парализованный человек нуждается в уходе постороннего человека. Нужда, достигшая высокой интенсивности, становится мотивом поведения человека.

Второй исходной идеей маркетинга является идея человеческих потребностей. Потребность - нужда, принявшая специфическую форму в соответствии с культурным уровнем и личностью индивида. Производители

товара пытаются сформировать связь между тем, что они выпускают и нуждами людей. Например, больной человек испытывает потребность в определенном лекарственном средстве. Удовлетворение потребностей, связанных со здоровьем, осуществляется системой здравоохранения.

Потребности людей практически безграничны, для них характерна тенденция роста в процессе социального развития. Это, по мнению экономистов, является основной причиной всех проблем в мире, в том числе и проблем здравоохранения. Как правило, люди удовлетворяют приоритетные потребности в рамках своих финансовых возможностей. На базе потребностей формируются запросы.

Запрос это потребность, подкрепленная покупательской способностью. Ресурсы для удовлетворения потребностей ограничены, поэтому человек будет выбирать те услуги или товары, которые доставят ему наибольшее удовлетворение в рамках его финансовых возможностей. Например, женщина страдающая заболеванием вен нижних конечностей, купит себе, прежде всего, специальные чулки, рекомендованные врачом. Человеческие нужды, потребности и запросы наводят на мысль о существовании товаров для их удовлетворения.

Товар - это все, что может удовлетворить потребность или нужду и предлагается рынку с целью привлечения внимания, приобретения, использования или потребления.

Термин «товар» можно заменить на другие термины - «удовлетворитель потребности», «средство возмещения», «предложение». Товаром могут быть, помимо изделий и услуг, личности, места, организации, виды деятельности и идеи. В медицине - это медицинские услуги, изделия фармацевтической промышленности, медицинской техники.

Совокупность товаров (услуг), способных удовлетворить ту или иную потребность, называют товарным ассортиментом.

Человечеству известны четыре способа получения желаемого объекта: **самообеспечение, попрошайничество, отъем, обмен.**

Маркетинг имеет место в тех случаях, когда люди решают удовлетворить свои нужды и запросы с помощью обмена.

Обмен - это акт получения от кого-либо желаемого объекта с предложением чего-либо взамен. Обмен - основное понятие маркетинга. Без обмена нет рынка.

Для совершения добровольного обмена необходимо соблюдение пяти условий:

1. Сторон должно быть как минимум две.
2. Каждая сторона должна располагать чем-то, что могло бы представлять ценность для другой стороны.
3. Каждая сторона должна быть способна осуществлять коммуникацию и доставку своего товара.
4. Каждая сторона должна быть уверена в целесообразности или желательности иметь дело с другой стороной.

Эти пять условий создают лишь потенциальную возможность обмена. А вот состоится ли он, зависит от соглашения между сторонами о его условиях.

Основной единицей измерения в сфере маркетинга является сделка. Сделка - коммерческий обмен ценностями между двумя сторонами. Сделка предполагает наличие нескольких условий:

1. Не менее двух ценностно-значимых объектов.
2. Согласованных условий ее существования.
3. Согласованного времени совершения.
4. Согласованного места проведения - правило, условия сделки поддерживаются и охраняются законодательством.

Сделку следует отличать от простой передачи. При передаче одна сторона дает другой стороне какой-либо объект, ничего не получая при этом взамен, а при сделке осуществляется обмен ценностями между двумя сторонами. Например, одно медицинское учреждение предоставляет другому несколько ультразвуковых аппаратов в обмен на аппарат «искусственная почка» и т. п.

Понятие «сделка» непосредственно подводит нас к понятию «рынок». Рынок - это совокупность существующих и потенциальных продавцов и покупателей товара. В развитом обществе рынок - это не обязательно какое-то физическое место, где встречаются и осуществляют сделки покупатели и продавцы. При наличии современных средств связи и транспорта можно дать рекламу товара по телевидению, собрать сотни заказов от клиентов по телефону, не вступая в физический контакт с покупателями.

Может сформироваться рынок на какой-то товар, услугу или иной объект, имеющий ценностную значимость. Например, рынок труда состоит из людей, желающих предложить свою рабочую силу в обмен на заработную плату или товары.

Понятие «рынок» приводит нас к завершающему понятию цикла - «маркетингу».

Итак, маркетинг - это человеческая деятельность, так или иначе имеющая отношение к рынку. Отсюда, маркетинг - это работа с рынком ради осуществления обменов, цель которых - удовлетворение человеческих нужд и потребностей.

Тема 2. Маркетинг медицинских услуг. Сегментация рынка медицинских услуг. Медицинская услуга - основной товар медицинской организации (2 час.)

Под услугой понимается любое мероприятие или выгода, которые одна сторона может предложить другой и, которые в основном не осязаемы и не приводят к завладению чем-либо.

Стоимостная значимость услуги существует в момент ее оказания. Услуга оказывается конкретному потребителю и направлена на решение его проблем. В медицинской практике - это проблемы, связанные со здоровьем. Одно из наиболее важных значений в медицинской деятельности в условиях медицинского страхования приобретает канал движения медицинских услуг от лечебно-профилактического учреждения до потребителя. Под каналом

товародвижения медицинских услуг понимают пути и способы реализации медицинских услуг.

В медицине возможен прямой и косвенный канал товародвижения. Прямой канал товародвижения означает прямое общение лечебного учреждения с пациентом в процессе поиска потенциального потребителя. Косвенный канал товародвижения - это поиск потенциального потребителя с привлечением специализированной организации - посредника.

Для увеличения прибыльности медицинская организация должна увеличить количество каналов товародвижения. При этом необходимо помнить, что мощность каналов товародвижения должна соответствовать мощности производства медицинских услуг лечебной организации.

Любой медицинский товар, поступающий на рынок, проходит ряд стадий в своей потребительской ценности, называемых стадиями жизненного цикла (ЖЦТ).

Концепция ЖЦТ (жизненный цикл товара) подразумевает существование на рынке одних товаров относительно недолго, других - десятки, сотни лет. В ЖЦТ выделяют следующие стадии: внедрение, рост, зрелость, насыщение, спад.

На стадии внедрения деятельность ЖЦТ затратна и неприбыльна. Цель этой стадии - подготовить почву для более эффективной деятельности в последующем. Задачей медицинской организации на этой стадии является как можно быстрее найти фактор своего успеха (трудовые ресурсы, оборудование, местоположение и др.), который и поможет быстрее преодолеть эту стадию.

«Рост», как стадия ЖЦТ характеризуется началом эффективной деятельности лечебного учреждения (или специалиста). Эту стадию также надо стремиться быстрее преодолеть. Быстрый переход от стадии внедрения к стадии роста и, затем в последующую стадию зрелости свидетельствует о правильном выборе средств для решения задачи. Выход на эту стадию ЖЦТ -

благоприятный результат работы лечебного учреждения. Затраты на поддержку деятельности стабилизируются. Все внимание должно уделяться проблеме сбыта.

Эффективность лечебной деятельности на этой стадии - наивысшая. Задача лечебного учреждения сохранить достигнутый уровень работы. Однако, несмотря на благоприятную картину надо помнить, что за этой стадией рано или поздно наступит спад и тогда встает вопрос о замене медицинской услуги или ее модификации. Для удержания организации на этой стадии как можно дольше рекомендуется применять стандартный набор маркетинговых действий: увеличение затрат на рекламу, повышение качества, улучшение обслуживания, снижение цены.

«Спад» - стадия ЖЦТ, свидетельствующая о снижении полезности медицинской услуги как товара. Она характеризуется снижением эффективности медицинской деятельности. Задача лечебного учреждения - избежать этой стадии, что возможно с помощью различных маркетинговых приемов, в частности - выход на новые рынки. В противном случае необходимо выйти на рынок медицинских услуг с новым товаром.

Переход из стадии в стадию происходит незаметно и обнаруживается по результатам деятельности, прибыли, эффективности. Анализ лечебной деятельности с позиции ЖЦТ позволяет своевременно внести коррективы в маркетинговую программу, что в свою очередь несет и очевидные выгоды пациентам и лечебной организации.

Основные понятия маркетинга: Нужда, потребность, запрос, товар или услуга, обмен, сделка, рынок, цена, конкуренция, реклама.

Концепция управления маркетингом. Анализ рыночных возможностей. Отбор целевых рынков.

Тема 3. Сегментирование рынка и позиционирование услуги на рынке медицинских услуг (2 час.)

В системе здравоохранения рынок занимает особое место как совокупность существующих и потенциальных производителей товаров и потребителей медицинских услуг. При бюджетно-страховой модели финансирования здравоохранения России деятельность лечебно-профилактических учреждений осуществляется также посредством рыночных отношений, где в роли «продавца» выступают ЛПУ, а в роли «покупателя» - потребитель медицинских услуг (население). На определенном этапе становления новой модели здравоохранения может возникнуть такой рынок, на котором больше власти будут иметь не продавцы (т. е. МО), а покупатели (потребители медицинских услуг). Производство и сбыт в условиях рынка покупателя и составляет содержание [маркетинговой деятельности](#).

Однако рынок в определенной степени нуждается в регулировании, т. е. наличии арбитра, посредника, организатора, в роли, которых может выступать только государство, создающее правовые и экономические условия для нормальной производственно-сбытовой деятельности.

Следовательно, рынок - это совокупность взаимосвязанных элементов, к которым относятся [коммерческие банки](#), биржи труда, поставщики, клиенты, союзы работодателей, профсоюзы. Именно они, с точки зрения товаропроизводителей, образуют как бы промежуточную систему [между государством](#) и фирмой, которая, с этих позиций, имеет свою внутреннюю систему, состоящую из [организационной структуры](#), производственных мощностей и ресурсов.

В настоящее время разработан рынок общественного здоровья, состоящий из следующих рынков:

1. Рынок государственного здравоохранения.
2. Рынок пациентов.
3. Рынок идей.
4. Рынок Фарминдустрии.
5. Рынок медицинской техники.
6. Рынок физической культуры.

7. Рынок [системы медицинского](#) образования.

8. Рынок медицинских услуг.

9. Рынок медицинского страхования.

Каждый их перечисленных рынков может быть разделен на сегменты, т. е. как любое ЛПУ или частнопрактикующие специалисты понимают, что их услуги не могут нравиться сразу всем потребителям. Поэтому ЛПУ и специалисты сосредотачиваются на обслуживании определенных частей (или сегментов) рынка. Продавец медицинских услуг выявляет наиболее привлекательные сегменты рынка, которые он в состоянии эффективно обслужить.

Чаще всего используют географические, демографические, психографические переменные. Отсюда, в работе ЛПУ важное место занимает определение профиля сегмента рынка. Так сегментирование по географическому принципу каждого из названных нами рынков предполагает разбивку рынка на разные географические единицы: республики, края, области, города, районы, поселки.

Сегментирование по демографическому принципу заключается в разбивке рынка на основе таких демографических переменных, как пол, возраст, размер семьи и др. Демографические характеристики легкого большинства других типов поддаются измерению.

Сегментирование по психографическому принципу осуществляется среди потребителей медицинских услуг, которые могут подразделяться на группы по признакам принадлежности к общественному классу, образу жизни или личностным характеристикам.

Сегментирование по поведенческому принципу проводится на основе поведенческих особенностей потребителей медицинских услуг. Потребители делятся на группы, в зависимости от их знаний, отношений, характера реакции на услугу

Основные процедуры сегментации рынка. Этапы и методы сегментации рынка услуг медицинской сферы. Сегментация рынка по типам потребителей.

Группы потребителей – отдельные личности, предприятия потребители. Основные критерии сегментации рынка по параметрам услуг. Сегментация рынка по продуцентам услуг. Критерии оценки и выбора целевых сегментов рынка услуг.

Тема 4. Конкурентоспособность медицинских услуг (2 часа)

Конкурентоспособность медицинской услуги - это способность реализовать ее на медицинском рынке. Конкурентоспособность определяется только путем сравнения с аналогами.

Различают 2 вида конкуренции: ценовая и неценовая конкуренция.

Ценовая конкуренция основана на различии цен нашего товара и товара конкурентов. При этом, чем ниже цена, тем больше конкурентоспособность товара.

Неценовая конкуренция основана на потребительской ценности товара. Она более предпочтительна, так как делает конкурентоспособность нашей услуги более стабильной, т. к. конкурентам для создания аналога потребуется время большее, чем для создания аналога изделия в ценовом плане.

Конкурентоспособность обеспечивается 3 основными критериями:

1. Наличием ключевых факторов успеха, к которым относятся:

- наличие новой медицинской услуги (т. е. ее уникальность),
- место расположения лечебного учреждения (близость к пациенту),
- достаточный набор специалистов,
- направление деятельности,
- наличие «идеи»,
- маркетинговая деятельность.

2. Значимостью преимуществ организации по сравнению с конкурентами.

3. Возможностью поддерживать эти преимущества перед конкурентами.

Особое значение приобретает в условиях страховой медицины выявление ключевых факторов успеха. При этом ведется поиск ответов на следующие вопросы:

- какие потребности удовлетворяет этот товар или услуга, - насколько наша услуга отличается от услуг конкурентов, - какова емкость рынка конкретной услуги (т. е. какое максимальное количество потребителей имеет наша услуга).
- каковы особенности требований пациентов к нашей деятельности,
- какой самый эффективный метод реализации нашей услуги,
- какие «узкие места» (трудности) могут быть на пути движения нашей услуги.

Если ответить на эти вопросы конкретное лечебное учреждение не может, то это не его «факторы успеха». Конкурентоспособность неразрывно связана со спросом на медицинские услуги. Спрос - это потенциальная потребность в товаре или услуге, сформированная у населения здравоохранением.

Понятие спроса связано с характеристикой потребителя, который не одинаково реагирует на изменение цены медицинских товаров.

Различают пять групп потребителей услуг.

1. группа: экономичные пациенты (пенсионеры, студенты и др. малообеспеченные категории населения). Они рассматривают медицинские услуги различных лечебных учреждений как взаимозаменяемые, спрос на которые в значительной мере страдает из-за высокой цены. Эта группа составляет 50 % от числа потенциальных потребителей мед услуг в России.

2-группа: престижные пациенты (часть предпринимателей, интеллигенции). Для этой группы важен престиж, качество мед услуг. Пациенты этой группы малочувствительны к ценам. Они составляют около 20 % всех потенциальных клиентов.

3- группа: этичные пациенты (люди, относящиеся экономически к любой из двух предыдущих групп). Для них важны определенные этичные качества медицинских услуг (такие, как принадлежность к стране-производителю, городу, социальной группе и др.), Они составляют около 20 % пациентов.

4-группа: «новаторы», которые ориентируются на все новое. Они экстравагантны. У этих пациентов качество медицинских услуг связано с возрастом врача. В этом случае они предпочитают молодых врачей.

5-группа: «консерваторы». Это противоположная 4 группе категория пациентов. Они ориентированы на старые, проверенные методы и на врачей с большим стажем работы.

Различают два вида спроса: **эластичный и неэластичный**.

Первый связан с экономичным потребителем. Спрос у этих пациентов - покупателей медицинских услуг в значительной степени зависит от цены.

Второй вид спроса связан с престижным потребителем, для которого цена не имеет важного значения.

**Тема 5. Категория стоимости и ценообразования в здравоохранении.
Медицинская услуга как товар. Рынок медицинских услуг. Понятия о
затратах, себестоимости и стоимости медицинских услуг (2 час.)**

В рыночной экономике важнейшей проблемой является **ценообразование**, так как от ее рационального решения зависят реальные доходы, а, следовательно, и возможности медицинских учреждений. Ценообразование связано с финансированием, которое обеспечивает производителям медицинских услуг и товаров медицинского назначения возможность продавать товары и услуги по соответствующим ценам. Возможность нормального рыночного ценообразования в здравоохранении определяется соотношением стоимости товаров и услуг и возможностями финансирования их оплаты из различных источников, разрешенных законом. В политэкономии стоимость определяется как количество общественно необходимого труда, затраченного на производство товара (услуги) и овеществленного в этом товаре. В обыденной жизни стоимость рассматривается часто, как денежное выражение ценности вещи - ее цена. Стоить - иметь ту или иную цену, стоимость.

В соответствии с трудовой теорией стоимости основой стоимости товара

является труд, а величина стоимости определяется теми затратами труда, которое общество при данных условиях признает необходимыми.

Цены и ценообразование составляют в своем [единстве ценовой](#) механизм, который чрезвычайно важен для управления экономикой. Цена есть денежное выражение стоимости предмета, объекта, товара (услуги), то есть количество [денежных единиц](#), характеризующих стоимость. Для покупателя цена - это количество денег, которые получает продавец и, которые приходится платить за вещь (услугу).

Так как здравоохранению России предстоит функционировать в рыночной экономике, необходимо рассмотреть основы механизма рыночного ценообразования применительно к возможности его использования в здравоохранении.

В принципе существует «полезностный» и «затратный» подходы к определению цены, которые в определенной степени и используются в рыночных отношениях.

В условиях экономики свободного рынка продавец товара стремится продать побольше и подороже, а покупатель желает купить товар в соответствии со своими денежными возможностями и подешевле. Взаимоприемлемая цена, которую обычно называют равновесной, уравнивает спрос и предложение. Равновесная рыночная цена устанавливается не сразу, а после ряда проб со стороны продавца и покупателя. Равновесные цены динамичны, они меняются во времени и соответствуют конкретной ситуации.

Рыночный механизм ценообразования не отрицает предварительного расчета цен на основе моделей ценообразования. Для производителей продукции, товаров и услуг (к которым относятся и учреждения здравоохранения) предварительная расчетная ценовая прикидка необходима, чтобы не «прогореть» в процессе реализации. Кроме того, неизбежное государственное регулирующее воздействие на цены также должно опираться

на использование моделей ценообразования. Сказанное вполне можно отнести к здравоохранению, для которого государство остается, в соответствии с источниками реального финансирования, основным «покупателем» товаров и услуг.

Наиболее распространено в практике ценообразования определение цены по затратам производителя (издержкам). Используется эта модель ценообразования и в здравоохранении современной России.

Формула расчета цен по этой модели имеет следующий вид:

$$ц = с + п + н,$$

Где С - себестоимость продукции (оваров, услуг);

П - нормативная или расчетная прибыль;

Н - надбавки (скидки) к цене.

В себестоимость обычно включают различные виды затрат. В сложившейся экономической практике принято сводить затраты к двум обобщающим позициям: материальные затраты и зарплата с начислениями на социальное страхование и накладными расходами (командировками, оплатой труда вспомогательного персонала, расходами по содержанию и оснащению помещений и др.). Состав затрат, включаемых в себестоимость и относимых к прибыли, устанавливается правительством в нормативных документах. Это необходимо в частности, для функционирования налоговой системы.

Когда цена прогнозируется (до акта продажи) прибыль еще неизвестна, так как товар не реализован. Поэтому для определения нормативно-расчетной прибыли используется такая категория, как рентабельность, или относительная прибыль.

При расчете цен чаще пользуются величиной рентабельности в виде отношения прибыли к себестоимости:

$$P = П/С,$$

Где Р - рентабельность, П - прибыль, С - себестоимость. В отечественной экономике принято выражать рентабельность в процентах:

$R = \frac{P}{C} \times 100\%$ Уровень рентабельности: 10% - считается приемлемым, 20 % - удовлетворительным, 30% - высоким.

Прибыль выше 30% считается сверхприбылью, она, обычно, либо облагается высокими налогами, либо изымается в бюджет.

В экономике здравоохранения цены выполняют учетную, распределительную и стимулирующую функции. В условиях развитого рынка действуют определенные принципы ценообразования:

- цена должна отражать необходимые затраты труда на производство товаров и услуг, их потребительские свойства и качества;
- цена должна обеспечивать компенсацию затрат и получение прибыли нормально работающему товаропроизводителю;
- цена должна стимулировать улучшение качества продукции, товаров и услуг.

Принципы ценообразования вполне соответствуют функциям цен. Существуют различные виды цен. Цены могут быть предельными, равновесными, свободными, фиксированными, преискуранными.

При оплате медицинских услуг и для финансирования учреждений здравоохранения в России используются: бюджетные оценки медицинских работ, преискуранные (тарифные) цены на платные медицинские услуги, тарифы на медицинские услуги по программам обязательного медицинского страхования, договорные цены. Наиболее близки к свободным, рыночным ценам договорные цены, используемые в коммерческой медицине и в добровольном медицинском страховании.

Финансирование учреждений здравоохранения из государственного бюджета многие годы осуществляется по смете расходов. Смета представляет собой финансовый план учреждения, где фиксируются расходы учреждения по утвержденным статьям. Расходы по статьям сметы определяются на основании жестких нормативов, средства используются исключительно по назначению, неиспользованные в течение года деньги должны возвращаться в бюджет.

Первоначально статей в смете было восемнадцать, затем отдельные

статьи были исключены, и к началу [экономических реформ](#) смета медицинских учреждений включала следующие статьи:

Статья 1. Заработная плата.

Статья 2. Начисления на заработную плату (на социальное страхование работающих).

Статья 3. Канцелярские и хозяйственные расходы.

Статья 4. Командировки и служебные разъезды.

Статья 8. Стипендии.

Статья 9. Расходы на питание.

Статья 10. Приобретение медикаментов и перевязочных средств.

Статья 12. Приобретение оборудования и инвентаря.

Статья 14. Приобретение мягкого инвентаря и оборудования.

Статья 15. Капитальные вложения, капитальное строительство.

Статья 16. Капитальный [ремонт зданий](#) и сооружений.

Статья 18. Прочие расходы.

Суммарное финансирование по смете расходов за год составляло как бы совокупную цену работ, выполненных медицинским учреждением, которые оплачивало государство в течение года в основном на основе предоплаты, выделяя деньги в начале каждого квартала строго по смете предстоящих расходов. При таком финансировании не используются принципы нормального рыночного ценообразования, действует распределительная система, финансирование осуществляется не по потребности, а по остаточному принципу. Государство, являясь единственным покупателем и не имея достаточных средств, само назначает и регулирует условную цену работ, товаров и услуг в здравоохранении, обеспечивая населению по возможности бесплатную, доступную, квалифицированную медицинскую помощь в условиях жесткой экономии, устанавливая низкую оплату труда и низкие цены на все товары в системе здравоохранения. При отмене государственного распределения всех ресурсов страны такая система здравоохранения становится

неприемлемой, в рыночной экономике она функционировать не может.

Истинно рыночной является свободная цена, устанавливаемая и регулируемая спросом и предложением. При переходе к рыночной экономике подходы к ценообразованию меняются и используются различные виды цен. В настоящее время в здравоохранении России используется затратная модель ценообразования.

Сформированная с учетом затрат ресурсов (рабочей силы, лекарств, материалов, оборудования и т. д.) цена, согласно финансовому законодательству разбивается на две составляющие:

- необлагаемую [налогом на прибыль](#) (себестоимость);
- облагаемую налогом на прибыль (собственно прибыль).

При расчете себестоимости медицинских услуг используется структура затрат, входивших в смету медицинских учреждений. Таким образом, смета нашла новое применение в ценообразовании, так как отражает основные [затраты на производство](#) медицинских услуг.

Тема 6. Маркетинговые коммуникации. Элементы комплекса маркетинговых коммуникаций. Особенности коммуникаций на рынке медицинских услуг (2 часа).

Технология коммуникативной деятельности на рынке медицинских услуг.

Этапы коммуникативной деятельности. Средства распространения информации. Особенности рекламной деятельности в сфере медицинских услуг.

Тема 7. Маркетинговые стратегии в сфере медицинских услуг. Этапы формирования стратегии (2 часа).

Понятие и основные компоненты маркетинговой стратегии. Типология и виды стратегий маркетинга. Основные этапы формирования стратегии маркетинга в отрасли медицинских услуг. Маркетинговые цели предприятий. Структура и содержание маркетинговой стратегии. Критерии выбора оптимальных вариантов решения маркетинговых проблем.

Тема 8. Конкуренция и ценообразование на рынке медицинских услуг (2 часа).

Конкуренция и конкурентоспособность.

Понятие о цене и основные функции. Ценовые проблемы рынка услуг отрасли здравоохранения. Формирование цены на медицинские услуги. Приспособление цены.

Тема 9. Зачетное занятие (2 часа).

II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА

(18 час., в том числе с использованием МАО – 6 час.)

Занятие 1. Исторические предпосылки маркетинговой деятельности в условиях формирования рыночных отношений в здравоохранении (3 час.)

1. История возникновения маркетинга, предпосылки возникновения маркетинга в здравоохранении.
2. Основные понятия и термины маркетинга. Понятие рынка общественного здоровья.
3. Анализ рыночных возможностей. Отбор целевых рынков.
4. Основные процедуры сегментации рынка. Этапы и методы сегментации рынка услуг медицинской сферы.

Занятие 2. Рынок медицинских услуг и рыночные отношения в здравоохранении. Управление маркетингом. Концепции управления маркетингом (3 час.)

1. Определение рынка медицинских услуг. Понятие конкуренции.
2. Основные черты рынка в зависимости от вида конкуренции и подходы по внедрению рыночной ориентации.
3. Маркетинговые стратегии
4. Процесс управления маркетингом. Основные принципы маркетинга в здравоохранении.

5. Концепции управления маркетингом.

Занятие 3. Услуги, их особенность как товара. Анализ рынка. Маркетинговые среды в здравоохранении (3 час.).

1. Понятие услуги с учетом законодательства и систем международной и отечественной стандартизации.
2. Разделение услуг на типы и категории предложения услуг.
3. Классификация услуг. Отличительные черты услуг и их маркетинговое значение. Понятие услуги как товара.
4. Определение понятия маркетинговой среды организации.
5. Основные факторы маркетинговой макро-и микросреды.
6. Анализ поведения потребителей медицинских услуг.

Занятие 4. Разработка маркетингового комплекса (3 час.).

1. Выбор целевого рынка.
2. Источники рыночной информации.
3. Разработка маркетингового комплекса.

Занятие 5. Маркетинговая деятельность ЛПУ (3 час.).

1. Основные разделы и положения маркетингового плана ЛПУ.
2. Цели и задачи маркетинговой службы ЛПУ.
3. Последовательность действий ЛПУ, предоставляющего на рынок медицинских услуг свою услугу.
4. Рассмотрение примеров.

Занятие 6. Реализация маркетинга в отношении медицинских и фармацевтических услуг (3 час.)

1. Медицинский маркетинг.
2. Предпринимательство в здравоохранении.

3. Реализация маркетинга в отношении медицинских и фармацевтических услуг.

III. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине представлено в Приложении 1 и включает в себя:

- план-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине, в том числе примерные нормы времени на выполнение по каждому заданию;
- характеристика заданий для самостоятельной работы студентов и методические рекомендации по их выполнению;
- требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы;
- критерии оценки выполнения самостоятельной работы.

IV. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций		Оценочные средства – наименование	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
1	Исторические предпосылки маркетинговой деятельности в условиях формирования рыночных отношений в здравоохранении	ОК-3 ОК-10	Знает	Собеседование УО-1, реферат ПР-4,	Зачет Вопросы 1-5
			Умеет	Тесты ПР-1, эссе ПР-3, Кейс-задачи ПР-11, презентация	
			Владеет	Работа в малых группах, УО-3	
2	Рынок медицинских услуг и рыночные отношения в здравоохранении. Управление маркетингом. Концепции управления	ОК-3 ОК-10	Знает	Собеседование УО-1, реферат ПР-4,	Зачет Вопросы 6-10
			Умеет	Тесты ПР-1, эссе ПР-3, Кейс-задачи ПР-11, презентация	
			Владеет	Работа в малых группах, УО-3	

	маркетингом				
3	Услуги, их особенность как товара. Анализ рынка. Маркетинговые среды в здравоохранении	ОК-3 ОК-10	Знает	Собеседование УО-1, реферат ПР-4,	Зачет Вопросы 11-15
			Умеет	Тесты ПР-1, эссе ПР-3, Кейс-задачи ПР-11, презентация	
			Владеет	Работа в малых группах, УО-3	
4	Разработка маркетингового комплекса	ОК-3 ОК-10	Знает	Собеседование УО-1, реферат ПР-4,	Зачет Вопросы 16-20
			Умеет	Тесты ПР-1, эссе ПР-3, Кейс-задачи ПР-11, презентация	
			Владеет	Работа в малых группах, УО-3	
5	Маркетинговая деятельность медицинской организации	ОК-3 ОК-10	Знает	Собеседование УО-1, реферат ПР-4,	Зачет Вопросы 21-24
			Умеет	Тесты ПР-1, эссе ПР-3, Кейс-задачи ПР-11, презентация	
			Владеет	Работа в малых группах, УО-3	
6	Реализация маркетинга в отношении медицинских и фармацевтических услуг	ОК-3 ОК-10	Знает	Собеседование УО-1, реферат ПР-4,	Зачет Вопросы 25-28
			Умеет	Тесты ПР-1, эссе ПР-3, Кейс-задачи ПР-11, презентация	
			Владеет	Работа в малых группах, УО-3	

Контрольные и методические материалы, а также критерии и показатели необходимые для оценки знаний, умений, навыков и характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы представлены в Приложении 2.

V. СПИСОК УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Основная литература

1. Маркетинг / Нуралиев С.У., Нуралиева Д.С. - М.: Дашков и К, 2018. - 362 с.: ISBN 978-5-394-02115-2 - Режим доступа: <http://znanium.com/catalog/product/415135>

2. Алексунин В.А. Маркетинг / Алексунин В.А., - 6-е изд. - М.: Дашков и К, 2017. - 216 с. <http://znanium.com/catalog/product/511979>

3. Маркетинг: Учебное пособие / Басовский Л.Е., Басовская Е.Н., - 3-е изд., перераб. и доп. - М.:НИЦ ИНФРА-М, 2016. - 233 с.: 60x90 1/16. - (Высшее образование) (Переплёт 7БЦ) ISBN 978-5-16-011840-6 - Режим доступа: <http://znanium.com/catalog/product/544241>

4. Маркетинг: Учебное пособие / Герасимов Б. И., Жариков В. В., Жарикова М. В. - 2-е изд. - М.: Форум, НИЦ ИНФРА-М, 2016. - 320 с.: 60x90 1/16. - (Профессиональное образование) (Обложка) ISBN 978-5-00091-180-8 - Режим доступа: <http://znanium.com/catalog/product/537690>

5. Афонасова М.А. Маркетинг [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Афонасова М.А.— Электрон. текстовые данные.— Томск: Томский государственный университет систем управления и радиоэлектроники, 2015.— 106 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/72119.html>.— ЭБС «IPRbooks»

Дополнительная литература

1. Экономика здравоохранения: учебник для послевузовского профессионального образования / [А. В. Решетников, В. М. Алексеева, С. А. Ефименко и др.] ; под общ. ред. А. В. Решетникова. 3-е изд., перераб. и доп. Москва ГЭОТАР-Медиа, 2016.-191 с.

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:768223&theme=FEFU>

2. Цыганкова С.М., Левкевич М.М. Формирование механизма государственного регулирования в сфере здравоохранения. Инфра-М. – 2014 – 156 с.

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:752338&theme=FEFU>

3. Петрова Н.Г., Додонова И.В., Погосян С.Г. Основы медицинского менеджмента и маркетинга – Фолиант – 2013 - 352 с.

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:737013&theme=FEFU>

4. Котлер Ф. Основы маркетинга. Краткий курс : пер. с англ. Москва Санкт-Петербург Киев Вильямс - 2011. - 488 с.

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:666354&theme=FEFU>

5. Григорьев М.Н. Маркетинг. Учебник для вузов. –Юрайт –2011.– 448 с.

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:417588&theme=FEFU>

6. Экономика здравоохранения: учебное пособие. Решетников А.В., Алексеева В.М., Галкин Е.Б. и др. / Под ред. А.В. Решетникова. 2-е изд. 2010. - 272 с. Режим доступа:

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416044.html>

7. Основы экономики: учебник / И.В. Липсиц. 2013. - 336 с. Режим доступа:

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424124.html>

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной среды «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

1. Студенческая библиотека <http://www.studmedlib.ru>
2. <http://www.pharmed.uz/literatura/40102-patofiziologiya.html>
3. <http://medi.ru/doc/80.htm>
4. <http://www.cytokines.ru/>
5. <http://www.scsml.rssi.ru/>
6. <http://med-lib.ru/specilit/patfiz/index.php>
7. <http://www.medliter.ru/?page=list&id=09>
8. <http://www.rmj.ru/medjurnrus.htm>
9. Справочно-правовая система Консультант плюс.
10. <http://vladmedicina.ru> Медицинский портал Приморского края
11. <http://www.rosminzdrav.ru> Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации
12. <http://meduniver.com> Медицинский сайт о различных сферах медицины
13. Всемирная организация здравоохранения: <http://www.who.int/ru;>
14. Министерство здравоохранения РФ: <http://www.minzdravsoc.ru;>

15. Концепция развития здравоохранения до 2020 года
<http://www.zdravo2020.ru>;

16. Национальный НИИ общественного здоровья РАМН <http://www.niph.ru>;

17. ФГУ «ЦНИИОИЗ Минздрав РФ» <http://www.mednet.ru>;

18. Справочно-информационная система «Гарант»;

19. Справочно-информационная система «Консультант +»;

20. Межбиблиотечная система поиска библиографических ссылок
www.signa.ru

21. сайт ДВФУ – Каталог электронных ресурсов
<http://www.dvfu.ru/web/library/elib>

Перечень информационных технологий и программного обеспечения

- Microsoft Office Professional Plus 2010;
- офисный пакет, включающий программное обеспечение для работы с различными типами документов (текстами, электронными таблицами, базами данных и др.);
- 7Zip 9.20 - свободный файловый архиватор с высокой степенью сжатия данных;
- ABBYY FineReader 11 - программа для оптического распознавания символов;
- Adobe Acrobat XI Pro – пакет программ для создания и просмотра электронных публикаций в формате PDF;
- ESET Endpoint Security - комплексная защита рабочих станций на базе ОС Windows. Поддержка виртуализации + новые технологии;
- WinDjView 2.0.2 - программа для распознавания и просмотра файлов с одноименным форматом DJV и DjVu.

VI. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Теоретическая часть дисциплины «Маркетинг в здравоохранении» раскрывается на лекционных занятиях, так как лекция является основной формой обучения, где преподавателем даются основные понятия дисциплины.

Последовательность изложения материала на лекционных занятиях, направлена на формирование у студентов ориентировочной основы для последующего усвоения материала при самостоятельной работе.

Практические занятия курса проводятся по всем разделам учебной программы. Практические работы направлены на формирование у студентов навыков самостоятельной исследовательской работы. В ходе практических занятий магистр выполняет комплекс заданий, позволяющий закрепить лекционный материал по изучаемой теме.

Активному закреплению теоретических знаний способствует обсуждение проблемных аспектов дисциплины в форме семинара и занятий с применением методов активного обучения. При этом происходит развитие навыков самостоятельной исследовательской деятельности в процессе работы с научной литературой, периодическими изданиями, формирование умения аргументированно отстаивать свою точку зрения, слушать других, отвечать на вопросы, вести дискуссию.

Лекционные занятия ориентированы на освещение основных тем в каждый раздел курса и призваны ориентировать студентов в предлагаемом материале, заложить научные и методологические основы для дальнейшей самостоятельной работы студентов.

Особо значимой для профессиональной подготовки студентов является *самостоятельная работа* по курсу. В ходе этой работы студенты отбирают необходимый материал по изучаемому вопросу и анализируют его. Самостоятельная работа с литературой включает в себя такие приемы как составление плана, тезисов, конспектов, аннотирование источников, написание контрольных работ.

Студентов необходимо познакомить с основными источниками, без которых невозможно полноценное понимание проблематики курса. Поэтому эти источники рекомендованы студентам для домашнего изучения и включены в программу.

Освоение курса должно способствовать развитию навыков обоснованных и самостоятельных оценок фактов и научных концепций. Поэтому во всех формах контроля знаний, особенно при сдаче зачета, внимание должно быть обращено на понимание основного проблемного поля, на умение критически использовать ее результаты и выводы.

В процессе преподавания дисциплины применяются следующие методы активного/ интерактивного обучения:

Лекционные занятия:

1. Проблемная лекция.

Лекция начинается с постановки преподавателем проблемы, которые решаются в ходе изложения материала. Для ответа на проблему требуется размышление всей аудитории. В течение лекции мышление студентов происходит с помощью создания преподавателем проблемной ситуации до того, как они получают всю необходимую информацию, составляющую для них новое знание. Таким образом, студенты самостоятельно пробуют найти решение проблемной ситуации.

Учебные проблемы доступны по своей трудности для студентов, они учитывают познавательные возможности обучаемых, исходят из изучаемого предмета и являются значимыми для усвоения нового материала и развития личности - общего и профессионального.

Проблемная лекция обеспечивает творческое усвоение будущими специалистами принципов и закономерностей изучаемой науки, активизирует учебно-познавательную деятельность студентов, их самостоятельную аудиторную и внеаудиторную работу, усвоение знаний и применение их на практических занятиях.

Практические занятия акцентированы на наиболее принципиальных и проблемных вопросах и призваны стимулировать выработку собственной позиции по данным темам.

В работе со студентами используются разнообразные средства, формы и методы обучения (информационно-развивающие, проблемно-поисковые): метод научной дискуссии, конференция или круглый стол, анализ конкретных учебных ситуаций (case study).

Конференция или круглый стол

При использовании данного метода можно приглашать различных специалистов, занимающихся изучением рассматриваемой проблемы или работающих по изучаемой студентами теме. Это могут быть ученые, экономисты, деятели искусства, представители общественных организаций, государственных органов и т. п.

Перед такой встречей преподаватель предлагает студентам выдвинуть интересующую их по данной теме проблему и сформулировать вопросы для их обсуждения. Если студенты затрудняются, то преподаватель может предложить ряд проблем и вместе со студентами выбрать более интересную для них. Выбранные вопросы передаются приглашенному специалисту «круглого стола» для подготовки к выступлению и ответам. Одновременно на «круглый стол» могут быть приглашены несколько специалистов, занимающихся исследованием данной проблемы. Чтобы заседание «круглого стола» проходило активно и заинтересованно, необходимо настроить слушателей на обмен мнениями и поддерживать атмосферу свободного обсуждения.

При применении всех этих форм занятий студенты получают реальную практику формулирования своей точки зрения, осмысления системы аргументации, т. е. превращения информации в знание, а знаний в убеждения и взгляды.

Коллективная форма взаимодействия и общения учит студентов формулировать мысли на профессиональном языке, владеть устной речью,

слушать, слышать и понимать других, корректно и аргументировано вести спор. Совместная работа требует не только индивидуальной ответственности и самостоятельности, но и самоорганизации работы коллектива, требовательности, взаимной ответственности и дисциплины. На таких семинарах формируются предметные и социальные качества профессионала, достигаются цели обучения и воспитания личности будущего специалиста.

Особенности коллективной мыслительной деятельности в том, что в ней существует жесткая зависимость деятельности конкретного студента от сокурсника; она помогает решить психологические проблемы коллектива; происходит «передача» действия от одного участника другому; развиваются навыки самоуправления.

Имеются различные формы организации и проведения данного вида занятий, такие как **пресс-конференция**.

На предшествующем занятии преподаватель дает задание студентам индивидуально ответить на вопросы практического занятия и коллективно обсудить варианты решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучаемых. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучаемый должен определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации. Вместе с тем каждый студент должен путем вживания в роль конкретных исторических деятелей проанализировать причины, ход и результаты проводимых мероприятий. Практическое занятие начинается со вступительного слова преподавателя, в котором озвучивается проблемы для обсуждения. По мере обсуждения каждый из студентов имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений, вступить в диалог и дискуссию.

По мере обсуждения вопросов практического занятия развиваются аналитические способности обучающихся, способствуют правильному использованию имеющейся в их распоряжении информации, вырабатывают самостоятельность и инициативность в решениях.

На завершающем этапе занятия, преподаватель корректируя выводы по выступлениям учащихся, делает общие выводы по каждому практическому заданию и общий результат по всему занятию.

Метод научной дискуссии

Академическая группа подразделяется на две подгруппы - генераторов и критиков идей. Выделяют еще три человека - эксперты-аналитики.

Практическое занятие реализуется в четыре этапа:

Первый – подготовительный (осуществляется за 1-2 недели до практического занятия). Преподаватель проводит инструктаж о цели, содержании, характере, правилах участия в игре. Подготовка студентов включает:

- определение цели занятия, конкретизацию учебной задачи;
- планирование общего хода занятия, определение времени каждого этапа занятия;
- разработку критериев для оценки поступивших предложений и идей, что позволит целенаправленно и содержательно проанализировать и обобщить итоги занятия.

Категорически запрещаются взаимные критические замечания и оценки, они мешают возникновению новых идей. Следует воздерживаться от действий, жестов, которые могут быть неверно истолкованы другими участниками сессии. Как бы ни была фантастична или невероятна идея, выдвинутая кем-либо из участников сессии, она должна быть встречена с одобрением. Чем больше выдвинуто предложений, тем больше вероятность появления новой и ценной идеи.

Второй – занятие начинается с того, что генераторы идей быстро и четко характеризуют правителя, ситуацию в стране и высказывают все предложения по решению названной проблемы;

Третий - критики идей «атакуют» - отбирают наиболее ценные, прогрессивные из них, анализируют, оценивают, критикуют и включают в список актуальных предположений, обеспечивающих решение проблемы;

Четвертый - эксперты анализируют и оценивают деятельность обеих подгрупп, значимость выдвинутых идей.

Цель преподавателя — организация коллективной мыслительной деятельности по поиску нетрадиционных путей решения задач, при обсуждении спорных вопросов, гипотез, проблемных или конфликтных ситуаций.

При написании рефератов рекомендуется самостоятельно найти литературу к нему. В реферате раскрывается содержание исследуемой проблемы. Работа над рефератом помогает углубить понимание отдельных вопросов курса, формировать и отстаивать свою точку зрения, приобретать и совершенствовать навыки самостоятельной творческой работы, вести активную познавательную работу.

Для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации проводится собеседование и опрос.

VIII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Материально-техническое обеспечение реализации дисциплины включает в себя аудитории для проведения лекций и практических занятий, оборудованных мультимедийным обеспечением и соответствующие санитарным и противопожарным правилам и нормам.

В целях обеспечения специальных условий обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в ДВФУ все здания оборудованы пандусами, лифтами, подъемниками, специализированными местами, оснащенными туалетными комнатами, табличками информационно-навигационной поддержки.

Лекционная аудитория:

Мультимедийная аудитория: Экран с электропроводом 236*147 см Trim Screen Line; Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; документ-камера CP355AF AVervision, видеочамера MP-HD718 Multipix; Подсистема специализированных креплений	690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров
---	---

оборудования CORSA-2007 Tuarex; Подсистема видеокмутации: Подсистема аудиокмутации и звукоусиления: усилитель мощности, беспроводные ЛВС на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS).	Саперный, поселок Аякс, 10, Школа биомедицины, ауд. М 422, площадь 158,6 м ²
---	---

Практические занятия:

Мультимедийная аудитория: Экран с электроприводом 236*147 см Trim Screen Line; Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; документ-камера CP355AF Avervision, видекамера MP-HD718 Multipix; Подсистема специализированных креплений оборудования CORSA-2007 Tuarex; Подсистема видеокмутации: Подсистема аудиокмутации и звукоусиления: усилитель мощности, беспроводные ЛВС на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS).	690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, Школа биомедицины, ауд. М 419, площадь 74,9 м ²
--	---

Самостоятельная подготовка студентов к практическим занятиям осуществляется в компьютерных классах, оборудованных выходом в интернет

Компьютерный класс на 22 рабочих места: Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW, GigEth, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit), 1-1-1 Wty (25 шт.)	690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М612, площадь 47,2 м ²
Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW, GigEth, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit), 1-1-1 Wty Скорость доступа в Интернет 500 Мбит/сек. Рабочие места для людей с ограниченными возможностями здоровья оснащены дисплеями и принтерами Брайля; оборудованы: портативными устройствами для чтения плоскочечатных текстов, сканирующими и читающими машинами видеувеличителем с возможностью регуляции цветовых спектров; увеличивающими электронными лупами и ультразвуковыми маркировщиками	Читальные залы Научной библиотеки ДВФУ с открытым доступом к фонду (корпус А - уровень 10)



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ
РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

Маркетинг в здравоохранении

Направление подготовки **32.04.01 «Общественное здравоохранение»**
Образовательная программа **«Организация и управление медицинской и
фармацевтической деятельностью»**

Форма подготовки **очная**

Владивосток
2017

План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине

№ п/п	Дата/сроки выполнения	Вид самостоятельной работы	Примерные нормы времени на выполнение	Форма контроля
1	1-6-я неделя	Подготовка рефератов	12 часов	Защита
2	7-12-я неделя	Подготовка презентации	12 часов	Защита
3	13-18-я неделя	Подготовка к зачету	12 часов	Зачет

Самостоятельная работа студентов состоит из подготовки к практическим занятиям, работы над рекомендованной литературой, написания докладов по теме семинарского занятия, подготовки презентаций, рефератов.

Преподаватель предлагает каждому студенту индивидуальные и дифференцированные задания. Некоторые из них могут осуществляться в группе (например, подготовка доклада и презентации по одной теме могут делать несколько студентов с разделением своих обязанностей – один готовит научно-теоретическую часть, а второй проводит анализ практики).

Рекомендации по самостоятельной работе студентов

Цель самостоятельной работы студента – осмысленно и самостоятельно работать сначала с учебным материалом, затем с научной информацией, заложить основы самоорганизации и самовоспитания с тем, чтобы привить умение в дальнейшем непрерывно повышать свою профессиональную квалификацию.

Процесс организации самостоятельной работы студентов включает в себя следующие этапы:

- подготовительный (определение целей, составление программы, подготовка методического обеспечения);
- основной (реализация программы, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы);

- заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка эффективности программы и приемов работы, выводы о направлениях оптимизации труда).

В процессе самостоятельной работы студент приобретает навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности. Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, она планируется студентом самостоятельно. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

Перечень видов самостоятельной работы студента

Проработка лекций и подготовка к практическому занятию, подготовка доклада по выбранному аспекту темы или подбор практического материала для участия в дискуссии составляют содержание самостоятельной работы студента. Материалом для подготовки могут стать конспекты лекций, профессиональная литература, учебно-методическое обеспечение дисциплины. Формы текущего контроля: опрос, групповая дискуссия, контрольные задания, презентация доклада.

Одним из необходимых компонентов успешного освоения курса является написание реферата.

Методические рекомендации по написанию и оформлению реферата

Реферат (от лат. *refero* — докладываю, сообщаю) представляет собой краткое изложение проблемы практического или теоретического характера с формулировкой определенных выводов по рассматриваемой теме. Избранная студентом проблема изучается и анализируется на основе одного или нескольких источников. В отличие от курсовой работы, представляющей

собой комплексное исследование проблемы, реферат направлен на анализ одной или нескольких научных работ.

Цели и задачи реферата

Целями написания реферата являются:

- развитие у студентов навыков поиска актуальных проблем современного законодательства;
- развитие навыков краткого изложения материала с выделением лишь самых существенных моментов, необходимых для раскрытия сути проблемы;
- развитие навыков анализа изученного материала и формулирования собственных выводов по выбранному вопросу в письменной форме, научным, грамотным языком.

Задачами написания реферата являются:

- научить студента максимально верно передать мнения авторов, на основе работ которых студент пишет свой реферат;
- научить студента грамотно излагать свою позицию по анализируемой в реферате проблеме;
- подготовить студента к дальнейшему участию в научно – практических конференциях, семинарах и конкурсах;
- помочь студенту определиться с интересующей его темой, дальнейшее раскрытие которой возможно осуществить при написании курсовой работы или диплома;
- уяснить для себя и изложить причины своего согласия (несогласия) с мнением того или иного автора по данной проблеме.

Основные требования к содержанию реферата

Студент должен использовать только те материалы (научные статьи, монографии, пособия), которые имеют прямое отношение к избранной им теме. Не допускаются отстраненные рассуждения, не связанные с анализируемой проблемой. Содержание реферата должно быть конкретным, исследоваться должна только одна проблема (допускается несколько, только

если они взаимосвязаны). Студенту необходимо строго придерживаться логики изложения (начать с определения и анализа понятий, перейти к постановке проблемы, проанализировать пути ее решения и сделать соответствующие выводы). Реферат должен заканчиваться выведением выводов по теме.

По своей *структуре* реферат состоит из:

1. Титульного листа;
2. Введения, где студент формулирует проблему, подлежащую анализу и исследованию;
3. Основного текста, в котором последовательно раскрывается избранная тема. В отличие от курсовой работы, основной текст реферата предполагает разделение на 2-3 параграфа без выделения глав. При необходимости текст реферата может дополняться иллюстрациями, таблицами, графиками, но ими не следует "перегружать" текст;
4. Заключения, где студент формулирует выводы, сделанные на основе основного текста.
5. Списка использованной литературы. В данном списке называются как те источники, на которые ссылается студент при подготовке реферата, так и иные, которые были изучены им при подготовке реферата.

Объем реферата составляет 10-15 страниц машинописного текста, но в любом случае не должен превышать 15 страниц. Интервал – 1,5, размер шрифта – 14, поля: левое — 3см, правое — 1,5 см, верхнее и нижнее — 1,5см.. Страницы должны быть пронумерованы. Абзацный отступ от начала строки равен 1,25 см.

Порядок сдачи реферата и его оценка

Реферат пишется студентами в течение триместра в сроки, устанавливаемые преподавателем по конкретной дисциплине, и сдается преподавателю, ведущему дисциплину.

По результатам проверки студенту выставляется определенное количество баллов, которое входит в общее количество баллов студента,

набранных им в течение триместра. При оценке реферата учитываются соответствие содержания выбранной теме, четкость структуры работы, умение работать с научной литературой, умение ставить проблему и анализировать ее, умение логически мыслить, владение профессиональной терминологией, грамотность оформления.

Темы рефератов

1. Предпосылки возникновения маркетинга в здравоохранении.
2. Маркетинг, определение, содержание.
3. Виды маркетинга.
4. Медицинский маркетинг, маркетинг в здравоохранении и их содержание.
5. Основные предпосылки внедрения маркетинга в здравоохранение.
6. Маркетинговые исследования. Основные элементы маркетинга: нужда, мотив.
7. Основные элементы маркетинга: потребность, запрос.
8. Товар (или услуга), определение, характеристика.
9. Медицинская услуга, определение, общие свойства, медико-социальные свойства.
10. Медицинская услуга и ее основные особенности.
11. Рынок в сфере медицинских услуг и его основные особенности.
12. Основные элементы маркетинга: обмен, сделка и их условия.
13. Основные элементы маркетинга: спрос, предложение.
14. Основные концептуальные подходы для ведения маркетинговой деятельности.
15. Рынок: определение, характеристика, основные элементы рынка услуг здравоохранения.
16. Конкуренция, определение, характеристика.
17. Основные различия между коммерческим и некоммерческим маркетингом.
18. Виды маркетинга в здравоохранении.

19. Этапы управления маркетингом в здравоохранении.
20. Сегментация рынка, основные критерии.
21. Сегментация рынка по основным группам пациентов.
22. Разработка комплекса маркетинга и его элементы.

Методические рекомендации для подготовки презентаций

Общие требования к презентации:

- презентация не должна быть меньше 10 слайдов;
- первый лист – это титульный лист, на котором обязательно должны быть представлены: название проекта; фамилия, имя, отчество автора;
- следующим слайдом должно быть содержание, где представлены основные этапы (моменты) презентации; желательно, чтобы из содержания по гиперссылке можно перейти на необходимую страницу и вернуться вновь на содержание;
- дизайн-эргономические требования: сочетаемость цветов, ограниченное количество объектов на слайде, цвет текста;
- последними слайдами презентации должны быть глоссарий и список литературы.

Тематика презентаций

1. Предпосылки возникновения маркетинга в здравоохранении.
2. Маркетинг, определение, содержание.
3. Виды маркетинга.
4. Медицинский маркетинг, маркетинг в здравоохранении и их содержание.
5. Основные предпосылки внедрения маркетинга в здравоохранение.
6. Маркетинговые исследования. Основные элементы маркетинга: нужда, мотив.
7. Основные элементы маркетинга: потребность, запрос.
8. Товар (или услуга), определение, характеристика.
9. Медицинская услуга, определение, общие свойства, медико-социальные свойства.

10. Медицинская услуга и ее основные особенности.
11. Рынок в сфере медицинских услуг и его основные особенности.
12. Основные элементы маркетинга: обмен, сделка и их условия.
13. Основные элементы маркетинга: спрос, предложение.
14. Основные концептуальные подходы для ведения маркетинговой деятельности.
15. Рынок: определение, характеристика, основные элементы рынка услуг здравоохранения.
16. Конкуренция, определение, характеристика.
17. Основные различия между коммерческим и некоммерческим маркетингом.
18. Виды маркетинга в здравоохранении.
19. Этапы управления маркетингом в здравоохранении.
20. Сегментация рынка, основные критерии.
21. Сегментация рынка по основным группам пациентов.

Критерии оценки самостоятельной работы магистрантов

Оценивание самостоятельных работ проводится по критериям:

- полнота и качество выполненных заданий;
- владение методами и приемами компьютерного моделирования в исследуемых вопросах, применение инструментария программных средств;
- качество оформления отчета, использование правил и стандартов оформления текстовых и электронных документов;
- использование данных отечественной и зарубежной литературы, источников Интернет, информации нормативно - правового характера и передовой практики;
- отсутствие фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы.

При оценке знаний **магистрантов** учитывается не только объем знаний, но, прежде всего, качество усвоения материала, понимание логики учебной дисциплины, оцениваются умение свободно, грамотно, логически стройно

излагать изученное, способность аргументировано защищать собственную точку зрения.

На «отлично» оцениваются ответ по самостоятельным заданиям, в котором системно, логично и последовательно изложен материал.

Оценка «хорошо» предполагает знание материала и способность сделать самостоятельные выводы, комментировать излагаемый материал; ответ с незначительными недочетами.

На «удовлетворительно» оценивается усвоение материала, когда магистр недостаточно глубоко изучил некоторые разделы, допускает нечеткие формулировки, дает неполные ответы.

«Неудовлетворительно» ставится в случае, когда магистр не знает значительной части учебного материала, допускает существенные ошибки; знания носят бессистемный характер.

Критерии оценки реферата

- 100-86 баллов выставляется студенту, если студент выразил своё мнение по сформулированной проблеме, аргументировал его, точно определив ее содержание и составляющие. Приведены данные отечественной и зарубежной литературы, статистические сведения, информация нормативно правового характера. Студент знает и владеет навыком самостоятельной исследовательской работы по теме исследования; методами и приемами анализа теоретических и/или практических аспектов изучаемой области.

- 85-76 - баллов - работа характеризуется смысловой цельностью, связностью и последовательностью изложения; допущено не более 1 ошибки при объяснении смысла или содержания проблемы. Для аргументации приводятся данные отечественных и зарубежных авторов. Продемонстрированы исследовательские умения и навыки. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет.

- 75-61 балл - студент проводит достаточно самостоятельный анализ основных этапов и смысловых составляющих проблемы; понимает базовые

основы и теоретическое обоснование выбранной темы. Привлечены основные источники по рассматриваемой теме. Допущено не более 2 ошибок в смысле или содержании проблемы.

- 60-50 баллов - если работа представляет собой пересказанный или полностью переписанный исходный текст без каких бы то ни было комментариев, анализа. Не раскрыта структура и теоретическая составляющая темы. Допущено три или более трех ошибок в смысловом содержании раскрываемой проблемы.



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Маркетинг в здравоохранении

Направление подготовки **32.04.01 «Общественное здравоохранение»**

Образовательная программа **«Организация и управление медицинской и
фармацевтической деятельностью»**

Форма подготовки **очная**

Владивосток
2017

Паспорт ФОС

по дисциплине «Маркетинг в здравоохранении»

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ОК-3 умение работать в проектных междисциплинарных командах, в том числе в качестве руководителя	Знает	основные методы научных исследований в здравоохранении
	Умеет	использовать знания
	Владеет	знаниями о научных направлениях в здравоохранении и способах управления ими
ОК-10 готовность к саморазвитию, самореализации, использованию творческого потенциала	Знает	принципы разработки научно-исследовательских проектов
	Умеет	применять знания разработке научного проекта в составе авторского коллектива
	Владеет	навыками разработки научных проектов в составе авторского коллектива

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций		Оценочные средства – наименование	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
1	Исторические предпосылки маркетинговой деятельности в условиях формирования рыночных отношений в здравоохранении	ОК-3 ОК-10	Знает	Собеседование УО-1, реферат ПР-4,	Зачет Вопросы 1-5
			Умеет	Тесты ПР-1, эссе ПР-3, Кейс-задачи ПР-11, презентация	
			Владеет	Работа в малых группах, УО-3	
2	Рынок медицинских услуг и рыночные отношения в здравоохранении. Управление маркетингом. Концепции управления маркетингом	ОК-3 ОК-10	Знает	Собеседование УО-1, реферат ПР-4,	Зачет Вопросы 6-10
			Умеет	Тесты ПР-1, эссе ПР-3, Кейс-задачи ПР-11, презентация	
			Владеет	Работа в малых группах, УО-3	
3	Услуги, их особенность как товара. Анализ рынка. Маркетинговые среды в здравоохранении	ОК-3 ОК-10	Знает	Собеседование УО-1, реферат ПР-4,	Зачет Вопросы 11-15
			Умеет	Тесты ПР-1, эссе ПР-3, Кейс-задачи ПР-11, презентация	
			Владеет	Работа в малых группах, УО-3	

4	Разработка маркетингового комплекса	ОК-3 ОК-10	Знает	Собеседование УО-1, реферат ПР-4,	Зачет Вопросы 16-20
			Умеет	Тесты ПР-1, эссе ПР-3, Кейс-задачи ПР-11, презентация	
			Владеет	Работа в малых группах, УО-3	
5	Маркетинговая деятельность медицинской организации	ОК-3 ОК-10	Знает	Собеседование УО-1, реферат ПР-4,	Зачет Вопросы 21-24
			Умеет	Тесты ПР-1, эссе ПР-3, Кейс-задачи ПР-11, презентация	
			Владеет	Работа в малых группах, УО-3	
6	Реализация маркетинга в отношении медицинских и фармацевтических услуг	ОК-3 ОК-10	Знает	Собеседование УО-1, реферат ПР-4,	Зачет Вопросы 25-28
			Умеет	Тесты ПР-1, эссе ПР-3, Кейс-задачи ПР-11, презентация	
			Владеет	Работа в малых группах, УО-3	

**Шкала оценивания уровня сформированности компетенций
по дисциплине «Маркетинг в здравоохранении»**

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	критерии	показатели	баллы	
ОК-3 умение работать в проектных междисциплинарных командах, в том числе в качестве руководителя	знает (пороговый уровень)	основные методы научных исследований в междисциплинарных командах медицинских организаций	Способен разрабатывать научно-исследовательские проекты в творческих коллективах, в том числе в качестве руководителя	Применяет полученные знания при разработке научных проектов в практической деятельности медицинских организаций	61-70
	умеет (продвинутый)	Использовать знания о научных исследованиях в медицине для создания проектных междисциплинарных команд	Умение самостоятельно разработать научный проект, включая бизнес-план медицинской организации	Способность обосновать программу научно-исследовательской работы в медицинской организации	71-84
	владеет (высокий)	Знаниями о научных направлениях в здравоохранении и	Владение способами управления научно-	Способность формулировать цели, задачи, этапы научного	85-100

		способах управления ими	исследовательскими работами	процесса	
ОК-10 готовность к саморазвитию, самореализации, использованию творческого потенциала безопасности	знает (пороговый уровень)	Принципы организации научно-исследовательской работы с использованием творческого потенциала безопасности	Знание основных понятий научно-исследовательских процессов в медицине	Готовность к организации и проведению научных исследований, включая выбор цели и формулировку задач, планирование,	61-70
	умеет (продвинутый)	Поставить и выбрать цель работы, сформулировать задачи, публично представить результаты научной работы Применять знания о процессах при разработке научного проекта	Умение анализировать и сопоставить этапы процесса	Способность обосновывать критерии оценки процесса, формулировать основные этапы и объяснить задачи для достижения цели	71-84
	владеет (высокий)	Навыками разработки научных проектов в составе авторского коллектива. Умеет организовать работу коллектива	Методами сбора, обработки, анализа информации и их представления	Способность подбора адекватных методов, сбор, обработку, анализ данных и публичное их представление с учетом требований информационной безопасности	85-100

Методические рекомендации, определяющие процедуры оценивания результатов освоения дисциплины

Текущая аттестация студентов. Проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной. Проводится в форме контрольных мероприятий: защиты контрольной работы, собеседования по оцениванию фактических результатов обучения студентов и осуществляется ведущим преподавателем.

Объектами оценивания выступают:

- учебная дисциплина (активность на занятиях, своевременность выполнения различных видов заданий, посещаемость всех видов занятий по аттестуемой дисциплине);
- степень усвоения теоретических знаний (опрос);
- уровень овладения практическими умениями и навыками по всем видам учебной работы (коллоквиум);
- результаты самостоятельной работы.

Промежуточная аттестация студентов. Проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной. Предусматривает учет результатов всех этапов освоения курса. При условии успешно пройденных двух этапов текущей аттестации, студенту выставляется промежуточная аттестация (зачет, экзамен).

Зачетно-экзаменационные материалы. При оценке знаний студентов промежуточным контролем учитывается объем знаний, качество их усвоения, понимание логики учебной дисциплины, место каждой темы в курсе. Оцениваются умение свободно, грамотно, логически стройно излагать изученное, способность аргументировано защищать собственную точку зрения.

Оценочные средства для промежуточной аттестации

Аттестация включает ответ студента на вопросы зачета.

Вопросы к зачету

1. Понятие маркетинга. Классические и современные определения маркетинга. Основная заповедь маркетинга.
2. Понятие медицинского маркетинга.
3. Современная концепция маркетинга. Основные этапы маркетинга.
4. Основные принципы медицинского маркетинга. Основные направления деятельности маркетинга медицинских организаций.
5. Здоровоохранение как социальная сфера услуг.
6. Особенности рынка медицинских услуг.
7. Субъекты маркетинга в сфере медицины и их функции.

8. Личность как центральный субъект маркетинга. Основные отличия личности от остальных потребителей.

9. Промежуточные потребители услуг медицинской сферы. Маркетинговые функции предприятий, организаций, учреждений – потребителей медицинских услуг.

10. Посреднические структуры на рынке медицинских услуг. Маркетинговые функции субъектов-посредников.

11. Основные объекты маркетинговой деятельности в медицине.

12. Типология услуг медицинской отрасли: характеристики и типы субъектов, формирующих предложение, оказывающих и продающих медицинские услуги.

13. Типология услуг отрасли медицины: характеристики и типы медицинских услуг.

14. Типология услуг медицинской отрасли: характеристики и типы потребителей медицинских услуг.

15. Сущность маркетинга в медицинской деятельности. Социальный характер маркетинга в медицинской деятельности.

16. Основные принципы маркетинга: принципы суверенитета потребителей, концентрации усилий, понимания услуг медицинской отрасли.

17. Составные медицинского маркетинга: меценатство и спонсорство.

18. Составные медицинского маркетинга. Лицензирование.

19. Составные медицинского маркетинга. Рекламная деятельность.

20. Понятие, содержание и основные процедуры сегментации рынка.

21. Сегментация рынка услуг по типам потребителя.

22. Сегментация рынка по параметрам медицинского услуг.

23. Сегментация по конкурентам.

24. Критерии оценки и выбора целевых сегментов рынка услуг

25. Понятие маркетинговой стратегии в отрасли медицины. Основные этапы формирования стратегии в медицинской отрасли.

26. Маркетинговые цели медицинской организации, учреждения.

27. Структура и содержание маркетинговой стратегии медицинской организации, учреждения.

28. Ценообразование на рынке медицинских услуг физической культуры и спорта.

**Критерии выставления оценки студенту на зачете по дисциплине
«Маркетинг в здравоохранении»**

Оценка зачета	Требования к сформированным компетенциям
«зачтено»	Оценка «зачтено» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения
«не зачтено»	Оценка «не зачтено» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями отвечает на поставленные вопросы. Как правило, оценка «не зачтено» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

II. Оценочные средства для текущей аттестации

Критерии оценки реферата

- 100-86 баллов выставляется студенту, если студент выразил своё мнение по сформулированной проблеме, аргументировал его, точно определив ее содержание и составляющие. Приведены данные отечественной и зарубежной литературы, статистические сведения, информация нормативно правового характера. Студент знает и владеет навыком самостоятельной исследовательской работы по теме исследования; методами и приемами анализа теоретических и/или практических аспектов изучаемой области.

- 85-76 - баллов - работа характеризуется смысловой цельностью, связностью и последовательностью изложения; допущено не более 1 ошибки при объяснении смысла или содержания проблемы. Для аргументации приводятся данные отечественных и зарубежных авторов.

Продемонстрированы исследовательские умения и навыки. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет.

- 75-61 балл - студент проводит достаточно самостоятельный анализ основных этапов и смысловых составляющих проблемы; понимает базовые основы и теоретическое обоснование выбранной темы. Привлечены основные источники по рассматриваемой теме. Допущено не более 2 ошибок в смысле или содержании проблемы.

- 60-50 баллов - если работа представляет собой пересказанный или полностью переписанный исходный текст без каких бы то ни было комментариев, анализа. Не раскрыта структура и теоретическая составляющая темы. Допущено три или более трех ошибок в смысловом содержании раскрываемой проблемы.

Контрольные тесты предназначены для магистров, изучающих курс «Здоровье населения региона и приоритеты здравоохранения».

При работе с тестами предлагается выбрать один вариант ответа из трех – четырех предложенных. В то же время тесты по своей сложности неодинаковы. Среди предложенных имеются тесты, которые содержат несколько вариантов правильных ответов. Необходимо указать все правильные ответы.

Тесты рассчитаны как на индивидуальное, так и на коллективное их решение. Они могут быть использованы в процессе и аудиторных занятий, и самостоятельной работы. Отбор тестов, необходимых для контроля знаний в процессе промежуточной аттестации производится каждым преподавателем индивидуально.

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет». Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на более чем 90% предложенных преподавателем тестов. Оценка «хорошо» – при правильном ответе на более чем 70% тестов. Оценка «удовлетворительно» – при правильном ответе на 50% предложенных тестов.

Тестовые задания

1. На платные медицинские услуги в государственных учреждениях здравоохранения устанавливаются цены

- а) договорные
- б) тарифные**
- в) свободные
- г) бюджетные

2. На платные медицинские услуги в системе добровольного медицинского страхования устанавливаются цены

- а) договорные**
- б) тарифные
- в) свободные
- г) бюджетные

3. На платные медицинские услуги в частных медицинских учреждениях устанавливаются цены

- а) договорные**
- б) тарифные
- в) свободные
- г) бюджетные

4. К основным составляющим цены на медицинские услуги является

- а) себестоимость
- б) себестоимость и прибыль**
- в) прибыль

5. Маркетинг в системе обязательного медицинского страхования относится

- а) к коммерческому
- б) к некоммерческому**

6. Маркетинг в системе частных медицинских организаций относится

- а) к коммерческому**
- б) к некоммерческому

7. Определение «ощущаемая человеком нехватка чего-либо» характеризует элемент маркетинга

- а) нужда
- б) рынок
- в) потребность
- г) обмен
- д) спрос
- е) сделка
- ж) мотив
- з) товар

8. Определение «потребность, подкрепленная покупательной способностью» характеризует элемент маркетинга

- а) нужда
- б) рынок
- в) потребность
- г) обмен
- д) **спрос**
- е) сделка
- ж) мотив
- з) товар

9. Определение «настоятельная нужда, заставляющая искать способ ее удовлетворения» характеризует элемент маркетинга

- а) нужда
- б) рынок
- в) потребность
- г) обмен
- д) спрос
- е) сделка
- ж) **мотив**
- з) товар

10. Определение «осознанная нужда» характеризует элемент маркетинга

- а) нужда
- б) рынок
- в) потребность**
- г) обмен
- д) спрос
- е) сделка
- ж) мотив
- з) товар

11. Способ удовлетворения потребностей соответствует маркетингу

- а) самообеспечения
- б) попрошайничества
- в) обмен**
- г) отъем

Критерии оценки тестирования

Оценивание проводится в сеансе электронного обучения по стобалльной шкале.

Тест включает 100 заданий, максимальная оценка по тесту - 100.

В рамках текущего уровня усвоения знаний по дисциплине допускается результат тестирования не ниже 61 балла.

ЗАДАЧИ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

Задача № 1

В поликлинике возникла необходимость срочного получения перевязочного материала. Счет на оплату перевязочного материала, в данный момент, оплатить нет возможности в связи с трудным финансовым положением учреждения в данный период.

Как убедить фирму привезти товар до проплаты его стоимости?

Юридически какой вариант получения товара возможен?

Задача № 2

Медицинская стоматологическая организация работает в условиях рынка. Ситуация на рынке стоматологических услуг постоянно изменяется. На рынок выходят все новые конкуренты. Поставщики стоматологических услуг предлагают новые более совершенные технологии и материалы. В таких условиях вкусы и предпочтения потребителей также меняются. Это требует проведения систематического анализа макро среды (внешней среды) медицинского учреждения.

Какие факторы должны быть учтены руководством при анализе ситуации внешней среды методом STEP – анализа?

Задача № 3

В ситуации, когда на определенный вид медицинских услуг существует отрицательный спрос, **что необходимо предпринять руководству учреждения для преодоления этой ситуации:**

- 1) информировать потребителя о качестве медицинской услуги;
- 2) повышать качество медицинской услуги;
- 3) представлять товар на новые сегменты рынка;
- 4) информировать потребителя о пользе применения данной медицинской услуги;
- 5) повысить зарплату медицинскому персоналу.

Задача № 4

В ситуации, когда перед руководством организации стоит задача увеличения величины емкости рынка конкретной медицинской услуги, **какой из видов спроса создает резерв для этого посредством улучшения качества оказываемой медицинской услуги:**

- 1) скрытый спрос;
- 2) отрицательный спрос;

- 3) стабильный спрос;
- 4) эластичный спрос;
- 5) неэластичный спрос.

Задача № 5

Какую концепцию маркетинга целесообразно использовать при превышении спроса на определенный товар над предложением этого товара?

- 1) Концепция социально-этического маркетинга;
- 2) концепция маркетинга;
- 3) концепция совершенствования медицинской услуги;
- 4) концепция совершенствования производства;
- 5) концепция интенсификации коммерческих усилий.

Задача № 6

На рынке медицинских услуг работают две конкурирующие медицинские организации, используя технологии маркетинга, Первое – делает акцент на реализацию лечебных и диагностических услуг населению, учитывая все нужды и потребности в медицинской помощи. Второе – делает акцент на профилактические мероприятия, также удовлетворяя нужды и потребности населения в здоровье.

Укажите, какие концепции управления маркетингом преследует каждое медицинское учреждение и их отличия?

Задача № 7

Частное медицинское учреждение с целью эффективной работы со своими пациентами разделило их на небольшие группы по двум принципам:

По половому (мужчины и женщины) и по уровню доходов (высокий и низкий). Для каждой из получившихся 4 групп отдел маркетинга разработал

свой комплекс медицинских услуг, метод ценообразования и способ продвижения.

Какой механизм маркетинга использовало медицинское учреждение? Дайте определение этому процессу и опишите его основные этапы.

Задача № 8

Лечебно-профилактическое учреждение решило оказывать платные медицинские услуги населению. В результате маркетингового исследования была выявлена потребность населения в стоматологической помощи. Учитывая отсутствие конкурентов в данном районе, было решено установить высокие цены на предлагаемые услуги.

Какой информации не хватает для полного анализа ситуации и эффективного ценообразования?

Задача № 9

Частнопрактикующий врач вот уже два года оказывает своим пациентам одну и ту же медицинскую услугу. Через год интенсивного роста объема оказываемых услуг установилось некоторое постоянство, а затем в течение 6 месяцев стало наблюдаться постепенное снижение объема продаж. Все проводимые мероприятия, включая рекламную кампанию, направленную на всех целевых пациентов, привели к дальнейшему росту издержек и снижению прибыли.

Выявите причины возникшей ситуации и предложите пути их решения.

Задача № 10

Медицинское учреждение оказывает некоторый перечень платных медицинских услуг. Никаких специальных маркетинговых мероприятий по работе с персоналом не проводилось. Объем оказываемых платных медицинских услуг находится на предельно низком уровне.

Какие мероприятия необходимо провести в учреждении для увеличения объема оказываемых услуг?

Задача № 11

Вы работаете менеджером в хозрасчетной поликлинике. За последние месяцы отмечается снижение прибыли от основной деятельности. Анализ сложившейся ситуации показал, что в вашем районе обслуживания открылась новая поликлиника с более широким ассортиментом медицинских услуг по более низким ценам.

Ваши действия.

Задача № 12

Вы проводите маркетинговые исследования при создании новой платной медицинской услуги.

Предложите план маркетинговых исследований.

Задача № 13

Вы проводите маркетинговые исследования при создании клиники планирования семьи.

Предложите метод сегментирования рынка при этих исследованиях.

Задача № 14

Вы проводите оценку конкурентоспособности медицинской услуги.

Опишите последовательность ваших действий при оценке конкурентоспособности методом экспертных оценок.

Задача № 15

В поликлинике возникла необходимость срочного получения перевязочного материала. Счет на оплату перевязочного материала, в данный момент,

оплатить нет возможности в связи с трудным финансовым положением учреждения в данный период.

Как убедить фирму привезти товар до проплаты его стоимости?

Юридически такой вариант получения товара возможен?



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования

«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

ГЛОССАРИЙ

по дисциплине «Маркетинг в здравоохранении»

Направление подготовки 32.04.01 «Общественное здравоохранение»
Образовательная программа «Организация и управление медицинской и
фармацевтической деятельностью»

Форма подготовки: очная

Владивосток
2017

Маркетинг – Социальный процесс направленный на удовлетворение нужд и потребностей индивидов и групп посредством создания и предложения обладающих ценностью товаров и услуг и обмена ими с другими людьми

Социально-культурные услуги – Услуги по удовлетворению духовных, интеллектуальных потребностей и поддержанию нормальной жизнедеятельности потребителя.

Медицинский маркетинг – Маркетинг медицинских товаров и услуг, состоящий из всех видов деятельности, призванных отвечать запросам и потребностям потребителей через процессы обмена.

Ремаркетинг – Вид маркетинга, задачей которого является переориентация маркетинговых усилий с целью оживления спроса на товары и услуги в случае его снижения.

Рынок – Место купли продажи.

Медицинский потребитель – Организации и лица, активно (врачи различных специальностей и направлений, а также медицинские службы, например, диагностические) или пассивно (пациенты) вовлеченные в сферу здравоохранения.

Некоммерческий маркетинг – Маркетинг, направленный на реализацию основной деятельности некоммерческой организации, достижению социального эффекта, не нацеленный на получение прибыли, а способствующий удовлетворению общественных потребностей, потребностей отдельных групп населения, реализации проектов и т.д.

Маркетинг-микс – Комбинация элементов, т.е. инструментов маркетинга, под названием «4P» – продукт, цена, место и продвижение.

Цель сегментирования – Выявить у каждой группы потребителей сравнительно однородные потребности в услуге (пакете услуг) и в соответствии с этим сориентировать стратегию маркетинговой деятельности фирмы.

Адресный маркетинг – Рассылка целевой рекламы товара, услуги или проведения какого либо спортивного мероприятия непосредственно для определенной категории потребителей, зрителей и т.д., интересы которых вы в какой-то мере уже изучили.

Организации потребителей – Потребители, приобретающие продукт для дальнейшего производства, использования в рамках организации, перепродажи с выгодой для себя.

Конечные потребители – Потребители, приобретающие продукт для личного, семейного или домашнего использования.

Стратегия маркетинга – Маркетинговые меры компании по устойчивому продвижению своих товаров на рынок, включая определение целей, анализ, планирование маркетинговых мероприятий, мониторинг.

Миссия – Четко выраженная цель, причина существования компании ее призвание и предназначение.

Цели предприятия – Конкретные конечные результаты, которые наметило добиться предприятие (организация), сформулированные в процессе планирования, выработки стратегии.

Диверсификация – Расширение ассортимента, изменение вида продукции, производимой предприятием, фирмой, освоение новых видов производства с целью повышения эффективности производства, получения экономической выгоды.

Виолентная стратегия – Стратегия, ориентированная на снижение издержек производства за счет эффекта масштаба производства продукции хорошего качества по низким ценам.

Эксплерентная стратегия – Стратегия ориентированная на радикальные инновации, связанная с созданием новых или радикальных преобразований старых товаров (услуг) или рынков.

Сегментация – Разделение всего рынка на подгруппы потребителей со сходными характеристиками спроса.

Сегмент рынка – Совокупность потребителей, одинаково реагирующих на один и тот же набор побудительных стимулов маркетинга.

Целевые рынки – Такие сегменты рынка, группы клиентов, которые становятся объектом целевого приложения маркетинговой стратегии.

Коммуналтная стратегия – Стратегия предполагает максимально гибкое удовлетворение небольших по объему (локальных) потребностей рынка.

Пациентная стратегия – Стратегия заключающаяся в выпуске ограниченного количества узкоспециализированной продукции высокого качества.

Цена – Все объективные затраты потребителя, связанные с приобретением продукта (услуги).

Ценовая политика – Рыночная политика фирмы, в установлении определенных цен и способов маневрирования ими в зависимости от положения на рынке, которое позволяет овладеть заданной долей рынка, получить расчетную прибыль, а также решить другие стратегические и оперативные задачи.

Ценовая дискриминация – Поведение продавца на рынке в условиях несовершенной конкуренции, когда он устанавливает разные цены на одинаковый товар.

Постоянные издержки – Расходы, которые остаются неизменными в краткосрочном периоде и не зависят от объема предложения услуг.

Переменные издержки – Издержки связанные с приобретением и сбытом услуг, зависящие прежде всего от объема производства услуг.

Эластичность спроса и предложения – Чувствительность величины спроса и предложения товаров и услуг к изменению на них цен.

Эластичный спрос – Спрос, для которого коэффициент ценовой эластичности выше единицы, т.е. небольшое изменение в ценах на товар приводят к большим изменениям объемов его продаж.

Наценки – Увеличение цены продукции, связанное либо с дополнительными расходами, либо с особыми свойствами.

Скидки – Одно из условий сделки, определяющее размер возможного уменьшения базисной цены, указанной в договоре.

Неэластичный спрос – Спрос, для которого коэффициент ценовой эластичности меньше единицы, т.е. изменения в ценах незначительно отражаются на объемах продаж.

Ценовая стратегия – Стратегическая линия, проводимая продавцами товаров и услуг в отношении установления цен предложения на рынке.

Ценообразование – Процесс образования, формирования цен на товары и услуги, характеризуемый прежде всего методами, способами установления цен в целом.

Коммуникация – Процесс общения, взаимодействия, передачи информации от человека к человеку, или все процессы, посредством которых люди влияют друг на друга.

Реклама – Платная форма не личного представления и продвижения идей, товаров и услуг прежде всего через средства массовой информации, оплачиваемая известным заказчиком.

Личная продажа – Персональная и двухсторонняя (диалоговая) коммуникация, устное представление товара или услуги в ходе беседы, цель которой побудить клиента принять решение о покупке и одновременно получить информацию для фирмы.

Связи с общественностью – Направленные действия, создающие атмосферу понимания и взаимного доверия между фирмой и различными аудиториями, с целью формирования благоприятного общественного мнения о фирме и ее продукции.

Пропаганда – Не личное стимулирование спроса на товар, услугу или идею посредством распространения о них коммерчески важных сведений, популяризации их любым законным путем.

Директ-мейл – Способ рекламы: прямая адресная рассылка рекламных материалов конкретным потенциальным покупателям, заказчикам через почту.

Стимулирование продаж – Преимущественно кратковременные побудительные меры, дополняющие рекламу и личную продажу, направленные на увеличение продаж конкретного продукта (презентации, дни открытых дверей и др.)

Имидж – «Образ» товара, услуги, фирмы, предприятия, организации или спортсмена, сумма впечатлений, складывающаяся в сознании людей, которая связывается с конкретным товаром, услугой, фирмой или спортсменом.

Рекламный слоган – Заголовок рекламы повышенной эмоциональной насыщенности.

Торговая марка – оригинально оформленный специализированный отличительный знак торгового предприятия, фирмы, который он вправе размещать на продаваемых товарах.

Рекламодатель – Платежеспособный заказчик рекламы и ее организатор.

Продвижение товара (промоушн) – Совокупность самых разных мер, усилий, действий, предпринимаемых производителями, продавцами и посредниками в целях повышения спроса, увеличения сбыта, расширения рыночного поля товара.

Целевая аудитория продвижения – Группа потребителей, на которую направленно продвижение.

Маркетинговое исследование – Комплексное исследование, включающее систематический сбор и объективную запись, классификацию, анализ и представление данных, относящихся к поведению, потребностям, отношениям, мнениям, мотивациям и т.д. отдельных личностей и организаций (коммерческих, государственных и т.д.) в контексте их экономической, общественной, политической и каждодневной деятельности.

Первичные данные – Специально полученная информация в полном соответствии с целями проводимого маркетингового исследования.

Вторичные данные – Данные ранее проведенных исследований, цели которых могут отличаться от целей проводимого маркетингового исследования.

Фокус-группа – Группа из 6-10 человек, которых просят провести несколько часов в обществе опытного ведущего для обсуждения товаров, услуг, компании или другого объекта маркетингового исследования.

Опрос – Выяснение позиции людей или получение от них справки по определенному вопросу.

Наблюдение – Планомерный охват воспринимаемых органами чувств обстоятельств без воздействия на объект наблюдения.

Маркетинговая информационная система – Такая система, которая включает в себя индивидов, оборудование и процедуры сбора, сортировки, анализа, оценки и распределения используемой при принятии маркетинговых решений своевременной и достоверной информации.

Микросреда маркетинга – Часть маркетинговой среды, включающая физических и юридических лиц (потребителей, поставщиков, посредников, конкурентов), а также рыночные факторы, непосредственно влияющие на маркетинговую деятельность фирмы.

Источники:

1. Сарыбеков М.Н., Сыдыкназаров М.К. Словарь науки. Общенаучные термины и определения, науковедческие понятия и категории: Учебное пособие. Издание 2-ое, доп. и перераб. - Алматы: ТРИУМФ-Т, 2008. - 504 с.
Режим доступа: <http://window.edu.ru/resource/702/71702>

2. Егоров В.В. Педагогика высшей школы : учебное пособие / Егоров В.В., Скибицкий Э.Г., Храпченков В.Г. – Новосибирск: САФБД, 2008. – 260 с.

3. Педагогика и психология высшей школы / Л. Д. Столяренко [и др.]. Ростов н/Д : Феникс, 2014. — 620 с.