

**ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Маркетинг в здравоохранении»**


направление подготовки 38.03.02 «Менеджмент» (уровень бакалавриата)

Пятигорск, 2020

Методические материалы дисциплины «Маркетинг в здравоохранении», относящейся к вариативной части учебного плана, составленного на основании ФГОС ВО по направлению подготовки 38.03.02 Менеджмент, квалификация выпускника «Бакалавр», утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 января 2016 г. № 7.

Составители методических материалов:

Канд. экон. наук, доцент кафедры
экономики и организации
здравоохранения и фармации


А.А. Ласковий

Методические материалы переработаны, рассмотрены и одобрены на заседании кафедры экономики и организации здравоохранения и фармации протокол № 1 от «27» августа 2020 г.

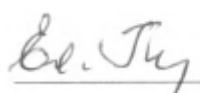
И.о. заведующий кафедрой экономики
и организации здравоохранения
и фармации, канд. социол. наук


О.В. Котовская

Методические материалы одобрены учебно-методической комиссией по циклу гуманитарных дисциплин

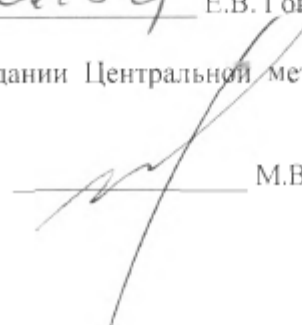
протокол № 1 от 31 августа 2020 г.

Председатель УМК


Е.В. Говердовская

Методические материалы утверждены на заседании Центральной методической комиссии

Председатель ЦМК


М.В. Черников

Содержание

1. Методические материалы (указания, разработки, рекомендации) для преподавателей по дисциплине «Маркетинг в здравоохранении» направление подготовки 38.03.02 Менеджмент, (уровень бакалавриата).....	4
2. Методические материалы (указания, разработки, рекомендации) для студентов по дисциплине «Маркетинг в здравоохранении» направление подготовки 38.03.02 Менеджмент, (уровень бакалавриата).....	11
3. Методические материалы (указания, разработки, рекомендации) для самостоятельной работы студентов по дисциплине «Маркетинг в здравоохранении» направление подготовки 38.03.02 Менеджмент, (уровень бакалавриата).....	17
4. Методическое обеспечение занятий лекционного типа	39
5. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации, обучающихся по дисциплине «Маркетинг в здравоохранении» направление подготовки 38.03.02 Менеджмент, (уровень бакалавриата).....	97
6. Методические указания по выполнению контрольной работы по дисциплине Маркетинг в здравоохранении для студентов 2 курса направления 38.03.02 «Менеджмент» (заочная форма).....	130

**ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра экономики и организации здравоохранения и
фармации**

Автор: А.А. Ласковый

**Методические материалы (указания, разработки,
рекомендации) для преподавателей
по дисциплине «Маркетинг в здравоохранении»**

**Направление подготовки 38.03.02 «Менеджмент» (уровень
бакалавриата)**

Пятигорск, 2020

Занятие № 1

ТЕМА: Теоретические основы маркетинга в здравоохранении

Цель: Углубление, закрепление и систематизация теоретических знаний, полученных на лекции и во время самостоятельной работы с рекомендованной литературой при изучении теоретических основ маркетинга в здравоохранении

Место проведения: учебная аудитория.

Время проведения: 2 часа

Перечень практических навыков:

- Представлять результаты возникновения маркетинга как научной области знаний.
- Анализировать функции маркетинга
- Применять принципы и основные категории маркетинга
- Выявлять особенности маркетинга в здравоохранении
- Анализировать предпосылки возникновения маркетинга в здравоохранении.
- Выявлять виды спроса

Основные вопросы, предлагаемые для обсуждения:

- 1..Возникновение маркетинга как научной области знаний.
- 2.Функции маркетинга.
- 3.Принципы маркетинга. Категории маркетинга
- 4.Особенности маркетинга в здравоохранении
- 5.Особенности применения маркетинга в здравоохранении в РФ
- 6.Предпосылки возникновения маркетинга в здравоохранении.
- 7.Концепции управления маркетингом. Концепция совершенствования производства.
8. Виды спроса

Формируемые компетенции: ПК-9, ПК-12

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ

Хронокарта карта занятия

№	Этап занятия	Время/мин.
1	Организация занятия	10
2	Определения цели и темы занятия	5
3	Выявление исходного уровня знаний	10
4	Разбор основных вопросов практического занятия	20
5	Выполнение практической работы	30
6	Проведение итогов занятия и проверка итогового уровня	15

Краткое содержание темы:

Возникновение маркетинга как научной области знаний. Функции маркетинга. Принципы маркетинга. Категории маркетинга. Особенности маркетинга в здравоохранении. Особенности применения маркетинга в здравоохранении в РФ. Предпосылки возникновения маркетинга в здравоохранении. Управление маркетингом. Концепция совершенствования производства. Концепция интенсификации коммерческих усилий. Концепция социально-этического маркетинга. Концепция "маркетинга взаимодействия" (современного маркетинга). Товарная концепция (концепция совершенствования товара). Спрос чрезмерный. Спрос отрицательный. Нерациональный спросом. Скрытый спрос. Падающий спрос. Полноценный спрос. Отсутствие спроса. Маркетинг услуг организаций здравоохранения. Маркетинговое исследование

Основные этапы работы на практическом занятии:

1. Организация занятия
2. Проведение входного контроля
3. Анализ допущенных ошибок
4. Выполнение практической работы
5. Подведение итогов занятия и проверка итогового уровня знаний

Занятие № 2**ТЕМА: Исследование и сегментация рынка медицинских услуг**

Цель: Углубление, закрепление и систематизация теоретических знаний, полученных на лекции и во время самостоятельной работы с рекомендованной литературой при изучении сегментация рынка медицинских услуг

Место проведения: учебная аудитория.

Трудоемкость: 2 часа

Перечень практических навыков:

- Выявлять признаки и параметры рынка медицинских услуг.
- Оценивать факторы, влияющие на спрос. Формировать цели и тип маркетинга в зависимости от состояния спроса.
- Оценивать воздействия макроэкономической среды на функционирование организаций здравоохранения.
- Выявлять контролируемые и неконтролируемые факторы в деятельности ЛПУ.
- Осуществлять сегментацию рынка по группам пациентов.

- Применять сегментацию рынка медицинских услуг по основным конкурентам.
- Осуществлять сегментацию рынка по параметрам медицинских услуг

Основные вопросы, выносимые на обсуждение семинара:

1. Признаки рынка медицинских услуг. Рынок медицинских услуг.
2. Факторы, влияющие на спрос. Цели и тип маркетинга в зависимости от состояния спроса.
3. Оценка воздействия макроэкономической среды на функционирование организаций здравоохранения.
4. Контролируемые и неконтролируемые факторы в деятельности ЛПУ.
5. Сегментация рынка по группам пациентов.
6. Сегментация рынка медицинских услуг по основным конкурентам.
7. Сегментация рынка по параметрам медицинских услуг

Формируемые компетенции: ПК-9, ПК-12

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ

Хронокарта карта занятия

№	Этап занятия	Время/мин.
1	Организация занятия	10
2	Определения цели и темы занятия	5
3	Выявление исходного уровня знаний	10
4	Разбор основных вопросов практического занятия	20
5	Выполнение практической работы	30
6	Проведение итогов занятия и проверка итогового уровня знаний.	15

Краткое содержание темы

Признаки рынка медицинских услуг. Рынок медицинских услуг. Факторы, влияющие на спрос. Цели и тип маркетинга в зависимости от состояния спроса. Оценка воздействия макроэкономической среды на функционирование организаций здравоохранения. Контролируемые и неконтролируемые факторы в деятельности ЛПУ. Сегментация рынка по группам пациентов. Сегментация рынка медицинских услуг по основным конкурентам. Сегментация рынка по параметрам медицинских услуг

Основные этапы работы на практическом занятии:

1. Организация занятия
2. Проведение входного контроля
3. Анализ допущенных ошибок
4. Выполнение практической работы
5. Подведение итогов занятия и проверка итогового уровня знаний

Занятие № 3

ТЕМА: Маркетинг в фармации

Цель: Углубление, закрепление и систематизация теоретических знаний, полученных на лекции и во время самостоятельной работы с рекомендованной литературой при изучении особенностей маркетинга в фармации

Место проведения: учебная аудитория.

Трудоемкость: 2 часа

Перечень практических навыков:

- Применять основные понятия фармацевтического маркетинга, формировать его цели и задачи. Анализировать фармацевтический рынок, его структуру и особенности.
- Выявлять субъекты и объекты фармацевтического рынка.
- Представлять результаты воздействия механизмов регулирования фармацевтического рынка.
- Выявлять основных участников фармацевтического рынка.
- Анализировать тенденции развития мирового фармацевтического рынка.
- Формировать связи с деловыми партнерами для обмена опытом при реализации маркетинговых проектов

Основные вопросы, выносимые на обсуждение семинара:

1. Понятие фармацевтического маркетинга, его цели и задачи. Фармацевтический рынок, его структура и особенности.
2. Субъекты и объекты фармацевтического рынка.
3. Механизмы регулирования фармацевтического рынка.
4. Основные участники фармацевтического рынка.
5. Тенденции развития мирового фармацевтического рынка.
6. Организация связей с деловыми партнерами для обмена опытом при реализации маркетинговых проектов

Формируемые компетенции: ПК-9, ПК-12

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ

Хронокарта карта занятия

№	Этап занятия	Время/мин.
1	Организация занятия	10
2	Определения цели и темы занятия	5
3	Выявление исходного уровня знаний	10
4	Разбор основных вопросов практического занятия	20
5	Выполнение практической работы	30
6	Проведение итогов занятия и проверка итогового уровня	15

знаний.	
---------	--

Краткое содержание темы:

Понятие фармацевтического маркетинга, его цели и задачи. Фармацевтический рынок, его структура и особенности. Субъекты и объекты фармацевтического рынка. Механизмы регулирования фармацевтического рынка. Основные участники фармацевтического рынка. Тенденции развития мирового фармацевтического рынка. Организация связей с деловыми партнерами для обмена опытом при реализации маркетинговых проектов

Основные этапы работы на практическом занятии:

1. Организация занятия
2. Проведение входного контроля
3. Анализ допущенных ошибок
4. Выполнение практической работы
5. Подведение итогов занятия и проверка итогового уровня знаний

Список литературы:

7.1. Рекомендуемая литература				
7.1.1. Основная литература				
№	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Количество
Л 1.1	Шемятихина, Л.Ю.	Шемятихина Л.Ю. Маркетинг для бакалавров менеджмента и экономики. [Текст] : учеб. пособие /Е. Е. Лагутина ; Ростов н/Д: Феникс, 2015.- 334 с. :ил. - (Высшее образование). - Библиогр.: с. 298-301.	Ростов н/Д.: Феникс, 2015	8
Л 1.2.	Ким С.А.	Ким, С.А. Маркетинг / С.А. Ким. – Москва: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2017. – 258 с.: ил. – Режим доступа: http://biblioclub.ru	Москва: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2017.	
7.1.2. Дополнительная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Количество
Л 2.1	Котлер Ф., Келлер К.Л.	Котлер Ф. Маркетинг. Менеджмент. [Текст] : учеб. /К. Л. Келлер ; 14-е изд. СПб.: Питер, 2014.- 800 с. :ил. - (Классический зарубежный учеб.).	СПб.: Питер, 2014.	10
Л 2.2	Захаров, Б.Л.	Захаров, Б.Л. Маркетинговые подходы к ценообразованию на медицинские услуги / Б.Л. Захаров. – Москва: Лаборатория книги, 2010. – 107 с. – Режим доступа: http://biblioclub.ru	Москва : Лаборатория книги, 2010.	
7.1.3. Методические разработки				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Количество

7.2. Электронные образовательные ресурсы

1	Ким, С.А. Маркетинг / С.А. Ким. – Москва: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2017. – 258 с.: ил. – Режим доступа: http://biblioclub.ru	Договор №551-11/19 «Об оказании информационных услуг» от 02.12.2019 г. (ЭБС «Университетская библиотека online»). Срок действия с «01» января 2020 г. по «31» декабря 2020 г.
2	Липсиц И.В., Маркетинг [Электронный ресурс] / Липсиц И.В. и др. / Под ред. И.В. Липсица - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-2112-3 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru	Контракт №73ИКЗ 191344404847226324300100090026399000 от 12 ноября 2019 г. (ЭБС «Консультант студента»). Срок действия с 1 января 2020 г. по 31 декабря 2020 г.

**ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра экономики и организации здравоохранения и
фармации**

Автор: А.А. Ласковый

**Методические материалы (указания, разработки,
рекомендации) для студентов
по дисциплине «Маркетинг в здравоохранении»**

**Направление подготовки 38.03.02 «Менеджмент» (уровень
бакалавриата)**

Пятигорск, 2020

Занятие № 1

ТЕМА: Теоретические основы маркетинга в здравоохранении

Цель: Углубление, закрепление и систематизация теоретических знаний, полученных на лекции и во время самостоятельной работы с рекомендованной литературой при изучении теоретических основ маркетинга в здравоохранении

Перечень практических навыков:

- Представлять результаты возникновения маркетинга как научной области знаний.
- Анализировать функции маркетинга
- Применять принципы и основные категории маркетинга
- Выявлять особенности маркетинга в здравоохранении
- Анализировать предпосылки возникновения маркетинга в здравоохранении.
- Выявлять виды спроса

Основные вопросы, предлагаемые для обсуждения:

1. Возникновение маркетинга как научной области знаний.
2. Функции маркетинга.
3. Принципы маркетинга. Категории маркетинга
4. Особенности маркетинга в здравоохранении
5. Особенности применения маркетинга в здравоохранении в РФ
6. Предпосылки возникновения маркетинга в здравоохранении.
7. Концепции управления маркетингом. Концепция совершенствования производства.
8. Виды спроса

Краткое содержание темы:

Возникновение маркетинга как научной области знаний. Функции маркетинга. Принципы маркетинга. Категории маркетинга. Особенности маркетинга в здравоохранении. Особенности применения маркетинга в здравоохранении в РФ. Предпосылки возникновения маркетинга в здравоохранении. Управление маркетингом. Концепция совершенствования производства. Концепция интенсификации коммерческих усилий. Концепция социально-этического маркетинга. Концепция "маркетинга взаимодействия" (современного маркетинга). Товарная концепция (концепция совершенствования товара). Спрос чрезмерный. Спрос отрицательный. Нерациональный спросом. Скрытый спрос. Падающий спрос. Полноценный спрос. Отсутствие спроса. Маркетинг услуг организаций здравоохранения. Маркетинговое исследование

Основные этапы работы на практическом занятии:

1. Организация занятия
2. Проведение входного контроля
3. Анализ допущенных ошибок
4. Выполнение практической работы
5. Подведение итогов занятия и проверка итогового уровня знаний

Занятие № 2

ТЕМА: Исследование и сегментация рынка медицинских услуг

Цель: Углубление, закрепление и систематизация теоретических знаний, полученных на лекции и во время самостоятельной работы с рекомендованной литературой при изучении сегментация рынка медицинских услуг

Перечень практических навыков:

- Выявлять признаки и параметры рынка медицинских услуг.
- Оценивать факторы, влияющие на спрос. Формировать цели и тип маркетинга в зависимости от состояния спроса.
- Оценивать воздействия макроэкономической среды на функционирование организаций здравоохранения.
- Выявлять контролируемые и неконтролируемые факторы в деятельности ЛПУ.
- Осуществлять сегментацию рынка по группам пациентов.
- Применять сегментацию рынка медицинских услуг по основным конкурентам.
- Осуществлять сегментацию рынка по параметрам медицинских услуг

Основные вопросы, выносимые на обсуждение семинара:

1. Признаки рынка медицинских услуг. Рынок медицинских услуг.
2. Факторы, влияющие на спрос. Цели и тип маркетинга в зависимости от состояния спроса.
3. Оценка воздействия макроэкономической среды на функционирование организаций здравоохранения.
4. Контролируемые и неконтролируемые факторы в деятельности ЛПУ.
5. Сегментация рынка по группам пациентов.
6. Сегментация рынка медицинских услуг по основным конкурентам.
7. Сегментация рынка по параметрам медицинских услуг

Краткое содержание темы

Признаки рынка медицинских услуг. Рынок медицинских услуг. Факторы, влияющие на спрос. Цели и тип маркетинга в зависимости от состояния спроса. Оценка воздействия макроэкономической среды на

функционирование организаций здравоохранения. Контролируемые и неконтролируемые факторы в деятельности ЛПУ. Сегментация рынка по группам пациентов. Сегментация рынка медицинских услуг по основным конкурентам. Сегментация рынка по параметрам медицинских услуг

Основные этапы работы на практическом занятии:

1. Организация занятия
2. Проведение входного контроля
3. Анализ допущенных ошибок
4. Выполнение практической работы
5. Подведение итогов занятия и проверка итогового уровня знаний

Занятие № 3

ТЕМА: Маркетинг в фармации

Цель: Углубление, закрепление и систематизация теоретических знаний, полученных на лекции и во время самостоятельной работы с рекомендованной литературой при изучении особенностей маркетинга в фармации

Перечень практических навыков:

- Применять основные понятия фармацевтического маркетинга, формировать его цели и задачи. Анализировать фармацевтический рынок, его структуру и особенности.
- Выявлять субъекты и объекты фармацевтического рынка.
- Представлять результаты воздействия механизмов регулирования фармацевтического рынка.
- Выявлять основных участников фармацевтического рынка.
- Анализировать тенденции развития мирового фармацевтического рынка.
- Формировать связи с деловыми партнерами для обмена опытом при реализации маркетинговых проектов

Основные вопросы, выносимые на обсуждение семинара:

1. Понятие фармацевтического маркетинга, его цели и задачи. Фармацевтический рынок, его структура и особенности.
2. Субъекты и объекты фармацевтического рынка.
3. Механизмы регулирования фармацевтического рынка.
4. Основные участники фармацевтического рынка.
5. Тенденции развития мирового фармацевтического рынка.
6. Организация связей с деловыми партнерами для обмена опытом при реализации маркетинговых проектов

Краткое содержание темы:

Понятие фармацевтического маркетинга, его цели и задачи. Фармацевтический рынок, его структура и особенности. Субъекты и объекты фармацевтического рынка. Механизмы регулирования фармацевтического рынка. Основные участники фармацевтического рынка. Тенденции развития мирового фармацевтического рынка. Организация связей с деловыми партнерами для обмена опытом при реализации маркетинговых проектов

Основные этапы работы на практическом занятии:

1. Организация занятия
2. Проведение входного контроля
3. Анализ допущенных ошибок
4. Выполнение практической работы
5. Подведение итогов занятия и проверка итогового уровня знаний

Список литературы:

7.1. Рекомендуемая литература				
7.1.1. Основная литература				
№	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Количество
Л 1.1	Шемятихина, Л.Ю.	Шемятихина Л.Ю. Маркетинг для бакалавров менеджмента и экономики. [Текст] : учеб. пособие /Е. Е. Лагутина ; Ростов н/Д: Феникс, 2015.- 334 с. :ил. - (Высшее образование). - Библиогр.: с. 298-301.	Ростов н/Д.: Феникс, 2015	8
Л 1.2.	Ким С.А.	Ким, С.А. Маркетинг / С.А.Ким. – Москва: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2017. – 258 с.: ил. – Режим доступа: http://biblioclub.ru	Москва: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2017.	
7.1.2. Дополнительная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Количество
Л 2.1	Котлер Ф., Келлер К.Л.	Котлер Ф. Маркетинг. Менеджмент. [Текст] : учеб. /К. Л. Келлер ; 14-е изд. СПб.: Питер, 2014.- 800 с. :ил. - (Классический зарубежный учеб.).	СПб.: Питер, 2014.	10
Л 2.2	Захаров, Б.Л.	Захаров, Б.Л. Маркетинговые подходы к ценообразованию на медицинские услуги / Б.Л. Захаров. – Москва: Лаборатория книги, 2010. – 107 с. – Режим доступа: http://biblioclub.ru	Москва : Лаборатория книги, 2010.	
7.1.3. Методические разработки				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Количество
7.2. Электронные образовательные ресурсы				
1	Ким, С.А. Маркетинг / С.А.Ким. – Москва:	Договор №551-11/19 «Об оказании информационных услуг» от 02.12.2019 г.		

	корпорация «Дашков и К ^о », 2017. – 258 с.: ил. – Режим доступа: http://biblioclub.ru	(ЭБС «Университетская библиотека online»). Срок действия с «01» января 2020 г. по «31» декабря 2020 г.
2	Липсиц И.В., Маркетинг [Электронный ресурс] / Липсиц И.В. и др. / Под ред. И.В. Липсица - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-2112-3 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru	Контракт №73ИКЗ 191344404847226324300100090026399000 от 12 ноября 2019 г. (ЭБС «Консультант студента»). Срок действия с 1 января 2020 г. по 31 декабря 2020 г.

**ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра экономики и организации здравоохранения и
фармации**

Автор: А.А. Ласковый

**Методические материалы (указания, разработки,
рекомендации) для самостоятельной работы студентов
по дисциплине «Маркетинг в здравоохранении»**

**Направление подготовки 38.03.02 «Менеджмент» (уровень
бакалавриата)**

Пятигорск, 2020

Тема 1. Теоретические основы маркетинга в здравоохранении

Вопросы выносимые на обсуждение:

1. Возникновение маркетинга как научной области знаний.
2. Функции маркетинга.
3. Принципы маркетинга. Категории маркетинга
4. Особенности маркетинга в здравоохранении
5. Особенности применения маркетинга в здравоохранении в РФ
6. Предпосылки возникновения маркетинга в здравоохранении.
7. Концепции управления маркетингом. Концепция совершенствования производства.
8. Виды спроса

Вопросы для самопроверки:

1. В чем заключаются сущность и основные функции маркетинга?
2. Что такое «маркетинг»?
3. Охарактеризуйте основные функции маркетинга.
4. В чем состоит специфика рынка медицинских услуг?
5. Охарактеризуйте основные категории маркетинга.
6. Опишите особенности маркетинга в здравоохранении.
7. Назовите основные маркетинговые принципы, применяемые в здравоохранении.
8. Какие существуют концептуальные подходы к организации классического маркетинга?
9. В чем заключается суть каждой из концепций маркетинга?
10. В чем заключается особенность каждой из концепций?
11. В чем заключаются достоинства и недостатки каждой из концепций?
12. Какие виды маркетинга выделяют в зависимости от состояния спроса?
13. Что такое скрытый, падающий, отрицательный спрос?
14. Прогнозы по использованию маркетинга в сфере услуг?
15. Перечень видов маркетинга в зависимости от состояния спроса. Их особенности и задачи.
16. Специфика маркетинга услуг
17. Сбытовая концепция
18. Что такое спрос и какие факторы влияют на него?
19. Что такое спрос и какие факторы влияют на него?
20. Какие виды маркетинга выделяют в зависимости от состояния спроса?
21. Что такое скрытый, падающий, отрицательный спрос?
22. Прогнозы по использованию маркетинга в сфере услуг?
23. Перечень видов маркетинга в зависимости от состояния спроса. Их особенности и задачи.
24. Специфика маркетинга услуг организаций здравоохранения.
25. Концепция интенсификации коммерческих усилий

26. Назовите основные вопросы из плана маркетинга любого мед. учреждения.
27. Что представляет собой комплексный подход реализации концепции маркетинга?
28. Что дает изучение методов поведения пациентов на рынке медицинских услуг?
29. Для чего в маркетинге реализуется изучение пациентов?
30. Что такое спрос и какие факторы влияют на него?
31. Назовите основные вопросы из плана маркетинга любого мед. учреждения.
32. Что представляет собой комплексный подход реализации концепции маркетинга?
33. Что дает изучение методов поведения пациентов на рынке медицинских услуг?
34. Для чего в маркетинге реализуется изучение пациентов?

Решение ситуационных задач

Задача 1.

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 2

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.

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

Перечень тем рефератов:

1. Рынок медицинских услуг России
2. Реализация концепций маркетинга на примерах современных компаний сферы здравоохранения.
3. Особенности маркетинга услуг в сфере здравоохранения России
4. Особенности ТВ-рекламы в структуре медицинского маркетинга
5. Маркетинг услуг организаций здравоохранения.

Фонд тестовых заданий по теме № 1:

1. Выберите наиболее полное определение маркетинга в здравоохранении:

а) Маркетинг – система принципов, методов и мер, базирующаяся на комплексном изучении спроса потребителя и целенаправленном формировании предложения медицинских услуг производителям.

б) Маркетинг – вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей путем обмена.

в) Маркетинг – предпринимательская деятельность, которая управляет продвижением товаров и услуг от производителя к потребителю.

г) Маркетинг – комплексный процесс планирования, экономического обоснования и управления производством услуг здравоохранения, ценовой политикой в области лечебно-диагностического процесса, продвижением услуг к потребителям, а также процессом реализации.

2. Основные понятия, отражающие сущность маркетинга (исключите неправильный ответ):

а) нужда, потребность

б) запрос, товар

в) обмен, сделка

г) рынок

д) производительность

3. Перечислите методологические основы маркетинга:

а) эмпирический

б) экономический анализ

в) метод индукции и дедукции

г) прикладной

д) математическое моделирование

4. Принципы маркетинга:

а) нацеленность на достижение конкретной цели

б) определение своей рыночной ниши

в) творческий подход

г) стабильность и забота о завтрашнем дне

д) техническая оснащенность

5. Инструментарий маркетинга включает:

а) аудит фирмы

б) исследование и анализ рынка

в) стратегическое планирование

г) ценовую политику

д) социальную стабильность

6. К субъектам маркетинга относятся:

а) производители

б) оптовые торговцы

в) организации-потребители

г) конкуренты

д) население

7. Функции маркетинга:

а) аналитическая

б) производственная

- в) сбытовая
- г) управления и контроля
- д) saniрующая
- е) координационная

8. **К основным концепциям маркетинга относится:**

- а) концепция ориентации на рынок
- б) концепция ценообразования
- в) концепция ориентации на посредников
- г) концепция рекламной деятельности

9. **Концепция ... основана на утверждении о том, что потребитель отдаст предпочтение товарам, качество, свойства и характеристики которых постоянно улучшаются.**

- а) совершенствования товара
- б) просвещённого маркетинга
- в) социальноэтичного маркетинга
- г) интенсификации коммерческих усилий маркетинга

10. **При осуществлении товарной концепции под понятием «маркетинговая близорукость» понимают:**

- а) совершенствование товара без учёта нужд потребителей
- б) отказ от выпуска нового товара
- в) отказ от стратегического планирования
- г) агрессивные усилия по сбыту товара
- д) использование только оптовых посредников

11. **В неприбыльном секторе концепция покрытия расходов означает:**

- а) ценовую политику, направленную на покрытие расходов
- б) измерение эффективности услуг на основе затрат
- в) затраты на сбор средств
- г) вклад правительства для покрытия затрат
- д) зависимость от денег третьих сторон

12. **Преимущество перед конкурентами при использовании стратегии сегментирования создаёт:**

- а) концентрация усилий компании в обособленной рыночной нише
- б) высокая специализация производства
- в) уникальность продукции
- г) высокая себестоимость продукции
- д) низкая себестоимость продукции

13. **Концепция ... основана на утверждении о том, что потребитель отдаст предпочтение товарам, которые широко распространены и доступны по цене.**

- а) совершенствования производства
- б) совершенствования товара
- в) просвещённого маркетинга
- г) социально-этичного маркетинга
- д) интенсификации коммерческих усилий

14. **Концепция ... основана на том, что потребители не будут активно покупать товар, производимый данной компанией, если не предпринять специальных мер по продвижению товара на рынок и широкомасштабной продаже.**

- а) интенсификации коммерческих усилий
- б) просвещённого маркетинга
- в) социально-этичного маркетинга
- г) совершенствования товара маркетинга

15. Утверждение «не пытайтесь производить то, что продаётся кое-как, а производите то, что будет, безусловно куплено» характерно для концепции:

- а) современного маркетинга
- б) совершенствования производства
- в) совершенствования товара
- г) интенсификации коммерческих усилий
- д) социально-этичного маркетинга

16. Основой концепции социально-этичного маркетинга являются идеи ...

- а) благосостояния человечества
- б) удовлетворения потребностей
- в) получения прибыли
- г) оптимизации производства
- д) гармонии с природой

17. Основная цель социально-этического маркетинга:

- а) сбыт товара
- б) удовлетворение нужд потребителей
- в) изучение рынка
- г) получение прибыли
- д) продвижение услуги

18. Типы маркетинга:

- а) конверсионный
- б) креативный
- в) демаркетинг
- д) динамичный
- е) ритмичный

19. Дайте определение понятию маркетинговое исследование:

- а) систематическое определение круга данных, их отбор, анализ, отчет о результатах
- б) логическая последовательность этапов и действий
- в) постановка задач и учет ограничений

20. Принципы маркетинговых исследований:

- а) научность
- б) системность
- в) комплексность
- г) оперативность, гибкость, перспективность
- д) эффективность
- е) социальность

21. Методы маркетинговых исследований:

- а) метод экспертных оценок
- б) метод социологических исследований
- в) метод исторический

г) метод математического моделирования

22. Этапов маркетинговых исследований:

а) 7

б) 5

в) 6

г) 3

23. Вторым этапом маркетинговых исследований в здравоохранении является:

а) маркетинговый синтез

б) тактическое планирование

в) ситуационный анализ

г) маркетинговый контроль

д) стратегическое планирование

24. Основными базами данных для маркетинговых исследований являются:

а) официальные издания Госкомстата

б) официальные издания Минздрава

в) популярные издания (газеты, журналы)

г) издания государственных научных журналов

д) законы

25. Система маркетинговых исследований спроса на медицинские услуги:

а) матричная

б) функциональная

в) смешанная

г) целевая

26. Внутренними источниками информации при маркетинговых исследованиях ЛПУ являются:

а) статистическая отчетность ЛПУ

б) данные официальных обследований

в) отчет руководителей подразделений

г) профессиональные журналы

д) официальные публикации Минздрава

27. Стратегия маркетинга, определение:

а) линия поведения на медицинском рынке

б) сочетание ресурсов и навыков организации

в) завоевание рынка и получение намеченной прибыли

28. К стратегии маркетинга в отношении услуги относятся:

а) стратегия дифференциации

б) стратегия низких издержек

в) стратегия совершенствования товара

г) стратегия развития рынка

д) стратегия интенсификации маркетинговых усилий

29. Различают маркетинговый контроль:

а) за исполнением годовых планов

- б) за исполнением месячных планов
- в) прибыльности
- г) стратегический
- д) текущий

30. Виды маркетинга в здравоохранении:

- а) маркетинг медицинских услуг
- б) маркетинг продаж
- в) маркетинг организаций
- г) маркетинг места
- д) маркетинг отдельного лица

31. Цель медицинской рекламы:

- а) формировать и поддерживать интерес к товару (услуге)
- б) завоевать пациента
- в) создать высокий престиж ЛПУ

32. Виды медицинской рекламы:

- а) реклама в прессе, радио- и телереклама
- б) рекламные сувениры
- в) наружная реклама

33. Характер рекламы в здравоохранении:

- а) информативный
- б) увещательный
- в) напоминающий
- г) моментальный
- д) демонстративный

34. Для совершения добровольного обмена необходимо соблюдение следующих условий, за исключением:

- а) минимальное число сторон – две
- б) согласованное время совершения обмена
- в) каждая сторона должна располагать чем-то ценным для другой стороны
- г) каждая сторона должна быть способна осуществлять коммуникацию и доставку своего товара

35. Для совершения сделки необходимо соблюдение следующих условий, за исключением:

- а) наличие как минимум двух ценностно-значимых объектов
- б) согласованное место проведения
- в) каждая сторона должна быть способна осуществлять коммуникацию и доставку товара

Тема 2. Исследование и сегментация рынка медицинских услуг.

Вопросы выносимые на обсуждение:

1. Признаки рынка медицинских услуг. Рынок медицинских услуг.
2. Факторы, влияющие на спрос. Цели и тип маркетинга в зависимости от состояния спроса.
3. Оценка воздействия макроэкономической среды на функционирование организаций здравоохранения.

4. Контролируемые и неконтролируемые факторы в деятельности ЛПУ.
5. Сегментация рынка по группам пациентов.
6. Сегментация рынка медицинских услуг по основным конкурентам.
7. Сегментация рынка по параметрам медицинских услуг

Вопросы для самопроверки:

1. Назовите три основных признака рынка медицинских услуг?
2. Перечислите и охарактеризуйте факторы, влияющие на спрос.
3. Что такое снижающийся, колеблющийся, полный спрос?
4. Что такое сегмент рынка?
5. Как происходит изучение рынка?
6. Назовите и дайте характеристику основным критериям сегментации.
7. Какие существуют варианты сегментации рынка по группам пациентов?

Решение ситуационных задач

Задание 1

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, представьте графически и предложите пути решения проблемы.

Перечень тем рефератов:

1. Характеристика рынка медицинских товаров и услуг России
2. Оценка воздействия факторов макроэкономической среды на функционирование организаций здравоохранения.

Фонд тестовых заданий по теме №2

1. Маркетинг медицинских услуг предусматривает следующие виды деятельности:

- а) разработка медицинской услуги
- б) обследование пациента
- в) продвижение медицинской услуги на рынке медицинских услуг
- г) установление оптимального качества медицинской услуги при оптимальной цене
- д) лечение пациента в стационаре

2. Составляющие элементы маркетинга:

- а) изучение пациента
- б) изучение мотивов поведения пациентов на рынке медицинской услуги
- в) изучение рынка медицинской услуги
- г) изучение конкурентов

- д) исследование рекламной деятельности
- е) разработка программы проведения услуг на медицинский рынок
- ж) анализ своей работы с пациентами

3. Медицинский субъект, окружение:

- а) хозяйственный субъект
- б) медицинское учреждение, производящее услуги в здравоохранении, независимо от форм собственности.
- в) потребитель медицинских услуг

4. Партнеры медицинского субъекта:

- а) предприятия, организации или коллектив
- б) финансово-кредитные учреждения, медицинские учреждения, государство, гражданин
- в) налоговая инспекция, ЛПУ, СМО

2. Спрос на рынке медицинских услуг:

- а) это количество медицинских услуг, которые желают и могут приобрести пациенты по любой цене
- б) платежеспособная потребность
- в) потребность в приобретении медицинских услуг

3. Основные факторы, влияющие на спрос медицинских услуг:

- а) цена на медицинские услуги
- б) уровень доходов населения
- в) реклама
- г) вежливость и внимание со стороны врачей

4. Цена, спрос и предложение на рынке медицинских услуг взаимодействуют так:

- а) цена определяет спрос
- б) предложение определяет цену, независимо от спроса
- в) цена балансирует спрос и предложение
- г) цена не зависит от предложений
- д) цена определяет предложение

5. Факторы, влияющие на формирование цен, называют:

- а) регулирующие
- б) динамические
- в) ценообразующие
- г) ценовая политика
- д) рыночные

6. Сегмент рынка, определение:

- а) это совокупность потребителей с набором сходных характеристик и требований к товару и услугам
- б) среднестатистический потребитель товаров и услуг
- в) рынок организованных потребителей

10. При сегментировании рынка по психографическому принципу учитываются следующие переменные, за исключением:

- а) образ жизни

б) личностные характеристики

в) возраст

г) принадлежность к общественному классу

11. При сегментировании рынка по поведенческому принципу учитываются следующие переменные, за исключением:

а) отношение потребителей медицинских услуг к тем или иным условиям

б) характер реакции на услугу

в) возраст

12. Психографическая сегментация выделяет следующие группы людей:

а) преуспевающие

б) новаторы

в) основательные люди

г) степенные люди

д) инициаторы

13. Основными факторами сегментации рынка являются:

а) географический

б) экономический

в) демографический

г) психографический

д) поведенческий

Тема 3. Элементы комплекса маркетинга медицинских товаров и услуг

Вопросы выносимые на обсуждение:

1. Каналы продвижения медицинских услуг. Этапы продвижения медицинских услуг. Маркетинговая деятельность врача - менеджера в здравоохранении

2. Анализ поведения потребителей медицинских услуг и формирование спроса на них на основе знания структур рынков и конкурентной среды отрасли.

3. Сущность ценообразования Последовательность разработки стратегии ценообразования. Виды цен на новые медицинские услуги

4. Реклама. Личная продажа. Стимулирование сбыта. Связи с общественностью и пропаганда (паблик-релейшнз). Прямые продажи

5. Типовые методы проведения рекламы. Брэнддинг. Разработка системы продвижения на рынок медицинских товаров и услуг. Каналы товародвижения Организация связей с деловыми партнерами для обмена опытом при реализации маркетинговых проектов

Вопросы для самопроверки:

1. Дайте характеристику основным каналам продвижения медицинских услуг.

2. Опишите основные этапы продвижения медицинских услуг.

3. Каковы особенности маркетинговая деятельность врача как менеджера здравоохранения?
4. Назовите основные этапы разработки стратегии ценообразования.
5. Как рассчитываются средние издержки?
6. Что такое постоянные издержки и чем они отличаются от переменных?.
7. Какие вы знаете методы ценообразования?
8. Какие вы знаете виды цен?
9. Опишите стадии жизненного цикла медицинских услуг.
10. Какие категории включает в себя комплекс маркетинга?
11. Дайте общую характеристику медицинских услуг
12. Приведите примеры стратегий ценообразования
13. В чем заключается метод ценообразования, обуславливающего проникновение товара на рынок?
14. Перечислите разновидности сбыла.
15. Перечислите и охарактеризуйте типовые методы проведения рекламы.
16. Назовите и охарактеризуйте основные каналы товародвижения.
17. Какие этапы и в какой последовательности проходит реклама медицинских товаров и услуг в сознании потребителя рекламы?
18. Что такое реклама?.
19. Для того чтобы разработать систему продвижения на рынок медицинских товаров необходимо на первом этапе ответить на определенные вопросы. Сформулируйте их

Решение ситуационных задач

Задание 1. Задача 1.

В городе К. существуют две стоматологические клиники.

В одной из них оказывают стандартный комплекс медицинских услуг, а в другой клинике, где вы работаете, осуществляют дополнительные медицинские услуги, которые заключаются в оказании стоматологической помощи детям стоматологом и ортодонтом. Также осуществляют лечение десен, исправление прикуса, отбеливание, наращивание зубов.

Разработайте план мероприятий по продвижению предлагаемых вами медицинских услуг на рынок общественного здоровья.

Задача 2

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.

1. Какой информации не хватает для полного анализа ситуации и эффективного ценообразования?
2. Что такое цена и основные методы ценообразования?

Перечень тем рефератов:

1. Разработка фирменного стиля медицинского учреждения (по выбору студента)
2. Особенности ценообразования различных видов медицинских услуг
3. Связи с общественностью (пиар) как типичное средство стимулирования сбыта
4. Брендинг и его роль в маркетинге
5. Анализ поведения потребителей медицинских услуг
6. Организация связей с деловыми партнерами при реализации маркетинговых проектов
7. Формирование спроса на медицинские услуги на основе знания структур рынков и конкурентной среды отрасли.

Фонд тестовых заданий по теме № 3:

1. Составление спроса при ремаркетинге:

- а) снижающийся спрос
- б) колеблющийся спрос
- в) чрезмерный спрос

2. Цель маркетинга при полном спросе:

- а) снизить спрос
- б) оживить спрос
- в) поддержать спрос

3. Классификация видов спроса:

- а) отрицательный
- б) положительный
- в) открытый
- г) скрытый
- д) регулярный
- е) нерегулярный
- ж) полноценный
- з) неполноценный
- и) чрезмерный

4. Факторы, влияющие на предложение:

- а) количество врачей
- б) стоимость оборудования
- в) налоги
- г) общие цели мед. учреждения
- д) корпоративная культура

5. Составляющими внешней системы маркетинга медицинских услуг ЛПУ являются:

- а) система здравоохранения
- б) экономическая система
- в) система, производящая медицинскую услугу
- г) политическая система
- д) социальная система

6. Что можно считать конкурентными преимуществами:

- а) высокая репутация ЛПУ
- б) высокое качество оказания медицинских услуг
- в) текучесть кадров
- г) размеры кабинетов врачей
- д) наличие автостоянки

7. Основными этапами медицинского маркетинга при изучении спроса на медицинскую услугу являются:

- а) реконструктивные воздействия на спрос
- б) удовлетворение потребностей населения
- в) исходная оценка состояния спроса
- г) динамические оценки изменения состояния спроса
- д) культивация спроса на новые медицинские услуги

8. При прогнозировании спроса учитывается:

- а) соотношение сбыта и цен
- б) общие и относительные издержки
- в) показатели повторных покупок
- г) темпы роста сбыта
- д) сезонность

9. Денежная ценность ресурсов, использованных на производство данного товара или услуги – это:

- а) Себестоимость
- б) Прибыль
- в) Стоимость
- г) Налоги
- д) Цена

10. Как упрощенно можно определить прибыль?

- а) Стоимость – себестоимость
- б) Стоимость + себестоимость
- в) Цена – себестоимость
- г) Стоимость + налоги
- д) Цена – стоимость

11. В зависимости от государственного регулирования цен бывают:

- а) Регулируемые и свободные
- б) Стабильные и динамические
- в) Завышенные и заниженные
- г) Демпинговые
- д) Фиксированные

12. Какие вам известны цены по способу фиксации?

- а) Твердые, скользящие и переменные
- б) Стабильные и динамические
- в) Постоянные, скользящие и временные
- г) Твердые и мягкие
- д) Постоянные и переменные

13. Что является структурой цены?

- а) Затраты производства, прибыль, налоги

- б) Прибыль, налоги, доходы
- в) Затраты производства, прибыли
- г) Прибыль, налоги, себестоимость
- д) Затраты производства, себестоимость, доходы

14 . Что такое ценообразование?

- а) Это процесс формирования цен и определения их уровня
- б) Это процесс формирования цены
- в) Это определение стоимости услуги
- г) Это установление цены на отдельную услугу
- д) Это определение себестоимости услуги

15 . Как формируется цена производителя?

- а) На основе издержек производства включая прибыль
- б) На основе всех издержек производства
- в) На основе издержек производства включая налоги
- г) На основе издержек производства включая стоимость рабочей силы
- д) На основе издержек производства включая прибыль и риски

16 . Как формируется цена спроса?

- а) На основе платежеспособного спроса и предложения
- б) На основе всех издержек производства
- в) На основе издержек производства включая прибыль и риски
- г) На основе платежеспособного спроса
- д) На основе рынка

17. Как формируется цена предложения?

- а) Это предельно минимальная цена, по которой еще могут производить данный товар производители
- б) Это предельно максимальная цена, по которой могут производить данный товар производители
- в) Это предельно минимальная цена, по которой еще могут покупать данный товар потребители
- г) Это предельно максимальная цена, по которой еще могут покупать данный товар потребители
- д) На основе рынка

18. Что такое регулируемые цены?

- а) Это цены, установленные органами исполнительной власти
- б) Это цены, установленные производителем
- в) Это цены, установленные и отрегулированные покупателями
- г) Это цены, установленные покупателями
- д) Это цены, установленные службой защиты прав потребителей

19. Результаты маркетинговых исследований рынка фирма непосредственно использует:

- а) *при обосновании и разработке комплекса маркетинга*
- б) при оценке эффективности производственно-сбытовой деятельности
- в) при совершенствовании работы с персоналом
- г) при выборе рациональной системы организации производства товаров
- д) при планировании своей деятельности как в текущем, так и в

перспективном периоде

е) при разработке мер воздействия на макросреду фирмы

20. Стратегию маркетинга нужно изменить в тех случаях:

а) *вследствие изменения условий реализации комплекса маркетинга, не обеспечивающих фирме получение намечаемых объемов продаж, прибыли*

б) когда это обусловлено интересами новых деловых партнеров фирмы

в) в зависимости от изменения вида спроса на товары

г) в зависимости от прогнозов изменения ситуации на рынке

д) когда этого требуют конкретные потребители

21. В комплекс маркетинговых коммуникаций фирмы входит:

а) *постоянная работа с покупателями с целью их убеждения в необходимости приобретения товара*

б) формирование доверия покупателей к фирме и ее товарам

в) поиск возможностей увеличения объема продаж товара за счет повышения его качества

г) целенаправленная работа со средствами массовой информации

д) разработка мероприятий по продвижению товара на рынок

е) определение пути прохождения товара от производителя к потребителю

22. Относятся к комплексу маркетинга:

а) *продукт*

б) *цена*

в) информация о рынке

г) поведение потребителей

д) цели организации

23. В отношении маркетинга услуг существует дополнительный пятый элемент комплекса маркетинга (пятое «Р») это ...

а) *персонал*

б) презентация

в) позиционирование

г) личные продажи

24. Относятся к комплексу маркетинга:

а) *каналы распределения продукции*

б) *маркетинговые коммуникации*

в) информация о рынке

г) поведение потребителей

д) цели организации

25. Современный подход к осуществлению маркетинговой деятельности основан на ...

а) *достижении целей компании через удовлетворение потребностей потребителей*

б) *комплексном подходе к использованию инструментов маркетинга*

в) удовлетворении потребностей потребителей через достижение целей компании

д) максимальном удовлетворении потребностей потребителей

е) получении большей прибыли, чем конкуренты

26. Комплекс маркетинга разрабатывается для каждого ...

- а) товара
- б) сегмента рынка
- в) рынка в целом
- г) непосредственного конкурента
- д) посредника

27. Услуга относится к элементу комплекса маркетинга ...

- а) продукт
- б) цена
- в) продвижение
- г) распределение

28. Адаптация маркетингового комплекса к международным рынкам производится, если ...

- а) потребители в разных странах существенно различаются по основным характеристикам
- б) потребители в разных странах обладают однородными потребностями
- в) потребители путешествуют на большие расстояния, покупая большое количество товаров по всему миру
- г) необходимо снизить себестоимость продукции за счёт эффекта масштаба продукция компании способна удовлетворить потребности большинства клиентов в большинстве стран

29. На рынке медицинских услуг основным объектом купли-продажи выступает:

- а) труд медицинских работников
- б) медицинские услуги
- в) здоровье населения
- г) медикаменты
- д) медицинские инструменты

30. Каналы товароведения:

- а) прямые
- б) косвенные
- в) вертикальные
- г) смешанные

31. Составные элементы продвижения медицинской услуги:

- а) ФОС + СТИС + информационное обеспечение
- б) крупногабаритные плакаты, проспекты и каталоги
- в) разработка фирменного стиля

32. Для стимуляции сбыта устанавливают:

- а) бонусные скидки
- б) "психологическая" цена
- в) скользящая падающая цена
- г) низкие цены

33. Участниками прямого (нулевого) канала сбыта являются:

- а) производитель
- б) потребитель

- в) оптовик
- г) розничный торговец
- д) поставщик

34. В маркетинге медицинских услуг при анализе потребителя необходимо анализировать:

- а) только больного
- б) только врача
- в) только провизора
- г) только больного и врача
- д) больного, врача и провизора

35. Элементы продажного сервиса:

- а) комфортные условия для пациента
- б) вежливое и внимательное обращение с пациентом
- в) исчерпывающая консультация по услуге
- г) навязчивое поведение
- д) недостаточные знания об услуге

36. Имидж, определение:

- а) образ фирмы, товара в глазах потребителя
- б) свидетельства и дипломы по результатам конкурсов и выставок
- в) известность и авторитетность лидеров фирмы

Тема 4. Маркетинг в фармации

Вопросы выносимые на обсуждение

1. Понятие фармацевтического маркетинга, его цели и задачи.
2. Фармацевтический рынок, его структура и особенности.
3. Субъекты и объекты фармацевтического рынка.
4. Механизмы регулирования фармацевтического рынка.
5. Основные участники фармацевтического рынка
6. Тенденции развития мирового фармацевтического рынка

Вопросы для самопроверки:

1. Почему лекарственные средства являются особой категорией товара?
2. Охарактеризуйте субъекты фармацевтического рынка.
3. Дайте характеристику внешних и внутренних факторов функционирования фармацевтического рынка.
4. Опишите основные принципы системного подхода (системного анализа)
5. Какие вы знаете уровни управления, существующие на фармацевтическом рынке?
6. Расскажите о тенденциях развития фармацевтического рынка США
7. Расскажите о тенденциях развития фармацевтического рынка Европы
8. Расскажите о тенденциях развития фармацевтического рынка Японии

Задания для практического занятия:

Дайте определения:

Фармацевтический рынок – ...

Объектами фармацевтического рынка являются:

Принцип целостности заключается в –

Принцип иерархичности заключается в –

Закон о лекарственных средствах выделяет основные принципы государственной политики в сфере обращения лекарственных средств:

Фонд тестовых заданий по теме № 4:

1. Товарный ассортимент в фармацевтическом маркетинге — это:

- а) все, что предлагается рынку с целью использования или потребления
- б) совокупность ассортиментных групп, товарных единиц
- в) группы товаров, связанных между собой по схожести функционирования, группам покупателей, диапазону цен и др.
- г) все лекарственные средства и изделия медицинского назначения, находящиеся на витрине в торговом зале
- д) перечень лекарственных средств, отпускаемых без рецепта врача

2. Максимальную прибыль аптечная организация получает при реализации товара, находящегося на стадии цикла:

- а) внедрения на рынок
- б) роста
- в) зрелости
- г) упадка
- д) регистрации

3. Установите последовательность действий

Этапы жизненного цикла товаров:

1. Насыщение
2. Зрелость
3. Рост
4. Внедрение
5. Спад

4. Укажите несколько ошибок

Базовые стратегии м. Портера для укрепления положения организации на рынке:

1. Развитие сервисных услуг
2. Укрепление лояльности потребителя
3. Лидирование по минимальному уровню затрат потребителя
4. Фокусирование на целевых рынках
5. Дифференциация свойств товаров

5. Установите соответствие

Параметры конкурентности товаров:

ПОТРЕБИТЕЛЬСКИЕ ПАРАМЕТРЫ

1. «Жесткие»
2. «Мягкие»
- В. Показания к применению
- Г. Престиж торговой марки

ВИДЫ АТТРИБУТОВ

- А. Уникальность ЛС
- Б. Срок годности

Д. Побочные действия

6. Укажите несколько правильных ответов

Основные виды конкуренции:

1. Функциональная
2. Недобросовестная
3. Ценовая
4. Добровольная
5. Видовая

7. Укажите несколько правильных ответов

Классификация рекламы по типу целевой аудитории:

1. Потребительская
2. Деловая
3. Печатная
4. Электронная
5. Наружная

8. Установите последовательность действий

Составные части рекламного сообщения:

1. Эхо-фаза
2. Информационный блок
3. Слоган
4. Зачин
5. Справочные сведения

9. Укажите несколько ошибок

Основные направления увеличения объема продаж в аптеке:

1. Увеличение объема покупок при посещении
2. Увеличение товарных запасов
3. Увеличение частоты посещений каждым покупателем
4. Увеличение числа покупателей
5. Увеличение обслуживающего персонала

10. Укажите ошибку зоны торговой площади аптеки:

1. Контрольно-кассовые узлы
2. Рабочие места первостольников
3. Проходы для покупателей
4. Площадь для хранения товара
5. Площадь под торговое оборудование

11. Укажите правильный ответ

К основным направлениям ассортиментной политики аптеки относится:

- а) повышение конкурентоспособности товара
- б) проведение взвешенной ценовой политики
- в) изучение спроса на лекарственные препараты
- г) обновление ассортимента товаров
- д) определение потребности в лекарственных препаратах

12. Укажите правильный ответ

Самые высокие затраты на маркетинг фирма несет, когда товар находится на стадии жизненного цикла:

- а) внедрения на рынок
- б) роста
- в) зрелости
- г) упадка
- д) регистрации

13. Укажите правильный ответ

Фармацевтический маркетинг – это:

- а) формирование системы ценообразования на ЛП и ИМИ
- б) вид человеческой деятельности, направленной на удовлетворение нужд и потребностей в фармацевтической помощи посредством обмена
- в) функция организации товародвижения ЛП, изделий медицинского назначения
- г) совокупность существующих и потенциальных потребителей лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, услуг, идей
- д) равновесие спроса и предложения на ЛП и ИМИ

14. Укажите правильный ответ

Стратегия маркетинга предполагает обязательное соблюдение последовательности этапов ее реализации:

- а) выбор целевого сегмента, сегментирование рынка, позиционирование товаров
- б) сегментирование рынка, выбор целевого сегмента, позиционирование товаров
- в) позиционирование товаров, сегментирование рынка, выбор целевого сегмента
- г) сегментирование рынка, позиционирование товаров, выбор целевого сегмента
- д) выбор целевого сегмента, позиционирование товаров, сегментирование рынка

15. Установите соответствие

Значение SWOT – АНАЛИЗА:

Поле SWOT-анализа	Результаты аудита
1. S	А. Угрозы
2. W	Б. Благоприятные возможности
3. O	В. Сильные стороны
4. T	Г. Слабые стороны

16. Установите последовательность действий

Движение товаров по секторам матрицы БКГ:

- 1. Собаки
- 2. Дойные коровы

3. Трудные дети

4. Звезды

17. Укажите несколько правильных ответов

Параметры потребительских товаров по потребительскому признаку:

1. Нормативные

2. Экономические

3. «Жесткие»

4. Функциональные

5. «Мягкие»

18. Укажите несколько правильных ответов

Классификация рекламы по средствам передачи сообщений:

1. Потребительская

2. Деловая

3. Печатная

4. Электронная

5. Наружная

19. Укажите несколько правильных ответов

Ценности для потребителя при стимулировании сбыта:

1. Экономия денег

2. Подарки

3. Бесплатная проба товаров

4. Туристические поездки

5. Приобретение опыта

20. Укажите несколько правильных ответов

Основные элементы мерчандайзинга:

1. Внешний вид аптеки

2. Профессиональная подготовка работников

3. Интерьер торгового зала

4. Специальные указатели о месте выкладки товаров

5. Фирменный стиль аптеки

**ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра экономики и организации здравоохранения и
фармации**

Авторы: А.А. Ласковий

**Методическое обеспечение занятий лекционного типа
по дисциплине «Маркетинг в здравоохранении»**

направление подготовки 38.03.02 «Менеджмент» (уровень бакалавриата)

Пятигорск, 2020

ТЕМА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МАРКЕТИНГА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Возникновение маркетинга как научной области знаний. Функции маркетинга. Принципы маркетинга. Категории маркетинга. Особенности маркетинга в здравоохранении. Особенности применения маркетинга в здравоохранении в РФ. Предпосылки возникновения маркетинга в здравоохранении. Управление маркетингом. Концепция совершенствования производства. Концепция интенсификации коммерческих усилий. Концепция социально-этического маркетинга. Концепция "маркетинга взаимодействия" (современного маркетинга). Товарная концепция (концепция совершенствования товара). Спрос чрезмерный. Спрос отрицательный. Нерациональный спрос. Скрытый спрос. Падающий спрос. Полноценный спрос. Отсутствие спроса. Маркетинг услуг организаций здравоохранения. Маркетинговое исследование.

Функции маркетинга. При проведении рыночных реформ существенно изменились взаимоотношения между работниками здравоохранения и обществом, врачом и пациентом, обострилась проблема бюджетного финансирования оказания медицинской помощи населению.

В условиях дефицита бюджетных средств, следует выработать методы поиска инвестиций в здравоохранение, которые, как показала практика развитых стран, экономически выгодны. В этой связи полезно обратиться к методам практической реализации маркетинга, который с успехом применяется в ведущих клиниках РФ и зарубежных странах.

Управляя персоналом медицинского учреждения, покупая лекарственные средства и медицинское оборудование, продавая услуги по лечению больных или пропагандируя идею здорового образа жизни, руководитель медицинского учреждения занимается маркетингом. И поэтому нужно знать, что представляет собой рынок в целом и в здравоохранении, кто на нем действует, как он функционирует, каковы его запросы.

В настоящее время маркетинг здравоохранения находится в стадии становления. Овладение методикой маркетинга позволит руководителям медицинских учреждений, работникам здравоохранения повысить эффективность своей работы по оказанию медицинской помощи населению.

Переход на новые формы хозяйственных отношений в здравоохранении Российской Федерации в 90 - е годы выявил определенную экономическую обособленность производителей медицинских услуг и их потребителей, возмездность их взаимодействия. Несмотря на начало реформ в экономике здравоохранения еще с конца 80 - х годов, в настоящее время сохраняется ряд проблем, связанных с особенностями рынка медицинских услуг. Предложение медицинских услуг потребителю через систему обязательного медицинского страхования (ОМС), как правило, не подчиняется рыночным механизмам (в первую очередь - конкуренции), так как ситуация в системе ОМС близка к естественной монополии.

Предложение платных услуг потребителю (в том числе и в рамках ДМС) не всегда может быть эффективным по ряду причин:

- ограниченное число продавцов медицинских услуг (нередко - монополия на определенные услуги);
- неоднородность медицинской услуги, ее индивидуальность, уникальность;
- недостаточная информация, предоставляемая потребителю медицинских услуг;
- затруднения потребителей при сопоставлении цены и качества медицинских услуг;
- возможность получения аналогичных медицинских услуг в рамках ОМС или за счет благотворительных организаций;
- предоставление медицинских услуг потребителю через посредника (страховую медицинскую компанию и т.п.);
- низкие денежные доходы потребителей медицинских услуг;
- наличие «теневых» рынков платных медицинских услуг в ЛПУ, работающих в системе ОМС.

В результате страдают в равной степени как лечебно - профилактические учреждения (ЛПУ), не получая средства из внебюджетных источников финансирования, так и потребители медицинских услуг, лишенные возможности выбора при их предложении.

Термин «маркетинг» в переводе с английского – рынок, означает разноплановую предпринимательскую деятельность в сфере рынка и сбыта.

Маркетинг – вид человеческой деятельности, направленной на удовлетворение нужд и потребностей по средствам обмена.

Маркетинг в современном здравоохранении

Маркетинг - это комплексная деятельность специалистов по организации производства, сбыта продукции и реализации услуг, ориентированная на удовлетворение потребностей населения с учетом выявленного ранее спроса и возможной прибыли.

Основной смысл маркетинга заключается в том, чтобы производить только то, что будет продаваться и покупаться, и не производить то, что не найдет своего покупателя.

Функции маркетинга.

1. Аналитическая функция:

- изучение рынка
- изучение потребителей
- изучение фирменной структуры
- изучение товара, услуги
- анализ внутренней среды медицинского учреждения

2. Производственная функция:

- организация производства услуг, разработка новых технологий
- организация материально-технического снабжения, обеспечения
- управление качеством и конкурентоспособностью готовой продукции

3. Сбытовая функция (функция продаж):

- организация системы реализации (продаж) медицинских услуг
- организация сервиса
- организация системы формирования спроса и стимулирования сбыта
- проведение целенаправленной товарной политики
- проведение целенаправленной ценовой политики

4. Функция управления и контроля:

- организация стратегического и оперативного планирования в лечебно-профилактическом учреждении;
- информационное обеспечение управления маркетингом;
- организация системы коммуникаций;
- организация контроля маркетинга (обратные связи, ситуационный анализ).

Принципы маркетинга.

1. Нацеленность на достижение конечного практического результата в оказании медицинской помощи, эффективную реализацию услуг на рынке.

2. Направленность учреждения здравоохранения на долговременный результат маркетинговой работы.

3. Применение в единстве тактики и стратегии приспособления учреждения к требованиям потенциальных покупателей.

Комплекс маркетинга – набор, поддающихся контролю функций маркетинга, которые ЛПУ использует для получения желаемой ответной реакции на конкретном (целевом) рынке.

- товар, то есть набор изделий или услуг, которые ЛПУ предлагает конкретному рынку;

- цена, которую потребители должны уплатить для получения товара, услуги;

- методы распространения, деятельности, благодаря которым товар становится более доступным для конкретных (целевых) покупателей;

- стимулирование, иная деятельность фирмы, по распространению сведений о достоинствах своих услуг, своего товара и убеждению в покупке именно этой услуги.

Для понимания этого определения необходимо рассматривать такие понятия, как нужда, потребность, запрос, товар, обмен, сделка, рынок.

Категории маркетинга.

Нужда. Исходной идеей, лежащей в основе маркетинга, является понятие человеческих нужд. Нужда- чувство ощущаемой человеком нехватки чего-либо. Нужды людей многообразны и сложны, особенно в медицине.

Потребность. Второй исходной категорией маркетинга является категория человеческой потребности. Потребность – нужда, принявшая специфическую форму в соответствии с культурным уровнем и личностью индивида.

Запрос. Потребности людей практически безграничны, но ресурсы для их удовлетворения ограничены, поэтому человек будет выбирать товары, которые доставляют ему наибольшее удовлетворение в рамках его

финансовых возможностей. Запрос – это потребность, подкрепленная покупательской способностью.

Товар. Человеческие нужды, потребности и запросы непосредственно связаны с таким понятием как товар.

Товар – это все, что может удовлетворить нужду потребителя и предлагается рынку с целью привлечения внимания, приобретения, использования или приобретения.

Понятие «товар» не ограничивается физическими объектами. Товаром можно назвать все, что способно удовлетворить нужду. Помимо изделий и услуг, это могут быть личности, места, организации, виды деятельности и идеи.

Обмен. Маркетинг имеет место в тех случаях, когда люди решают удовлетворить свои нужды и запросы с помощью обмена. Обмен – акт получения желаемого объекта с предложением чего-либо взамен. Обмен – основное понятие маркетинга.

Имеется ряд определенных условий, соблюдение которых создают возможность обмена. А вот состоится ли он, это зависит от соглашения между сторонами об его условиях. Если соглашение достигнуто, то в результате обмена все его участники могут получить выгоду, поскольку каждый из них был волен либо отклонить, либо принять предложение.

Сделка. Если обмен основное понятие маркетинга, как научной дисциплины, то основной единицей измерения в сфере маркетинга является сделка.

Сделка – коммерческий обмен ценностями между двумя сторонами, это действие физических и юридических лиц, направленных на установление, изменение или прекращение гражданских прав или обязанностей.

Рынок. Понятие «сделка» приводит нас к понятию «рынок». Рынок – система хозяйственных связей, с одной стороны, между производителями и потребителями данных товаров и услуг, с другой внутри групп производителей. Для определения формы, рынок – это совокупность существующих и потенциальных покупателей, товаров и услуг.

Рынок медицинских услуг – это рынок, который удовлетворяет потребности людей в здоровье, дает возможность получать и оказывать медицинские услуги, а также гарантирует их необходимый объем и соответствующий уровень качества. Рынок медицинских услуг имеет свою инфраструктуру, облегчающую его функционирование - лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ), страховые медицинские организации, профессиональные медицинские ассоциации и др.

В связи с вышеизложенным **маркетинг** - это деятельность по производству и реализации товара (услуг), направленная на удовлетворение спроса и потребностей, с учетом качества и стоимости. Составными элементами рынка являются коммерческие банки, биржи труда, поставщики, клиенты, профсоюзы.

В здравоохранении рынок представлен учреждениями государственного здравоохранения. Кроме того, существуют: рынок пациентов; рынок идей; рынок фармакологической продукции; рынок медицинской техники; рынок предметов и услуг в области санитарии и гигиены; рынок услуг в области физической культуры; рынок системы медицинского образования; рынок медицинских услуг и нетрадиционных способов лечения и оздоровления; рынок медицинского страхования и др. Каждый из видов рынка подразделяется на сегменты и виды услуг, которые реализуют менеджеры и продавцы. Сегменты рынка определяются потребителям с учетом медико-демографических особенностей, возрастно-половых, климатогеографических, психологических и других условий.

Необходимо остановиться на таком понятии как «услуга». Услуга любое мероприятие или выгода, которые одна сторона может предлагать другой и которые в основном в условиях медицины неосвязаемы, и не приводит к владению чем-либо.

Услугам присущи следующие характеристики, которые необходимо учитывать при разработке маркетинговых программ.

1. Неосвязаемость. Медицинские услуги неосвязаемы. Их невозможно увидеть, попробовать на вкус. Покупатель вынужден просто верить продавцу на слово.

2. Неотделимость от источника. Услуга неотступна от своего источника.

3. Непостоянство качества. Качество услуги колеблется в допустимых пределах, в зависимости от ее поставщика, а также от времени и места ее оказания. Опытный хирург прооперирует больного лучше, чем хирург, только что окончивший вуз.

4. Несохранимость. Услугу невозможно хранить.

Рынок медицинских услуг - это совокупность медицинских технологий, изделий медицинской техники, методов организации медицинской деятельности, фармакологических средств, врачебного воздействия и профилактики.

Предпосылки возникновения маркетинга в здравоохранении.

Управление маркетингом - анализ, планирование, реализация и контроль за исполнением программ, направленных на создание, поддержание и расширение выгодных отношений с целевым покупателем для достижения целей организации.

Управление маркетингом осуществляется через концепции маркетинга.

Рассмотрим пять основных концепций управления маркетингом:

Исходя из общей теории маркетинга, выделяют следующие концептуальные подходы ведения маркетинговой деятельности-

концепция совершенствования производства;

концепция интенсификации коммерческих усилий;

концепция социально-этического маркетинга;

концепция "маркетинга взаимодействия"(современного маркетинга).

товарная концепция (концепция совершенствования товара)

Рассмотрим каждую из них применительно к деятельности организаций здравоохранения.

1 Концепция совершенствования производства исходит из того, что потребители готовы приобрести те медицинские товары и услуги, которые широко распространены и доступны по цене. Применение этой концепции целесообразно в двух ситуациях. Первая: спрос на медицинские товары и услуги превышает предложение, и крайне важно найти способ увеличения их производства (например, препаратов крови, их заменителей, а также инфузионных растворов для внутривенных вливаний).

Вторая ситуация: необходимо снизить себестоимость продукции или услуг и сделать их более доступными широкому кругу потребителей (например, стоматологические услуги, современные методы лечения бесплодия, производство ряда лекарственных препаратов, таких как эналаприл и др.).

В данном случае руководство медицинского учреждения должно сосредоточить свои усилия на совершенствовании производства, в частности, вводить, где это возможно продуманное техническое разделение труда с необходимой ему специализацией и кооперированием производства.

Широкое применение эта концепция нашла в Центре микрохирургии глаза С. Федорова (использовал оба способа), который сконцентрировал главные усилия врачей на глубокой специализации в хирургической деятельности, эффективной кооперации данных специалистов, чем, безусловно, повысил производительность труда и эффективность медицинского производства. Причем необходимо отметить, что данный технологический подход в области медицины, вероятно был бы безуспешным, если бы не была изменена система оплаты труда медицинских работников.

Известно, что оплата труда строилась по трем категориям работников и тесно увязывалась с конечным результатом труда всей клиники.

Доктор Федоров, по сути, создал аналог конвейера, который в свое время ввел Генри Форд, причем Федоров не остановился только на технических характеристиках процесса, а также как и Генри Форд, начал создавать свой собственный внутренний рынок из своих работников.

А именно, Федоров, используя высокие фонды заработной платы своих работников, активно начал строить на их основе жилье для всех нуждающихся сотрудников клиники. Причем, сфера внутреннего рынка из медицинских услуг постепенно через диверсификационные процессы переходила в вообще несвязанные с медициной области. И тем самым усиливала финансовые рычаги (прибыль, рентабельность, норма отдачи и т.д.) в основной сфере медицинской деятельности.

Товарная концепция (концепция совершенствования товара)

Данная концепция исходит из того, что потребители будут благосклонны к товарам, предлагающим наивысшее качество, лучшие эксплуатационные свойства и характеристики. Необходимо отметить, что в России эта концепция преобладала до революции и реализовывалась в таких

товарах как Морозовские сатины, а также обувь, производимая на Санкт-Петербургском механическом производстве обуви. Однако необходимо отметить, что понятия качества в российских словарях не было, его заменяли слова - добро, добротнo. Существовало в России понятие «торговой чести», «купеческой чести». Применительно к здравоохранению данная концепция предполагает, что рынок медицинских услуг и медицинских товаров уже достаточно глубоко сегментирован, т.е. на нем можно найти как различных по доходу покупателей услуги, так и собственно, разные по качеству услуги.

Речь, конечно, не идет о тотальной дифференциации услуг, а лишь о такой дифференциации услуг, которые не будут влиять в ущерб лечению основного заболевания. Это можно назвать вторичными медицинскими услугами, которые связаны с определенной рекреационной составляющей, а именно, палаты 'люкс, удобное время для процедур, комфортные условия пребывания и т.д. В то же время, такие медицинские услуги как инъекции, массаж, физиопроцедуры вряд ли в полном объеме попадают под характеристику данной концепции

Например, в прошлом шприцы, системы для переливания крови, иглы и другой медицинский инструментарий применялись многократно, проходя полную стерилизацию; такая система удовлетворяла и пациентов, и врачей. сегодня интенсивное распространение вируса СПИДа показывает некачественность услуг, которые осуществляются устаревшим медицинским инструментарием, и заставляет медицинскую промышленность переходить на выпуск одноразовых шприцев, игл и систем для переливания крови, так как их использование дает большую гарантию того, что заражения вирусом СПИДа не произойдет.

Концепция интенсификации коммерческих усилий основывается на том, что потребители не будут приобретать медицинский товар и услуги в желаемом для производителя количестве, пока он не предпримет необходимых усилий для его реализации. основополагающий принцип этой концепции — широкое использование рекламных средств, активный поиск покупателей, например реализация пакетов медицинских услуг по программам добровольного медицинского страхования.

Концепция социально ориентированного, этического маркетинга определяет в качестве главной задачи изучение интересов и потребности целевых рынков и достижение наполняемости их более продуктивными и эффективными, чем у конкурентов, способами, с одновременным сохранением и удовлетворением интересов потребителя, укреплением благополучия общества в целом.

В здравоохранении концепции социально ориентированного, этического маркетинга принадлежит главенствующая роль, поскольку рынок медицинских товаров и услуг связан с удовлетворением жизненно важных потребностей человека, сохранением и укреплением здоровья. На этом рынке сострадание и милосердие должны доминировать над прагматизмом предпринимательства.

С теоретическими основами этой концепции тесно связаны этические

проблемы маркетинговой деятельности. Этика маркетинга — это целое направление в современном маркетинге, которое можно охарактеризовать следующим образом. С одной стороны, оно изучает с этической точки зрения маркетинговые методы и последствия их применения, с другой — разрабатывает этические стандарты и нормы для ее оценки. К сфере ее рассмотрения относятся такие этические проблемы, как правдивость рекламы, честность конкурентной борьбы, социальная справедливость ценообразования, сохранение конфиденциальности информации, гарантии безопасности товаров для здоровья, порядочность взаимоотношений конкурентов. Этика маркетинга имеет исключительно важное значение на рынке медицинских товаров и услуг, что связано с нравственными проблемами во взаимоотношениях врач—пациент и особой спецификой медицинских услуг.

С реализацией концепции социально ориентированного маркетинга тесно связано решение целого комплекса этических проблем маркетинговой деятельности.

Концепция "маркетинга взаимодействия". Организации, осуществляющие свою деятельность на рынке медицинских товаров и услуг, принимают во внимание интересы своих партнеров по бизнесу, предоставляя тем самым солидарную возможность реализовать их потенциал. Таким образом достигается благополучие потребителей, партнеров, общества в целом. Это наиболее приемлемая для системы здравоохранения концепция маркетинга.

Основные функции маркетинга в системе управления здравоохранением

Изучение теории зарождения и практики маркетинговой деятельности в здравоохранении позволило нам выделить следующие три основные функции маркетинга в системе управления здравоохранением:

1. Исследование рынка медицинских товаров и услуг:

- изучение потребителей;
- анализ деятельности организации здравоохранения;
- изучение медицинского товара или услуги;
- анализ внешней и внутренней среды деятельности организации здравоохранения.

2. Организация производства (разработки) новых медицинских товаров или услуг:

- управление качеством и конкурентоспособностью произведенной продукции.

3. Организация реализации произведенных медицинских товаров и услуг:

- организация системы товародвижения;

Социально-экономическая сущность маркетинга тесным образом связана не только с маркетинговыми концепциями, но также и с видами маркетинга.

Ибо конкретное наполнение маркетинга зависит от многих факторов, а именно:

- От характера организации
- От состояния рынка
- От особенности товара или услуги

Чем разнообразнее деятельность фирмы, тем сложнее маркетинг: Поэтому одним из существенных факторов, от которого зависит маркетинговая деятельность, является спрос потребителей и его сбалансированность.

Отсюда, вероятно следует, что разным состояниям спроса соответствует разное состояние маркетинга.

Спрос чрезмерный — в этом случае целесообразен демаркетинг. Задача же маркетолога будет заключаться в том, чтобы спрос сбалансировать с предложением, а именно - снизить спрос.

Для этого целесообразно отказываться от рекламы, необходимо увеличивать цену, отказаться от всяких скидок цены и каких-либо премий за приобретенные блага.

Обычно подобное состояние спроса в сфере здравоохранения наблюдается по особо модным и новым услугам, причем в тех условиях, когда медицинские учреждения еще не в состоянии расширять предложения по данным услугам.

Спрос отрицательный - этому рыночному параметру соответствует конверсионный маркетинг. Конкретно в сфере здравоохранения подобная ситуация достаточно часто возникает. Например, большая часть населения с небольшой охотой, особенно превентивно, осуществляет поход к стоматологу, так как боится этих медицинских услуг.

Задача маркетолога в этой ситуации состоит в том, чтобы проанализировать и исправить положение, а именно, изменить негативное отношение к данной медицинской услуге. Достижение данного результата может быть осуществлено за счет переделки самого товара, услуги, создания широкого комплекса новых обезболивающих средств, а также за счет снижения цены самой услуги. Нерациональный спросом - такие как наркотики, табачные изделия, алкоголь. В этом случае целесообразно осуществлять противодействующий маркетинг.

Смысл его действий предполагает проведение широкой кампании разъяснительной работы, которая бы побудила отказаться от вредных привычек, одновременно с этим целесообразно проводить щедро экономико-административных мер, которые связываются с поднятием цен и ограничением доступности к данным товарам

Этот подход может рассматриваться в любой концепции маркетинга

Скрытый спрос — а именно, спрос только еще формирующийся. В этом случае целесообразен развивающийся маркетинг, который был бы в состоянии превратить потенциальный спрос в уже реально предъявляемый.

Для этого целесообразно разрабатывать новый товар, услугу, которые бы отвечали новым потребностям, создавать имидж продукта,

ориентированный на конкретные потребительские группы.

Падающий спрос - то здесь целесообразен ремаркетинг. Например, малым спросом пользуется ряд медицинских Услуг. Здесь целесообразно придать товару новые свойства, а также проникнуть на новый рынок.

Спрос на рынке характеризуется нерегулярностью и колебаниями, (это могут быть сезонные колебания, дневные и даже в течение суток). В этом случае целесообразно использовать синхромаркетинг, который бы сгладил гребни рыночных колебаний.

Полноценный спрос В этих условиях целесообразно осуществлять :: поддерживающий маркетинг. Он должен удерживать существующий уровень спроса с учетом усиления конкуренции и изменения предпочтений потребителей.

Отсутствие спроса - население может быть не заинтересовано в определенных услугах или безразлично к ним. Например, в 70-е годы студенты не были заинтересованы в изучении иностранного языка. Задача маркетинга отыскать способы увязки присущих услуге выгод с естественными потребностями и интересами человека. В этом случае следует активно использовать стимулирующий маркетинг.

Вид маркетинга в зависимости от состояния спроса

Тип (вид) маркетинга	Состояние спроса
1. Демаркетинг	1. Чрезмерный (избыточный)
2. Конверсионный	2. Отрицательный
3. Противодействующий	3. Нерациональный
4. Развивающийся	4. Скрытый (формирующийся)
5. Ремаркетинг	5. Падающий
6. Синхромаркетинг	6. Колеблющийся
7. Поддерживающий	7. Полноценный
8. Стимулирующими	8. Отсутствие (безразличие потребителя)

Маркетинг услуг — это процесс разработки, продвижения и реализации услуг, ориентированный на выявление специфических потребностей клиентов. Ключевыми понятиями в маркетинге услуг являются целевой рынок, польза для клиента и продвижение услуг. Специфика маркетинга услуг заключается в том, что он начал применяться относительно недавно, и самый сложный его аспект — создание благоприятных условий для их продажи. Отрасли сферы услуг чрезвычайно разнообразны. По своим целям они могут быть коммерческими или некоммерческими.

Государственная система здравоохранения в России — это одна из ведущих отраслей сферы производства услуг.

Основные различия по потреблению услуг разными сегментами рынка (разделенного на группы потребителей) заключаются в: 1) спросе на услуги; 2) объеме требуемых услуг; 3) сложности самих услуг в зависимости от потребностей и тяжести заболеваний в разных половозрастных группах.

Использование маркетинга в сфере услуг по прогнозам будет существенно возрастать в связи с:

- децентрализацией и снижением регулирования;
- появлением и ростом конкуренции среди ЛПУ, предоставляющих услуги;
- ростом числа специалистов, имеющих предпринимательскую подготовку-

С учетом того, что ОМС и ДМС также относятся к сфере услуг, проанализируем коммерческий и некоммерческий (социальный) вид маркетинга, применяемого при том или ином виде страхования (табл. 1).

Социально-экономическая сущность 2 видов страхования:

ДМС — дополнительное коммерческое страхование - основная цель — получение максимальной прибыли;

ОМС — составная часть государственного некоммерческого социального страхования, при этом главная задача — обеспечение социальных гарантий государства населению по получению бесплатной квалифицированной помощи в случае возникновения различных патологических состояний.

Маркетинг услуг в настоящее время из-за значительного роста их доли в валовом внутреннем продукте становится крайне необходимым элементом управления. В связи с проведением в Российской Федерации вертикальной и горизонтальной децентрализации в здравоохранении, а также возникновением различных форм собственности появляются альтернативные государственным ЛПУ поставщики медицинских услуг, что также требует применения принципов маркетинга для более эффективного использования имеющихся ресурсов и продажи услуг населению.

Таблица 1. Основные различия между коммерческим (в условиях ДМС) и некоммерческим (в условиях ОМС) видами маркетинга

Некоммерческий (социальный) маркетинг	Коммерческий маркетинг
1. Связан с идеями, организациями, территориями, а также услугами	1. Связан главным образом с услугами
2. Используется для обмена (в условиях смены общественно-экономической формации), внедрения рыночных механизмов хозяйствования на обеспечение социальных гарантий в области здравоохранения	2. Обмениваются денежные средства на услуги
3. Цели многокомпонентные, и результат не может оцениваться только с чисто финансовой точки зрения	3. Цели касаются в основном сбыта услуг, получения прибыли
4. Преимущества не связаны с выплатами потребителей услуг	4. Преимущества обусловлены платежами потребителей
5- От системы ОМС требуют обслуживания всех, в том числе экономически невыгодных групп потребителей	5. Ориентирован на обслуживание только прибыльных сегментов рынка
6 Две категории клиентов: потребители услуг и плательщики взносов (страхователи)	6. Одна категория клиентов: потребители (они же, как правило, страхователи)
7- Льготы по налогообложению	7. Отсутствие налоговых льгот

Составные элементы медицинского маркетинга.

Применительно к сфере здравоохранения Американская медицинская ассоциация определила маркетинг, как комплексный процесс планирования, экономического обоснования и управление производством услуг здравоохранения, ценовой политики в области лечебно- профилактического процесса, продвижение услуг (товаров медицинского назначения) и потребления, а так же управленческим процессом их реализации.

Иными словами, в маркетинге группируются в единый технологический процесс, практически все элементы лечебно- профилактической и фармацевтической деятельности. С помощью маркетинга руководители органов и учреждений здравоохранения могут владеть необходимой информацией о том, какие медицинские услуги и почему именно их хотят получить пациенты. Сколько они готовы заплатить, каким образом конкуренты добиваются более высокого объема оказываемых медицинских услуг. Сделать это возможно только при наличии достоверной информации и тщательного анализа ее.

В плане маркетинга любого медицинского учреждения должны быть предусмотрены следующие вопросы:

1. Какова ситуация с наличием услуг (товара) среди определенной группы населения или на определенной территории?
2. Каков спрос на данный вид услуг (товар) ?
3. Каковы производственные и транспортные затраты на изготовление и доставку товара (реализации) услуг), то есть себестоимость?
4. Какова потребительская стоимость товара (услуг) на местном рынке?
5. Какова покупательская способность населения?
6. Каковы выигрышные, предпочтительные стороны предлагаемой продукции (или услуг) по сравнению с существующими на рынке?
7. Имеются ли медицинские, маркетинговые, психологические и рекламные условия для воздействия на потребности?

Наиболее эффективное использование концепции маркетинга может быть достигнуто лишь при комплексном подходе, который предполагает:

- изучение и прогнозирование рынка медицинских услуг;
- изучения поведения пациентов на рынке медицинских услуг;
- изучение спроса на медицинские услуги и факторов, определяющих его изменение;
- изучение конкурентов, оказывающих аналогичные услуги;
- изучение наиболее эффективных факторов продвижения оказываемых услуг;

Решение этих задач позволяет снизить степень неопределенности и риска в процессе управления учреждениями здравоохранения.

Составные элементы медицинского маркетинга.

1. Изучение пациентов – потребителей услуг.

Руководитель учреждения должен определить, какие оказываемые услуги будут пользоваться наибольшим спросом. Каков возрастной, социальный и профессиональный состав, обратившихся за услугами, какова их реакция на предлагаемые цены. Цель подобного анализа будет заключаться в получении информации для принятия конкретного решения о том, какое количество или какой объем медицинских услуг следует оказать.

2. Изучение методов поведения пациентов на рынке медицинских услуг.

Анализируя мотивы поведения пациентов, следует ответить на вопрос, почему пациенты стремятся получить именно данные услуги, отдавая им предпочтение.

Можно не только изучить их привычки, но и выявить причины такого поведения. В ходе анализа возможно применение специальных тестов, анкет, которые позволяют лечебным учреждениям изучить пациентов лечение пациентов в отношении тех или иных медицинских услуг. Полученная информация позволяет руководителю учреждения увеличить объемы, оказываемых медицинских услуг.

3. Изучение рынка медицинских услуг.

Именно с помощью этого анализа определяется тот объем медицинских услуг, который медицинское учреждение реально сможет оказать. Целесообразно проводить анализ по какой-либо одной услуге или группе услуг. Прежде всего, следует выявить факторы, которые могут активно влиять на спрос, и получать информацию о том, кто нуждается в услугах, каков спрос на них, какова платежеспособность населения. Таким образом, исходя из анализа различных факторов можно определить занимаемое Вами место на рынке медицинских услуг.

4. Изучение конкурентов.

Здесь нужно как можно точнее установить реальных конкурентов, выявить их преимущества. Необходимо получить информацию обо всех аспектах деятельности конкурентов – финансовое положение, цены на медицинские услуги, структура предлагаемых медицинских услуг.

Руководству лечебного учреждения обязательно нужно узнать сопоставление цен и затрат на медицинские услуги и услуги конкурентов, какие льготы предлагаются пациентам, постоянно обращающимся в данное учреждение.

В конечном итоге все это даст возможность понять, в чем заключаются ваши сильные и слабые стороны, что успешно двигаться вперед.

5. Исследование рекламной деятельности.

Реклама в структуре медицинского маркетинга.

Формирование спроса и стимулирование сбыта медицинских услуг занимает достойное место в сфере современного маркетинга в здравоохранении. Самым действенным фактором в работе ЛПУ в этом направлении является реклама. Говоря об экономическом значении медицинской рекламы, следует отметить, что:

- Реклама предоставляет информацию, которая помогает пациентам в выборе необходимых ему услуг;

- Удачная реклама увеличивает объем оказываемых медицинских услуг, и, таким образом положительно влияет размер получаемой прибыли;

- Реклама в условиях конкуренции между ЛПУ стимулирует улучшения качества медицинских услуг.

Любой руководитель ЛПУ должен ясно понимать следующее:

- Кто в данном регионе может быть основным пациентом ЛПУ?

- Что знает и чего не знает пациент (население) о медицинских услугах вообще и данном ЛПУ в частности?

- На какие медицинские услуги возможен наибольший спрос?

Затем работниками службы ЛПУ необходимо получить полную и достоверную информацию о том, что:

- какие медицинские услуги можно предложить, чтобы по уровню технического обеспечения и обслуживания в соответствии с потребностями пациентов они отличались от услуг конкурентов;

- кто ваш ближайший конкурент, в чем он превосходит вас;

- какие виды коммуникации с будущими пациентами могут оказаться наиболее эффективными (платная реклама в течение года, прямая реклама, плакаты, листовки);

- что должно быть главной темой в вашей рекламе;

- какие аргументы в пользу вашего учреждения могут быть наиболее привлекательными для пациентов;

- какой процент прибыли можно отдать на производство рекламной компании.

Особенности, которые необходимо учитывать:

- название ЛПУ имеет большое значение. Оно должно быть простым, легко запоминающимся, понятным, так как с этого начинается имидж ЛПУ;

- важным моментом рекламы является ее доверительность. Она должна быть разработана так, чтобы будущий пациент поверил вашему учреждению;

- что именно здесь и именно о нем позаботятся должным образом.

Таким образом, планирование рекламной компании своих услуг представляет совокупность действий и решений, предпринимаемых ЛПУ, которые ведут к разработке конкретных мер, предназначенных для того, чтобы помочь медицинскому учреждению достичь краткосрочных и долгосрочных целей.

Уже известно, что правильно и грамотно составленная реклама, является мощным средством увеличения объемов оказания медицинских услуг. Поэтому необходимо четко рассчитать количество денежных средств, которые будут выделяться на рекламу, и экономическую отдачу от этого.

ТЕМА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ И СЕГМЕНТАЦИЯ РЫНКА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Признаки рынка медицинских услуг. Рынок медицинских услуг. Факторы, влияющие на спрос. Цели и тип маркетинга в зависимости от состояния спроса. Оценка воздействия макроэкономической среды на функционирование организаций здравоохранения. Контролируемые и неконтролируемые факторы в деятельности ЛПУ. Сегментация рынка по группам пациентов. Сегментация рынка медицинских услуг по основным конкурентам. Сегментация рынка по параметрам медицинских услуг. Анализ рынка медицинских услуг

Признаки рынка медицинских услуг. Рынок медицинских услуг определяется тремя признаками:

- наличие двух сторон – нуждающихся в медицинских услугах и предлагающих их;
- наличие субъектов рынка – необходимые медицинские учреждения, где могут освещаться реализация и потребление медицинских услуг;
- наличие свободы выбора взаимных предложений производителей и потребителей медицинских услуг.

Следует отметить, что к настоящему моменту в нашей стране рынка медицинских услуг практически не существует, так как не реализуется одна из его главных характеристик – наличие свободы выбора услуг, поскольку в существующей системе здравоохранения сохраняется жесткое закрепление пациента за участковым врачом, ЛПУ по месту жительства и т. п.

Система рыночных отношений в здравоохранении сегодня представлена коммерческими медицинскими учреждениями различных организационно-правовых форм. Оказание платных медицинских услуг в государственных и коммерческих медицинских ЛПУ, через систему добровольного медицинского страхования (ДМС), в условиях прямых платных услуг.

Приступая к составлению программы маркетинга, прежде всего, нужно определить на каком рынке предстоит работать. Это необходимо по следующим причинам:

- для определения целей медицинского учреждения;
- для оценки состояния рынка, тенденций и перспективы его развития;
- для выявления того круга медицинских учреждений, которые будут являться для данного медицинского учреждения потенциальными и реальными конкурентами;
- для определения тех групп пациентов, с которыми будет производиться работа.

Рынок медицинских услуг. Вступая в рынок, всегда следует помнить, что механизм его функционирования обеспечивается благодаря воздействию трех основных параметров: спросу, предложению, цене. Оптимальное взаимодействие этих параметров может обеспечить экономически благоприятную работу медицинского учреждения, но при одном условии –

необходим тщательный анализ спроса. Именно спрос является тем основным элементом рыночных взаимоотношений, который поможет, как правильно построить деятельность, как определить оптимальное количество медицинских услуг. С изучения спроса начинается формирование программы. Изучение спроса – начальный этап комплексного изучения рынка медицинских услуг, которые желают и могут приобрести пациенты за некоторый период времени по определенной цене. Чем ниже цена на медицинские услуги, тем большее количество пациентов пожелает их получить.

Помимо влияния цены на спрос необходимо выделить факторы активно влияющие на него.

Факторы, влияющие на спрос:

- уровень доходов населения;
- изменения в структуре населения (старение населения увеличивает спрос на лекарственные препараты);
- повышенный спрос на медицинские услуги (когда медицинские работники своими целенаправленными рекомендациями способны увеличить спрос на медицинские услуги);
- рекламная деятельность;

Все эти факторы влияют на спрос и их необходимо постоянно корректировать. Различным состоянием спроса соответствуют различные стратегии маркетинга.

Цели и тип маркетинга в зависимости от состояния спроса.

<i>Состояние спроса</i>	<i>Цель маркетинга</i>	<i>Тип маркетинга</i>
Негативный спрос	Изменить негативный спрос	Конверсионный
Отсутствие спроса, низкий спрос	Создать и стимулировать спрос	Креативный (стимулирующий)
Снижающийся спрос	Оживлять спрос	Ремаркетинг
Колеблющийся спрос	Стабилизировать спрос	Стабилизирующий (синхромаркетинг)
Чрезмерный спрос	Снизить спрос	Демаркетинг
Полный (оптимальный спрос)	Поддерживать спрос	Поддерживающийся спрос

Негативный спрос может иметь место тогда, когда значительная часть пациентов отвергает какую-либо медицинскую услугу. Например, люди предпочитают лечиться народными средствами, методами нетрадиционной медицины, обращаться к целителям, а не к врачам.

Негативный спрос проявляется в отношении прививок, флюорографии, стоматологических и других видов услуг. В этом случае в действие вступает конверсионный маркетинг, который предполагает разработку плана мероприятий, позволяющих изменить ситуацию с помощью снижения цен, усиления рекламы и т. п.

При отсутствии или низкого спроса, то есть когда все или большая часть пациентов не проявляет интереса к проявляемой услуге, используется

креативный, стимулирующий маркетинг. Это возможно, когда пациенты не располагают достаточной информацией об услугах или услуга не воспринимается ими, как приносящая пользу. В этом случае маркетинговые усилия должны быть направлены на устранение подобного положения, анализируются причины такого поведения пациентов (низкое качество услуги, неудовлетворительные условия).

Снижающийся спрос характеризуется тем, что его объемы в данный момент времени ниже, чем в предыдущий период. Это может вызвано, как естественными причинами, так и факторами другого рода. В этом варианте используется ремаркетинг – снижение цен на оказываемые услуги, что дает возможность получить прибыль. Кроме того, необходимо вести поиск путей оживления спроса.

Колеблющийся спрос – это спрос, на который влияет сезонность, времена года. При таком положении применяют **синхромаркетинг**. Предполагающий на этом этапе какие-либо иные дополнительные услуги – оздоровительные для так называемого «сезонного» потребителя.

Полный (оптимальный) спрос требует поддерживающего маркетинга, если спрос на медицинские услуги соответствует запланированному, то пациенты стремятся сократить его или изменить таким образом, что бы получить услуги на своих условиях.

Чрезмерный спрос на медицинские услуги – это состояние, при котором спрос превышает уровень возможностей медицинского учреждения. Чрезмерный спрос предлагает его снижение путем демаркетинга.

Итак, в зависимости от различных вариантов спроса можно выбрать тот тип маркетинга, который в наибольшей степени соответствует данной ситуации.

При анализе рынка медицинских услуг особое внимание необходимо уделить вопросу о количестве медицинских услуг, которое медицинское учреждение способно оказать в определенный период времени по определенной цене. В то же время предложение медицинских услуг ЛПУ зависит не только от цены на них, но так же и от ряда других факторов.

Факторы, влияющие на предложение:

- количество врачей, оказывающих услуги;
- состояние медицинского оборудования;
- внутреннее поле реализации медицинских услуг.

В условиях рынка медицинских услуг в результате взаимодействия спроса и предложения финансируется рыночная цена.

Проводя анализ рынка медицинских услуг, изучив конъюнктуру рынка, ЛПУ сможет четко определить свое место на этом рынке, составив для себя программу действий и приступить к ее реализации.

Контролируемые и неконтролируемые факторы в деятельности ЛПУ.

Разрабатывая и реализуя программу маркетинга, всегда нужно учитывать влияние контролируемых и неконтролируемых факторов.

Контролируемыми факторами управляют учреждения и сотрудники маркетинговой службы. С точки зрения маркетинга, руководитель ЛПУ

должен принимать решение, и соответственно контролировать их выполнение по следующим вопросам

- общие цели медицинского учреждения;
- деятельность медицинского учреждения;
- корпоративная культура.

Общие цели - это определение руководством ЛПУ объемов оказываемых медицинских услуг, получение возможной прибыли, выбор целевого рынка. Это дает возможность точно определить успех или неудачу развития учреждения в будущем. Одна из важных целей, значительно влияющая на получение прибыли - признание пациентов.

Контроль за деятельностью включает в себя контроль за ценами, за системой продвижения медицинских услуг, за видами оказываемых медицинских услуг. Корпоративная культура - это единая система норм и правил деятельности, которых должны придерживаться работники. Сюда входят требования к поведению сотрудников, их внешнему виду, необходимы официальность и вежливость в отношении подчиненных и пациентов.

Любой даже самый совершенный план маркетинга может провалиться из-за негативного воздействия неконтролируемых факторов. Поэтому нужно постоянно следить за внешними обстоятельствами и учитывать их влияние. Очень важной частью плана маркетинга должны стать варианты, разрабатываемые на случай возникновения непредвиденных ситуаций.

К неконтролируемым факторам относятся:

- пациенты
- конкуренция между ЛПУ
- средства массовой информации
- технология
- экономика
- законодательные акты и нормативные документы.

Конечно, службы маркетинга определяют выбор целевого рынка, но они не могут контролировать его характеристики. ЛПУ может реагировать на возраст, доходы пациентов, но контролю это никак не подлежит. Маркетолог должен понимать и предвидеть то, что влияет на поведение пациентов. Получая различные медицинские услуги, пациенты ведут себя по-разному. Поэтому необходимо понять, как пациенты принимают решение.

На маркетинговую стратегию и успех выхода на целевой рынок достаточно сильно влияет конкуренция ЛПУ. Поэтому необходимо проанализировать конкурентную структуру рынка.

Определив рыночную структуру, в условиях которой будет работать ЛПУ, необходимо оценить маркетинговую стратегию конкурентов. В частности, нужно установить, какие сегменты рынка насыщены, а какие нет, каковы отличительные преимущества конкурентов, а также степень удовлетворенности пациентов уровнем и качеством обслуживания предоставляемыми конкурентами.

Руководителям и специалистам ЛПУ необходимо знание законодательных и нормативных документов. На этой основе можно определить, целесообразно ли развивать собственное дело. Следует подчеркнуть, что успех или неудача постоянно зависят от самих.

Сегментация рынка по группам пациентов

Определив, что такое рынок медицинских услуг, следует провести рыночную сегментацию, то есть рассмотреть рынок в зависимости от групп пациентов, медицинских услуг, существующих ЛПУ.

На основе этого анализа можно определить, какие медицинские услуги следует оказывать, в каком количестве и какие группы пациентов в них нуждаются.

Сегмент рынка - это особым образом выделенная часть рынка медицинских услуг, какая-либо группа пациентов, медицинских услуг или медицинских учреждений, обладающими общими признаками.

Объектами сегментации могут быть пациенты, медицинские услуги и ЛПУ.

Опыт маркетинговой деятельности показывает, что сегментация является одним из важных инструментов, обеспечивающих успех деятельности ЛПУ.

В основе проведения сегментации лежат следующие критерии:

1. Количественные параметры сегмента: объем медицинских услуг, который может быть оказан, число потенциальных пациентов, территория, на которой они проживают.

2. Доступность сегмента для ЛПУ, то есть понимание возможности получить медицинские услуги. ЛПУ должно определять, располагает ли оно достаточным количеством реализации медицинских услуг. Ответы на эти вопросы дадут информацию руководству ЛПУ о том, что готово ли оно к продвижению своей медицинской услуги на рынок или предстоит что-то изменить в своей работе.

3. Существенность сегмента - определение того насколько реально ту или иную группу пациентов можно рассматривать как сегмент рынка. Руководителю ЛПУ предстоит выяснить, является ли выбранный сегмент рынка растущим, устойчивым или уменьшающимся, стоит ли именно на него ориентировать свою деятельность.

4. Прибыльность - с помощью этого критерия определить насколько рентабельней будет для медицинского учреждения работа на базе выделяемого сегмента рынка.

5. Совместимость сегмента с рынком основных конкурентов. Если ваши конкуренты остро реагируют на предлагаемые услуги, то у ЛПУ могут появиться дополнительные расходы.

6. Защищенность внутреннего сегмента рынка медицинских услуг от конкурентов. Определяется, кто может стать потенциальным конкурентом, каковы его сильные и слабые стороны, существуют ли у ЛПУ преимущества в конкурентной борьбе и каковы они.

Таким образом, получив ответы на все эти вопросы можно принять решение - подходит или нет сегмент для ЛПУ,

Сегментация рынка по группам пациентов

- географическая сегментация
- демографическая сегментация
- психологическая сегментация

Сегментация рынка медицинских услуг по основным конкурентам.

Сегментация рынка по основным конкурентам - это следующий шаг в разработке стратегии маркетинговой программы ЛПУ. Изучение конкурентов, выделение их сильных и слабых сторон крайне важны для завоевания определенной доли рынка медицинских услуг.

Особенно актуальным это становится сегодня, когда имеются конкурирующие медицинские учреждения.

Наличие конкурентов дает возможность объективно оценивать собственную деятельность, понять, почему пациенты обращаются за услугами не к вам, а к конкурентам, наметить пути дальнейшего развития, повысить свою конкурентоспособность.

Вы приступаете к изучению конкурентов. С чего следует начать?

- сбор информации о них;
- кто ваши конкуренты;
- какие ЛПУ являются вашими конкурентами;
- какие виды медицинских услуг они оказывают;
- какие цены на медицинские услуги они устанавливают;
- каковы источники финансирования;
- какова система продвижения медицинских услуг;
- какая категория пациентов обращается к ним за медицинскими услугами.

Оценку конкурентоспособности следует проводить в комплексе, выясняя сильные и слабые стороны, как конкурентов, так и свои собственные. Даже по оценке конкурентоспособности конкурентов лучше всего систематизировать в виде таблицы.

Имея информацию о сильных и слабых сторонах конкурентов следует, во-первых, определить отличительные особенности конкурентов, а во-вторых, объявить свои собственные конкурентные преимущества.

Конкурентные преимущества - это уникальные, особенные черты медицинского учреждения, которые отличают его от других. Определяя конкурентные преимущества важно ориентироваться на пациентов, на их потребности и быть уверенным в том, что эти преимущества воспринимаются вашими пациентами. Главное требование - ваше отличие должно быть реальным, выразительным, существенным.

В чем заключаются конкурентные преимущества:

- высокая репутация ЛПУ;
- высокое качество оказываемых медицинских услуг;
- ориентация на пациента, его запросы и пожелания;
- достаточная материальная база (устойчивое финансовое обеспечение, персонал, оборудование).

Анализ конкуренции поможет определить место ЛПУ на рынке медицинских услуг произвести позиционирование учреждения, то есть определить те действия, которые обеспечат учреждению конкурентоспособность на рынке. Для выбора позиции на рынке нужно знать своих конкурентов.

Основные этапы определения позиции:

- обозначение тех услуг, которые будет оказывать ваше учреждение;
- определение того, в чем будет заключаться отличие предлагаемых вами услуг (уровень подготовки медицинского персонала, система оплаты труда, методы обслуживания и т.д.)

- проведение анализа конкуренции на рынке медицинских услуг и позиции, занимаемых вашим учреждением.

Сегментация рынка по параметрам медицинских услуг.

Наряду с сегментацией рынка медицинских услуг по группам пациентов, по основным конкурентам следует провести сегментацию и по основным параметрам предлагаемых медицинских услуг.

При этом нужно уделять внимание анализу тех свойств и качеств медицинских услуг, которые являются наиболее предпочтительными и необходимыми для пациентов. Обычно в городе имеются несколько ЛПУ, предлагающих одинаковые услуги. Задача сегментации в данном случае заключается в том, чтобы досконально изучить и выделить те особенности и свойства предлагаемых услуг, которые существуют на рынке и в которых нуждаются пациенты.

Сохранить конкурентные преимущества можно лишь при условии улучшения качества предлагаемых медицинских услуг и внедрения новых технологий, путем снижения издержек на единицу оказываемой медицинской услуги, а также цен на них.

Основной целью данной сегментации является определение, во-первых, для каких групп пациентов предназначены данные услуги, а во-вторых, какие основные свойства предлагаемых ЛПУ услуг имеют решающее значение для привлечения пациентов, и, следовательно, повышения конкурентоспособности учреждения.

Только после этого можно переходить к определению емкости рынка и ее расчету. Емкость рынка - это верхний предел, к которому стремится спрос.

Задача маркетинга как раз и заключается в том, чтобы добиться максимального приближения объема рыночного спроса и емкости рынка. Разница между максимальным объемом реализуемых медицинских услуг и достигнутым рыночным спросом отражает эффективность маркетинговых усилий

Система продвижения медицинских услуг - это комплекс мероприятий, направленных на формирование спроса и стимулирования сбыта услуг. Расходы на продвижение услуг, прежде всего, определяются и изменяются в зависимости от ситуации на рынке - чем сильнее конкуренция, тем большее придется тратить средств на продвижение услуг.

Для того чтобы оценивать эффективность такой деятельности, определив новые способы привлечения пациентов, необходимо четко и ясно обозначить круг проводимых мероприятий и провести их анализ. Для этого в первую очередь нужно получить ответы на следующие вопросы:

- как долго пользуются услугами вашего ЛПУ;
- какие усилия вы предпринимаете, чтобы убедить пациентов обращаться за услугами именно к вам;
- что вы делаете для того, чтобы ваше ЛПУ получило широкую известность;
- на какую часть населения рассчитаны ваши услуги;
- как пациент узнал о вас.

Прежде чем вы приступите к разработке программ продвижения услуг на медицинском рынке, еще раз проанализируйте свою работу с пациентами, ибо любая мелочь может нанести ущерб. Взгляните на себя глазами своих пациентов и оцените:

- какое впечатление на пациентов производят фирменные бланки, визитные карточки, рекламные проспекты вашего ЛПУ;
- как оформлены ваши объявления, таблички на кабинетах;
- насколько быстро и вежливо отвечают работники регистратуры на звонки пациентов, каков темп речи, присутствует ли доброжелательность в разговоре;
- как долго ваш пациент ожидает прием в очереди;
- каким образом осуществляется запись пациентов;
- как улаживается вопрос, если пациент чем-то недоволен.

В связи с этим возникают следующие понятия - формирование спроса и стимулирование сбыта услуг.

Формирование спроса заключается в том, чтобы:

- сообщить потенциальному пациенту обо всех интересующих его медицинских услугах;
- осведомить его о важности тех потребностей, которые данной услугой удовлетворяются;
- представить доказательства, удовлетворяющие качество выполнения предлагаемых услуг.

Стимулирование спроса - это побуждение пациентов к последующим обращениям за необходимыми медицинскими услугами.

В процессе реализации этой системы большую роль играет информационное обеспечение.

К каналам информационного обеспечения относятся:

- прямая реклама (по почте, путем вручения рекламных материалов лично)
- реклама в прессе (в газетах, журналах, справочниках)
- печатная реклама (проспекты, каталоги, буклеты, листовки, открытки)
- экранная реклама (кино, телевидение)
- наружная реклама
- реклама в транспорте

- реклама в листе предоставления услуг (телефон, анкета, интервью, беседа)

- сувениры и другие малые формы рекламы

Таким образом, информационное обеспечение - это информация о товарах (услугах) с целью стимулирования продаж.

Этапы продвижения медицинских услуг. Деятельность в области формирования спроса и стимулирования сбыта медицинских услуг состоит из нескольких этапов.

На первом этапе происходит разработка фирменного стиля вашего медицинского учреждения:

- товарный знак
- логотип
- фирменный блок
- фирменный цвет

Узнаваемость фирмы и напоминание о тех положительных эмоциях, которые испытал человек, воспользовавшись ее услугами в прошлом - вот одна из важных задач, на которую ориентирован фирменный стиль. Фирменный стиль ЛПУ - это отражение политики работы учреждения.

Маркетинговая деятельность врача - менеджера в здравоохранении.

Врач-менеджер должен уметь самостоятельно:

- использовать основное положение маркетинга в сфере здравоохранения

- пользоваться механизмами ценообразования и определять цену на медицинские услуги, товары, идеи

- составлять бизнес-план ЛПУ

- реализовывать бизнес-план на рынке маркетинговых услуг при различных моделях поведения потребителей

- использовать методы аудиторского контроля деятельности объектов здравоохранения

применять различные методы и способы рекламирования медицинских услуг.

Ценообразование является одним из важных элементов маркетинговой программы ЛПУ.

В сущности цена отражает, насколько правильно была разработана и реализована эта программа. Если пациент готов оплатить предлагаемую вами услугу, это свидетельствует о вашем успехе, если же наоборот - это неудача. Через цену реализуются основные результаты деятельности ЛПУ, и определяется эффективность его работы.

Цена - фактор, непосредственно влияющий на прибыльность, поскольку прибыль есть разница между суммарной выручкой от объема реализуемых медицинских услуг и суммарными затратами и от уровня цен зависит объем, реализуемых медицинских услуг.

Ценообразование является сложным процессом, и особенно - в отношении медицинских услуг, поскольку для многих их видов нет каких-либо узаконенных правил или признаков ценообразования.

Проблему ценообразования руководители ЛПУ рассматривают сегодня как ключевую, выделяя при этом главные вопросы, которые необходимо решать:

- на каком уровне следует устанавливать цены на медицинские услуги;
- каковы фактические затраты (издержки) на оказание одной медицинской услуги;
- в каком направлении следует изменять цены, учитывая экономическую ситуацию рынка медицинских услуг.

Процесс разработки стратегии ценообразования можно представить, как совокупность последовательности этапов.

Первый этап.

Прежде всего, необходимо решить, какие цели вы хотите достичь с помощью оказания медицинских услуг.

Стратегия ценообразования начинается с четкого определения целей и заканчивается выбором соответствующего механизма. Важно, чтобы решения в этой области были увязаны с общей программой маркетинга ЖГУ.

Практика ценообразования обычно выделяет следующие наиболее значимые цели ЛПУ.

1. Обеспечение выживаемости.

Это становится основной целью ЛПУ в тех случаях, когда на рынке медицинских услуг слишком много конкурентов и резко меняются потребности пациентов. Для этого многие прибегают к практике низких цен, в надежде на ответную реакцию пациентов. Иногда выживание важнее прибыли. Лавное - уцелеть. Следует знать, что до тех пор пока снижение цены не превышает затраты, можно продолжить, свою коммерческую деятельность.

2. Максимизация текущей прибыли.

Многие ЛПУ стремятся максимизировать прибыль. Они проводят оценку спроса и затрат применительно к разным уровням цен и выбирают такую цену, которая обеспечивает максимальное возмещение затрат. В подобных случаях для ЛПУ важны текущие финансовые показатели.

3. Завоевание лидерства по показателям.

Добиваясь лидерства, по показателям доли рынка ЛПУ идут на максимально возможное снижение цен. Вариантом этой цели является стремление добиваться конкретного увеличения доли рынка.

4. Завоевание лидерства по показателям качества медицинских услуг.

ЛПУ может поставить себе целью добиться, чтобы его услуга была самой качественной из всех предложенных на рынке, но это сразу же может сказаться на цене самой услуги.

Второй этап.

Любая цена, которую устанавливает ЛПУ, так или иначе, сказывается на уровне спроса на медицинские услуги. Но надо иметь в виду, что цена и спрос находятся в обратно пропорциональной зависимости, то есть чем выше цена на медицинскую услугу, тем меньше спрос на нее.

На этом этапе нужно проанализировать взаимодействия цены и спроса в разных временных интервалах, и также те факторы, которые воздействуют на спрос - доход, численность пациентов и т.д.

Третий этап.

Это оценка издержек медицинского учреждения. Как правило, спрос определяет максимальную цену, которую медицинское учреждение может запросить за свои услуги. Минимальная цена определяется издержками данного ЛПУ.

Издержки ЛПУ:

- постоянные издержки - это издержки, которые имеет медицинское учреждение независимо от объема оказываемых медицинских услуг - амортизационные отчисления, заработная плата высшего управленческого персонала, страховые взносы, выплата налога на имущество учреждения;

- переменные издержки - те, которые прямо связаны с объемом реализации оказываемых медицинских услуг затраты на медикаменты, перевязочные материалы, электроэнергию, а также на заработную плату врачей, мед. сестер.

- валовые издержки - это сумма постоянных и переменных издержек

- средние издержки - определяются по средствам деления валовых издержек на объемы медицинских услуг.

Здесь важно знать, сколько тратит ЛПУ на производство одной медицинской услуги.

- предельные/издержки - рассчитывают для того, чтобы выяснить следует ли расширять свою предпринимательскую деятельность, то есть во сколько обойдется ЛПУ увеличение объема медицинских услуг;

- вмененные (или, альтернативные) издержки чрезвычайно важны в современных условиях, это зарплата работника, которую бы он получил, если бы работал в прибыльной коммерческой структуре. Именно величину такой зарплаты следует включать в цену медицинской услуги, если ЛПУ заботится о сохранении кадров

- себестоимость - затраты образующие себестоимость услуги -затраты на оплату труда, отчисления на социальные нужды, материальные затраты, амортизация основных фондов, прочие затраты.

Четвертый этап.

Анализ цен и медицинских услуг конкурентов, так как они влияют на цены установленные данным ЛПУ.

Пятый этап.

Выбор метода ценообразования.

Методы ценообразования разработаны:

- метод «средних издержек плюс прибыль»

- метод обеспечения целевой прибыли

- метод установления цены на основе ощущаемости ценности услуги

Выбор основных подходов к определению цен на медицинские услуги является одной из основных функций маркетинга.

Виды цен на новые медицинские услуги.

Медицинская услуга может быть определена как товар, имеющий ценность для человека из-за своей способности удовлетворять его потребности личного здоровья и являющийся средством решения проблем, возникающих из-за неудовлетворительного здоровья. Для медицинских услуг характерна изначальная нестабильность спроса, их нерегулярность и непредсказуемость. Это связано с тем, что медицинские услуги приносят облегчение только в случае болезни, отклонения от нормального состояния здоровья. Во время предоставления медицинских услуг всегда возникают морально - этические аспекты, так как потребитель МУ (пациент) вынужден доверять продавцу МУ (врачу) в связи с невозможностью проверить качество услуги до ее получения. По сравнению с другими услугами, качество МУ наиболее неопределенно, как и неопределенным и не всегда предсказуемым остается результат лечения. По данным опросов, 3/4 взрослого населения и 90 % детей являются постоянными потребителями МУ, из них лица в возрасте 35-49 лет наиболее активно участвуют в сохранении своего здоровья, являясь потенциальными потребителями платных МУ и МУ, предоставляемых системой ДМС. Среди потребителей платных МУ преобладают семьи со среднедушевым доходом выше среднего, а среди потребителей МУ, предоставляемых системой ДМС, - служащие с высшим образованием. За годы реформ в системе ОМС сформировался свой, «теневой» рынок МУ и около половины населения (включая безработных и пенсионеров) хотя бы раз оплачивали МУ непосредственно исполнителю услуги. Цены в этом, «теневом», нелегальном рынке МУ, как правило, отражают реальную конъюнктуру рынка МУ.

Цена медицинских услуг играет ключевую роль, так как определяет и спрос, и предложение на рынке медицинских услуг. Для медицинских услуг применяются:

- монопольные цены (устанавливаются производителем);
- номинальные цены с учетом себестоимости и минимальной прибыльности;
- оптовые цены (для организации отпускается большое количество товара со значительной скидкой);
- розничные цены с учетом допустимых наценок и выгоды продающей организации (продавца);
- рыночные цены (равные розничным) (определяются группой продающих субъектов с учетом общей выгоды);
- скользящие цены (устанавливаются с учетом различных условий);
- твердые цены (определяются государством, ассоциациями потребителей, договорами).

При оценке конкурентоспособности ценообразование играет важнейшую роль, так как стоимость медицинских услуг нередко выступает главным критерием при выборе потребителя услуги (пациента), особенно у пенсионеров и безработных. Для того, чтобы строить прогнозы относительного изменения величины спроса или предложения при

изменении цены, необходимо знать количественные параметры этих изменений. Наиболее распространенной количественной характеристикой спроса является так называемая эластичность спроса. Различают три вида характеристик эластичности спроса. Это ценовая эластичность, эластичность по доходу, перекрестная эластичность по различным товарам. Ценовая эластичность измеряется как отношение процентного приращения объема спроса на товар к процентному уменьшению цены данного товара при прочих равных условиях. Она показывает, на сколько процентов увеличится объем спроса при уменьшении цены товара на один процент. Спрос на большинство медицинских услуг обладает низкой эластичностью, это и означает, что коэффициент эластичности меньше единицы.

Количественное выражение эластичности спроса отражает особенности потребительского поведения именно данной страны, так как она определяется совокупностью потребительских предпочтений, уровней дохода населения, свойствами национального характера, общим развитием экономики. Поэтому переносить характеристику эластичности, полученную по данным одной страны или региона, на условия другой страны или региона обычно неправомерно. Однако общее правило заключается в том, что чем настоятельней потребность, которую удовлетворяет данная услуга, и чем меньше заменителей у нее, тем ниже будет эластичность по цене. В нашей стране пока отсутствуют расчеты этого коэффициента, что связано с меняющимися условиями жизни населения, однако можно предположить следующее. Во-первых, низкий средний уровень жизни подавляющей части населения не позволяет ему отвлекать заметные средства на оплату медицинских услуг, во-вторых, отсутствие имиджа здорового образа жизни не ведет к увеличению удельного веса в доходах населения затрат на поддержание и сохранение своего здоровья. Таким образом, определяя стратегию развития здравоохранения, трудно использовать изменение цен на медицинские услуги как метод сбалансированности спроса и предложения.

Предложение медицинских услуг также будет зависеть не только от цены, но и от других факторов: цена используемых ресурсов, налоги и дотации, количество производителей данных услуг. Последнее обстоятельство имеет особое значение. Не случайно американские экономисты, учитывая асимметричность информации, присущей здравоохранению, говорят о своеобразном законе. Суть этого закона: чем больше хирургов, тем больше производится операций, то есть медицинские работники уже своим присутствием порождают дополнительный спрос. Формирование спроса и предложения на медицинские услуги, а также ценообразование находятся в определенной зависимости от многих факторов. При этом охрана здоровья населения зависит не только от эффективного функционирования рынка медицинских услуг, но и от целого ряда других рынков, тесно связанных между собой. Если рассматривать только функционирование медицинских учреждений, то они, прежде всего, выступают на двух основных рынках: на рынке ресурсов и на рынке медицинских услуг.

Рынок ресурсов включает в себя рынок трудовых ресурсов и рынок материальных ресурсов. Этот рынок снабжает медицинские учреждения медицинским оборудованием, лекарственными препаратами, инструментами. Действуя на этом рынке, медицинские учреждения покупают необходимые ресурсы и совершают платежи, которые выступают в виде заработной платы и доходов владельцев ресурсов. На рынке ресурсов медицинские учреждения выступают в роли покупателей, на рынке медицинских услуг - продавцами.

Одним из главных правил маркетинговой деятельности является многоканальность сбыта и реализации товара (услуг). Наличие многих групп потребителей разного пола, возраста, социального положения, заинтересованных в данном виде услуг, может поддерживаться на основе постоянного психологического воздействия на потребителя (реклама).

Медицинские услуги, как и любой товар, имеют свои стадии жизненного цикла, знание которых имеет важное значение в маркетинге:

1. Стадия введения услуги на рынок;
2. Стадия роста потребности;
3. Стадия зрелости и насыщения;
4. Стадия упадка потребности.

Существуют 3 типа маркетингового контроля: контроль исполнения годового плана, контроль прибыльности и контроль исполнения стратегических установок.

Медицинские учреждения при маркетинге медицинских услуг должны учитывать: возможности потребителя (количество, концентрация, платежеспособность, структура заболеваемости); возможности лечебного учреждения (оснащенность, состояние кадров, лицензирование услуг, фондовооруженность новой техникой, опыт коммерческой деятельности); качество, уровень и доступность медицинских услуг (набор услуг, их количество, дополнительные, желательные и обязательные услуги, возможности совершенствования и обновления услуг, их новизна, практический и медицинский эффект и др.); конкуренцию (количество аналогичных услуг, их качество и эффективность, оснащенность новейшей техникой, профессиональный уровень специалистов и их авторитет в других учреждениях).

Стратегия маркетинга (поведение на медицинском рынке) подразделяется на стратегии в отношении продукта (услуги) и стратегии в отношении рынка. Направлениями стратегии маркетинга для медицинских учреждений могут быть следующие:

1. Повышение качества потребительских свойств товара (услуги). Например, для центров ГСЭН - это использование приборов с высокой разрешающей способностью и высокой точностью для оценки состояния окружающей среды, экспресс-методик.
2. Надежность изделия, его гарантированное обслуживание и ремонт.
3. Престижность фирмы и закрепление ее в качестве лидера по данной услуге, производству.
4. Продажа товара (услуг) с сопутствующими нужными услугами.

5. Наличие новизны, повышающей узнаваемость продукта, улучшающей возможность использования и эстетическое восприятие, усиливающей эффективность и др.

Одним из видов маркетинговой стратегии в современном здравоохранении должна стать стратегия социально-этического маркетинга, которая предполагает ведение лечебно-профилактической деятельности, продажи товаров и услуг для отдельных специальных групп населения (пенсионеров, ветеранов войны и труда, блокадников, одиноких, малообеспеченных, многодетных, лиц с социально значимыми заболеваниями и др.) . В коммерческой деятельности должна обязательно быть предусмотрена программа спонсорства, бесплатности, снижения цен, благотворительности, честности, этической направленности. Благоприятный имидж медицинской организации, ее искренняя благотворительность создают психологическое доверие и, в конечном счете - медицинский и экономический эффект.

Ключевым понятием, выражающим сущность рыночных отношений, является понятие конкуренции. В общем случае конкуренцию можно определить как тип взаимоотношений между производителями по поводу установления цен и объемов предложения товаров и услуг, а также между потребителями по поводу формирования цен и объема спроса на рынке. С позиции структурной организации рынка определяющее значение имеет число производителей (продавцов) и количество потребителей (покупателей), участвующих в процессе обмена. В зависимости от соотношения между количеством производителей и количеством потребителей различают следующие виды конкурентных структур:

- рынок совершенной конкуренции,
- олигополия,
- монополия,
- монополия,
- монополистическая конкуренция.

Каждая из структур имеет свои особенности формирования цены, спроса и предложения. Так рынок совершенной конкуренции предполагает наличие большого числа самостоятельных производителей некоторого однородного товара с одной стороны, и массы обособленных потребителей данного товара - с другой. Структура связи такова, что каждый потребитель в принципе может приобрести товар у любого производителя, сообразуясь с собственной оценкой полезности товара и его ценой. Каждый производитель может продать товар любому потребителю, сообразуясь с собственной выгодой. Ни один из потребителей не приобретает какую-либо существенную часть от общего объема предложения и ни один из производителей не может удовлетворить сколько-нибудь существенную долю от общего спроса. Рынок совершенной конкуренции - наиболее эффективная структура, позволяющая наилучшим образом распределить ресурсы. Если же возникают какие-либо объективные ограничения для продавцов и покупателей, то тогда мы имеем дело со структурами

несовершенной конкуренции, требующими дополнительной корректировки со стороны государства.

Анализируя с этих позиций сферу здравоохранения во многих развитых странах, следует отметить наличие таких ограничений, выступающих в самых различных формах. Так, например, важную роль в искусственном сдерживании предложения медицинских услуг в США играет Американская медицинская ассоциация, объединяющая около половины всех частнопрактикующих врачей. Ею ограничиваются набор на медицинские факультеты, увеличивается плата за обучение, контролируется приток врачей-эмигрантов и их доступ к занятиям медицинской практикой. Без ведома ассоциации не могут быть одобрены сколько-нибудь значительные инициативы, касающиеся медицинского обслуживания.

Необходимо отметить наличие дополнительных искусственных барьеров для производителей медицинских услуг при их выходе на рынок: частые аттестации, необходимость получения новой лицензии при переезде врача из штата в штат и т.п. Это связано с тем, что в чисто экономическом плане для уже сформировавшегося специалиста существует относительная легкость выхода на рынок медицинских услуг и ухода с него, так как оказание многих видов медицинской помощи не связано с крупными первоначальными затратами, значительным стартовым капиталом (в отличие от деятельности в промышленности, торговле). С другой стороны, динамический спрос, появление новых потребностей и "ниш" на рынке медицинских услуг и сопутствующих товаров активно привлекают в эту сферу новых специалистов и псевдоспециалистов. Поэтому вполне понятно стремление уже устоявшегося контингента производителей всеми возможными, и не только экономическими, средствами минимизировать вероятность появления на рынке потенциальных конкурентов, ограничить предложение, максимизировать цены и доходы. Отмеченные выше ограничения конкуренции и информации означают, что рынок медицинских услуг будет существенно отличаться от рынка совершенной конкуренции. В условиях совершенной конкуренции, в случаях, если фирма открывает лучший способ производства какого-либо товара, она просто снижает цены и таким образом отбирает покупателей у других производителей. Производство всегда эффективно, а цены отражают издержки производства наиболее умелых производителей. Если эти условия не выполняются, то могут выжить и те производители, у которых цены значительно превысят издержки производства. Когда товар неоднороден и покупатель не слишком хорошо информирован, тогда ему сложно определить, что означает более низкая цена - сигнал о возможности более выгодной покупки или о низком качестве товара. А когда покупатели информированы о ценах, то фирмы могут их поднять выше уровня цен равновесия только при ограничении числа продавцов. Исходя из приведенного сравнения, можно утверждать, что рынок медицинских услуг, с точки зрения организационной структуры, является рынком несовершенной конкуренции. При этом по своим основным характеристикам он в большей мере приближается к структурам, которые в

экономической теории классифицируются как рынок монополистической конкуренции и монополия. Эти обстоятельства неизбежно накладывают свой отпечаток на поведение производителей, изменение их первоочередных целей, систему ценообразования, что также требует специфического регулирования происходящих процессов в этих рыночных структурах со стороны государства.

В условиях широкого использования медицинского страхования рынок услуг может быть представлен следующими видами: страховым рынком, рынком медицинских услуг по системе страхования и свободным рынком медицинских услуг. Что же касается рынка ресурсов, то он также может быть определенным образом классифицирован. Это рынок медицинского оборудования, рынок лекарственных препаратов, рынок труда.

Рынок медицинских услуг и рынок ресурсов связаны между собой самым тесным образом. С одной стороны, спрос на рынке ресурсов является производным от спроса на медицинские услуги, а с другой стороны, уровень цен и в целом конъюнктура на рынке ресурсов определяют потенциальные возможности и границы развития медицинских учреждений. Поэтому не случайно уровень профессиональной подготовки медицинских работников, наличие лекарственных препаратов, низкий уровень материально-технической базы здравоохранения стали наиболее острой проблемой наблюдаемого у нас в стране кризиса здравоохранения. Господствовавший долгие годы в этих сферах государственный монополизм, незначительная сумма средств, выделяемая из государственного бюджета, преобладание экстенсивных методов развития являются основными причинами возникших затруднений. Появившиеся в этих условиях первые медицинские кооперативы, малые предприятия во многом имели успех благодаря доступу к современному оборудованию, дефицитным лекарствам, привлечению наиболее квалифицированных специалистов. Это привело к еще большей дифференциации качества медицинского обслуживания, усилило социальную напряженность в обществе. Поэтому государство было вынуждено пойти на усиление государственного контроля в производстве лекарств и медицинской техники. В частности, это выразилось в реорганизации Министерства здравоохранения России, которое превратилось в Министерство здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации.

В любом случае большинство этих проблем могут быть успешно решены только с расширением финансовой базы всей системы охраны здоровья в стране. Развитие рыночных отношений сегодня делает эту возможность реальной. Наряду с традиционным источником финансовых средств, каким является государственный бюджет, возникают новые. Как определено в законе "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации", ими могут быть средства государственных и общественных организаций, предприятий, доходы от ценных бумаг, кредиты банков и других кредиторов.

Для того чтобы эти перечисленные источники реально функционировали, необходимы условия, делающие финансовые инвестиции в охрану здоровья населения достаточно привлекательным направлением. С этой целью, на наш взгляд, необходимо дифференцировать инструменты финансового рынка и обеспечить им соответствующую государственную поддержку. И хотя основную роль в этих процессах будут играть государственные и частные страховые организации, все же медицинские учреждения и соответствующие органы управления здравоохранением могут привлекать к себе дополнительные свободные денежные средства.

Это может достигаться различными путями:

1. Выпуск собственных долговых обязательств.
2. Участие в капитале и прибыли медицинского учреждения путем выпуска акций.

3. Получение займов в коммерческом банке. Например, Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга мог бы выступить инициатором инвестиционного проекта, связанного со строительством крупного многоотраслевого комплекса. Не рассчитывая на бюджетные средства, мэрия города выпускает среднесрочные (3-4 года) долговые обязательства, которые размещаются среди населения и предприятий, прежде всего близлежащих районов. Возвратность этих средств и выплаты соответствующих дивидендов могут быть реализованы благодаря как будущей эффективной работе данного комплекса, так и будущим доходам городского бюджета (экономия средств). Что же касается медицинских учреждений акционерного типа, то здесь существенное значение могут иметь дополнительная эмиссия акций и получение займов у коммерческих банков.

Как известно, привлекательность ценных бумаг определяется соотношением их трех параметров: ликвидности, доходности и риска.

Учитывая формирование системы обязательного медицинского страхования, а также значительное участие государственного бюджета в сфере здравоохранения, можно предположить укрепление в ближайшие 2-3 года финансовой базы медицинских учреждений, а это позволит, на наш взгляд, придать ценным бумагам привлекательность, прежде всего в аспекте безопасности и ликвидности, уступая в доходности. Кроме того, при соответствующей пропаганде в обществе можно сформировать доброжелательное отношение к столь важной социальной сфере, какой является здравоохранение, и тем самым придать этим ценным бумагам дополнительную привлекательность.

В отношениях с коммерческими банками дополнительной гарантией обеспечения возвратности кредитов может служить залог недвижимости и, особенно земельных участков, которыми могут располагать государственные медицинские учреждения, расположенные в районных центрах и небольших городах.

Кроме таких традиционных способов финансирования, могут быть использованы и иные способы финансирования здравоохранительной деятельности, которые могут оказаться заметно выгоднее банковского

кредита. Одним из способов такого финансирования является лизинг. Лизинг - это операции по размещению движимого и недвижимого имущества, которое специально закупается лизинговой фирмой, остается ее собственностью, но отдается в аренду предпринимателям. Обычно лизинг трактуется как долгосрочная аренда машин и оборудования. В настоящее время по лизингу можно получить самые разнообразные факторы производства и различное имущество - от суперсложного до конторского оборудования. Лизинговая фирма выступает своеобразным посредником между производителями соответствующего оборудования и его потребителями.

Известно, что лизинг особенно привлекателен при временной потребности в оборудовании. Предприятия прибегают к нему, если у них нет возможности использовать кредит для закупки необходимого оборудования. А с учетом того, что лизинговая сделка не предполагает гарантийного и авансового залога, предприятия, применяя один и тот же капитал, приводят в движение большее количество ресурсов. Оборудование, полученное по лизингу, не фиксируется на балансе предприятия, следовательно, не увеличивает его задолженности, не ухудшает финансового положения.

В настоящее время, когда идет процесс формирования многоукладности в здравоохранении и существует острая нехватка финансовых средств, создание лизинговых фирм, на наш взгляд, могло бы заметно улучшить материально-техническую базу медицинских учреждений. На первом этапе это могут быть государственные лизинговые фирмы, которые могли бы выполнять своеобразную роль распределителя скудных объемов современного медицинского оборудования, добиваясь, чтобы оно попало в хорошие руки. К тому же, как показывает мировой опыт, применять лизинг предпочтительно там, где имеется особенно сложное и редкое оборудование, которое обслуживается лизингодателями лучше, чем это может сделать использующее его медицинское учреждение.

Таким образом, конкретная структура рынка формируется под влиянием многообразных факторов, отражающих состояние экономики страны в целом, региональные особенности, уровень развития соответствующей инфраструктуры. И чем точнее законодательная и исполнительная власти будут эти факторы, тем эффективнее и цивилизованнее будут использоваться рыночные механизмы в охране здоровья населения.

ТЕМА 3 ЭЛЕМЕНТЫ КОМПЛЕКСА МАРКЕТИНГА МЕДИЦИНСКИХ ТОВАРОВ И УСЛУГ

Каналы продвижения медицинских услуг. Этапы продвижения медицинских услуг. Маркетинговая деятельность врача - менеджера в здравоохранении Анализ поведения потребителей медицинских услуг и формирование спроса на них на основе знания структур рынков и

конкурентной среды отрасли. Сущность ценообразования. Последовательность разработки стратегии ценообразования. Виды цен на новые медицинские услуги. Реклама. Личная продажа. Стимулирование сбыта. Связи с общественностью и пропаганда (наблик-рилейшнз). Прямые продажи. Типовые методы проведения рекламы. Брэндинг. Разработка системы продвижения на рынок медицинских товаров и услуг. Каналы товародвижения Организация связей с деловыми партнерами для обмена опытом при реализации маркетинговых проектов

Выбрав рынок, разбив его на сегменты, оценив привлекательность каждого сегмента, для целевого сегмента разрабатывают комплекс маркетинга. Комплекс маркетинга — набор поддающихся контролю переменных факторов маркетинга, совокупность которых фирма использует в стремлении вызвать желаемую ответную реакцию со стороны целевого рынка. Таким образом, в комплекс маркетинга входит все, что фирма может предпринять для оказания воздействия на спрос своего товара (услуги). Комплекс маркетинга включает 4 категории, известных как 4 Р маркетинга: продукт (product), цена (price), место продажи (place), продвижение продукта (promotion).

Как правило, изменение одного из факторов означает корректировку других, так как они взаимосвязаны.

Продукт — это любой товар, а в медицине — изделия медицинской техники, фармакологические препараты, средства гигиены и прежде всего медицинские услуги, отличающиеся от вышеназванных результатом труда. Продукт в данном случае представлен не в виде вещи, а в виде трудовой деятельности.

Общая характеристика медицинских услуг:

1. Неосязаемость — невозможность увидеть, услышать, понюхать, попробовать до момента ее приобретения. Для повышения возможности изучения свойств услуг до их получения предлагаются следующие меры:

— повысить осязаемость — предоставить фотографии, рисунки чего-либо аналогичного до оказания услуги;

— акцентировать внимание покупателя на выгодах, которые несет в себе услуга;

— присвоить марочное название при продаже услуги;

— привлечь к пропаганде услуги какую-либо знаменитость.

2. Неотделимость от источника. Преодолеть это ограничение можно следующим способом:

— поставщик услуг может научиться работать с многочисленными аудиториями (например, психотерапевт формирует группу);

— поставщик услуг может научиться работать быстро (повысить интенсивность обслуживания, экономя время);

— подготовить множество поставщиков услуг.

3. Непостоянство качества. Для уменьшения «изменчивости» услуг и обеспечения контроля качества можно:

- разработать стандарты качества медицинского обслуживания;
- выделить средства на привлечение и обучение хороших специалистов (медицинский тренинг);
- постоянно следить за степенью удовлетворенности пациентов с помощью опросов, анкетирования с последующим формированием системы маркетинговой информации.

4. Неразрывность производства и потребления услуги. Неспособность медицинской услуги к хранению требует, например:

- установления скидок и других стимулов, в частности для смещения части спроса с пикового периода на период затишья;
- введения системы предварительных заказов на медицинские услуги (запись к врачу);
- обучения персонала совмещению функций, найма временных сотрудников для обслуживания дополнительного потока пациентов в пиковый период.

Медицинские услуги, поступающие на рынок, проходят ряд стадий в своей потребительской ценности — от момента выхода на рынок до момента ухода с этого рынка. Эти стадии называют стадиями жизненного цикла товара (ЖЦТ). Медицинская услуга, как и любой товар, имеет свои стадии жизненного цикла (таблица 4).

С позиции концепции ЖЦТ различают товары (услуги) однодневки и долгожители. При этом имеется в виду, что одни товары существуют (присутствуют) на рынке относительно недолго, а другие — десятки и сотни лет.

Цена. Решение по ценообразованию может оказать очень большое влияние на весь комплекс маркетинга, предопределив выбор канала сбыта или стратегию рекламной кампании. Уже сам выбор цены может выделить продукт на фоне конкурентных. Существует несколько обоснованных вариантов выбора стратегии ценообразования:

Т а б л и ц а 4 Характерные черты жизненного цикла товара (услуги)

Стадия цикла	Характерные черты жизненного цикла
Введение услуги	Продукт (услуга) выводится на рынок. Низкий сбыт (т.к. продукт малоизвестен). Большие затраты на производство (т.к. много технических проблем). Низкие или отрицательные доходы. Важная задача — сделать товар (услугу) известным посредством значительных усилий по маркетингу.
Рост	Товар (услуга) воспринят на рынке. потребности Покупатели довольны, и знание «понаслышке» заменяет часть прямой рекламы. Обычные потребители становятся покупателями. Цены не снижаются (т.к. конкуренция сравнительно невелика). Доходы и прибыль на единицу проданного товара (услуги) максимальные.
Стадия зрелости	Товар (услуга) хорошо известен на рынке (его покупают и покупатели-консерваторы).

	Задача учреждения — задержаться на этой стадии как можно дольше (набор маркетинговых действий: увеличение затрат на рекламу, повышение качества, улучшение обслуживания, снижение цен).
Стадия насыщения	Большая часть рынка купила товар, и сбыт небольшой. Жесткая конкуренция. Сильное снижение цен и прибыли. Производство рационально и предельно использует возможности. Можно лишь незначительно усовершенствовать продукт, задействовать ресурсы для сохранения доли рынка, рассмотреть возможности освоения новых рынков.
Спад	Спад сбыта. Потребительский спрос удовлетворен потребности другими товарами (услугами). Прибыль на единицу товара (услуги) неудовлетворительна.

1. «Стоимость + прибыль».

К себестоимости продукта просто прибавляется определенная наценка. Это не самый удачный способ, хотя иногда можно использовать и его.

2. Метод ценообразования, основанный на воспринимаемой потребителем ценности.

Цена устанавливается независимо от себестоимости продукта. Например, зарубежное лекарственное средство может стоить до тысячи рублей, хотя по составу оно точно такое же, что и отечественное, оцененное в пятьсот рублей. Потребитель все равно приобретет дорогое лекарство, ради этого — высокие технологии очистки компонентов.

3. Метод «снятия сливок».

В начальный период жизненного цикла продукта компания-производитель может устанавливать высокую цену и «снимать сливки» в виде высокой наценки, предлагая потребителю новаторские идеи или новые услуги. Прибыль может быть использована на исследования и разработки или на немедленное вознаграждение владельцев за поддержку в деле продвижения на рынок необычного продукта.

4. Метод ценообразования, обуславливающего проникновение товара на рынок.

Стратегия проникновения основана на установлении низкой цены для получения определенной доли рынка. Главной целью в этом случае является снижение себестоимости единицы продукции при значительном объеме выпуска.

5. Метод соотношения цена/качество.

Восприятие продукта потребителем не обязательно основывается только на физических характеристиках продукта, поэтому на цену часто влияет ощущаемое качество. Покупатели таких товаров, как одежда, парфюмерия, ювелирные изделия часто приписывают продукту характеристики стиля и уникальности только потому, что на него установлена высокая цена.

6. Метод подobia цены цене конкурента.

Выбор стратегии ценообразования в этом случае определяется стремлением не отстать от конкурентов или превзойти их на ценовом поле ради получения или удержания определенной доли рынка. Это часто происходит на рынке сырья.

7. Метод установления цены исходя из цели получения прибыли в соответствии с емкостью рынка.

Если емкость рынка ограничена, следует устанавливать такую цену, которая позволит получать прибыль, достаточную для покрытия расходов на маркетинг и производство продукта. Если на продукт невозможно установить цену, обеспечивающую получение достаточной прибыли, то либо нужно исследовать другие рынки, либо возможность совершенствования производства.

8. Метод ценообразования на основе ценовой эластичности спроса.

Ценовая эластичность спроса показывает, насколько изменится спрос в зависимости от изменения цены. Покупатели с эластичным спросом неохотно воспринимают резкое повышение цены, спрос падает. Покупатели с неэластичным спросом ведут себя так, словно повышение цены их не волнует.

Место продажи (распространение товара). Система распространения товаров (медицинских услуг) — это деятельность, обеспечивающая доставку товаров от производителя к потребителям.

Задача маркетинга состоит в том, чтобы позиционировать продукт на рынке уникальным образом. Место, занимаемое продуктом на рынке, часто называют нишей. Правильно определив сегмент рынка, менеджер по маркетингу должен выбрать нишу, обеспечивающую максимальный объем продаж и прибыль. Различают:

- эксклюзивный сбыт (продажа товара только в аптеках одной линии);
- селективный сбыт (продажа товара, услуг в нескольких торговых точках — компьютерная томография в диагностическом центре и клиниках города);
- массовый или интенсивный сбыт (продажа товара, предоставление услуги в максимально возможном количестве соответствующих учреждений).

Место продажи товара, предоставления услуги влияет на восприятие продукта и может выделить его из массы подобных. Каждый из вариантов сбыта накладывает также определенные обязательства и на производителя, и на продавца. Механизм предоставления услуги также может быть дифференцирован. Возможно предоставление услуги на дому, в амбулаторно-поликлинических условиях или в стационаре в зависимости от тяжести состояния здоровья пациента. В отношении превентивной медицины услуги также могут иметь различные каналы реализации — выездные бригады врачей, медицинский осмотр на предприятиях и в учебных заведениях, массовый целевой скрининг.

Продвижение продукта. Созданный и оцененный товар необходимо доставить потребителю, т. е. сбыть его. Если целевой рынок определен и решения по продукту приняты, маркетолог должен выбрать подходящий канал сбыта. В условиях медицинского страхования одним из наиболее важных является канал движения медицинских услуг от ЛПУ до потребителя через СМО.

Под каналом товародвижения медицинских услуг понимают пути и способы реализации медицинских услуг. Существуют два канала товародвижения: прямой и косвенный.

Прямой канал товародвижения означает прямое общение лечебного учреждения (медицинского работника) с пациентом в процессе поиска потенциального потребителя.

Косвенный канал товародвижения означает поиск потенциального потребителя с привлечением специализированной организации-посредника, в лице которого может выступать страховая медицинская компания (за соответствующую плату).

Критерии выбора того или иного канала товародвижения зависят от желания или нежелания производителя, от его возможностей иметь посредника в продвижении медицинских услуг, техники и фармакологических препаратов (таблица 5).

Т а б л и ц а 5 Критерии выбора канала товародвижения

Эффективность использования прямого канала	Эффективность использования косвенного канала
1. Количество реализуемых услуг достаточно велико.	1. Количество реализуемых услуг недостаточно велико.
2. Имеет место концентрация потребителей.	2. Осуществляется выход на рынок медицинских услуг, который недостаточно изучен.
3. Имеются средства для высокоспециализированной рекламы.	3. Производитель медицинских услуг недостаточно силен в финансовом отношении.
4. Имеется достаточное количество собственных специалистов-маркетологов.	4. Нет достаточно подготовленных специалистов по маркетингу и менеджменту.
5. Цена услуг часто колеблется. Продажная цена услуг намного выше себестоимости, что позволяет осуществлять расходы по организации прямого сбыта	5. Цена услуги относительно стабильна.

Опыт западных стран показал, что чем меньше у производителя медицинских услуг каналов сбыта, тем меньше у него прибыли. Поэтому, если медицинская организация хочет значительно увеличить свою прибыльность, она должна увеличить количество каналов товародвижения.

При выборе канала товародвижения учитываются следующие факторы:

1. Потребители: количество, концентрация, платежеспособность, структура заболеваемости, средства коммуникации на территории.

2. Лечебное учреждение: оснащенность, состояние кадров, наличие опыта коммерческой деятельности, фондовооруженность.

3. Медицинские услуги (товар): набор, количество, наличие факторов успеха, возможность совершенства.

4. Конкуренция: количество идентичных организаций, конкурентоспособность предлагаемых медицинских услуг, юридические аспекты.

Важную роль в продвижении товара играет интернет. В виртуальном магазине здоровья должны быть: ЛПУ, врачи, производители и продавцы лекарственных средств, СМО, адвокаты. Интернет-магазин должен обеспечивать:

- установление прямых информационных контактов с потребителями и производителями медуслуг;

- индивидуальный подход к клиенту, изучение истории его болезни;

- сохранение анонимности и конфиденциальности информации о клиентах;

- рекламная поддержка всего спектра медицинских товаров, услуг и сервиса;

- проведение широкомасштабных маркетинговых исследований;

- бессрочное хранение и обновление научной и коммерческой информации.

Продвижение продукта к потребителю является целью всех рекламных и сбытовых мероприятий, предусмотренных маркетинговым планом.

Можно выделить две стратегии продвижения продукта — стратегию привлечения и стратегию проталкивания. Первая состоит в совокупности мероприятий, направленных на то, чтобы привлечь покупателей в ЛПУ, торговые точки, где продается продукт и предоставляется услуга. Вторая — побуждает каналы сбыта, активно предлагает товар потребителям.

Чтобы привлечь покупателей, необходимо осуществлять действия по стимулированию спроса, которые можно разделить на пять категорий:

- реклама;

- личная продажа;

- стимулирование сбыта;

- связи с общественностью и пропаганда;

- прямые продажи.

Реклама

Реклама — информация о потребительских свойствах товаров и видах услуг с целью создания спроса на них. В профессиональном лексиконе маркетинга рекламу обозначают термином «адвертайзинг», что в буквальном переводе с английского означает «уведомление», истолковывается как привлечение внимания и распространение советов, призывов, предложений, рекомендаций приобрести данный товар, продукцию, услугу или идею.

Реклама — часть экономических и рыночных отношений. Экономическое значение ее заключается:

- в оживлении и регулировании сбыта — напоминающая реклама;

- в направлении потребления — побудительная реклама;
- в информировании и просвещении потребителя (расширяет его кругозор, знакомит с товарами и т. д.) — информативная реклама;
- во взаимоотношениях между людьми (можно рассматривать как диалог между продавцом и потребителем)
- имидж-реклама, где продавец представляет положительный образ ЛПУ, выражает свои намерения через рекламные средства, а потребитель — заинтересованность в данном товаре или услуге.

Для успешности рекламной деятельности необходим ряд условий:

- наличие четкой информации о возможных потребителях, конкурентах, услугах, пользующихся спросом;
- выбор основных целей, задач, ведущей темы рекламы (например, пропаганда красивых здоровых волос в лечении перхоти, новых возможностей БАД в укреплении иммунитета);
- определение вида рекламы (реклама в СМИ, прессе, теле-, радиореклама, плакаты, брошюры, листовки);
- разработка формы рекламы, определение веских аргументов в пользу предлагаемой услуги. При этом может использоваться рациональная реклама, заставляющая задуматься над полученной информацией, и ассоциативная реклама, направленная на возникновение желания воспользоваться предлагаемой услугой;
- выбор ответственных за рекламу;
- определение объема денежных средств для проведения рекламной кампании;
- оптимальная длительность рекламной кампании и время ее проведения;
- оценка эффективности рекламной деятельности. Главными задачами рекламы являются:
 - информирование пациента о содержании предлагаемой услуги (например, полировка и обработка зубов фтористым лаком);
 - мотивация необходимости, полезности в целом и определенном технологическом исполнении;
 - убеждение в оправданности затрат;
 - указание на фирму-производителя, которая наилучшим образом удовлетворит потребности.

Прежде чем реклама сработает, услуга должна стать такой, какой она нужна потребителю.

Реклама в здравоохранении, как и сама медицинская услуга, может быть товарной и нетоварной. Товарная реклама призвана содействовать реализации товаров и услуг (например, информирование родственников тяжело больных о современных средствах ухода, диагностики — глюкометр, тонометры-автоматы и т. д.). Нетоварная реклама предназначена для пропаганды идей. Например, передача «Здоровье» о гарантиях в медицине разъясняет, когда и почему врач может давать какие-либо гарантии, какие они бывают. Такая реклама показывает общий подход к проблеме.

Личная продажа В данном случае торговый агент персонализирует рекламное сообщение применительно к ситуации и потребностям покупателя, отвечает на вопросы и возражения покупателя. Этот путь к потребителю, как правило, является самым дорогим из совокупности элементов маркетинга из-за высоких комиссионных и расходов на заработную плату. Однако в случае новых сложных или дорогих продуктов, выгоды от личной продажи часто перекрывают ее высокую стоимость. Из-за недоступности некоторых целевых рынков для любых медийных носителей личная продажа иногда становится единственным выходом на потребителя (промоушн-тонометров представителем фирмы в торговых залах аптечных учреждений).

Эволюция метода личной продажи прошла несколько этапов: «музыкальный человек» (личные качества продавца, его обаяние), «оживший каталог» (доскональное знание продукта), «магическая формула» (контроль презентации и подведение человека к покупке) и «специалист по решению проблем» (кроме личных качеств и знания продукта необходимо представлять потребности потребителя и уметь решать его проблемы).

Стимулирование сбыта

Стимулирование сбыта должно дополнять и усиливать воздействие других маркетинговых коммуникаций, особенно рекламы. Стимулирование сбыта (сейлз-промоушн) преследует две цели: способствовать продаже услуги и стимулировать интерес пациента к услуге. Существуют две разновидности стимулирования сбыта: с ориентацией на потребителя и с ориентацией на каналы распределения. К первым относятся: купоны, предложения, предусматривающие частичное возмещение затрат покупателя, пробные образцы, премии, конкурсы, лотереи. К средствам стимулирования сбыта, ориентированным на торговые предприятия, относятся соревнования, выставки товаров в местах их продажи, вознаграждения для дилеров, торговые выставки-ярмарки и др.

В настоящее время в определенных секторах здравоохранения возросла конкуренция. Потребитель медицинских услуг стал более требовательным: с одной стороны, у людей появился выбор, с другой стороны, рыночные элементы труда предъявляют повышенные требования к здоровью. Само здоровье сегодня становится элементом преуспевания, если не видом товара. Поэтому большинство прогрессивных медицинских учреждений столкнулись с необходимостью серьезных изменений. Различают три степени трансформации: самая легкая

— рестайлинг, далее репозиционирование и ребрэндинг. Рестайлинг — организация меняет внешние атрибуты, но сохраняет свою прежнюю концепцию.

Репозиционирование — изменение установки организации, фирмы по отношению к себе и клиентам.

Ребрэндинг — позиция фирмы по отношению к себе и клиентам подкрепляется изменением внешних атрибутов (репозиционирование + рестайлинг).

Всевозможные эмблемы, яркие краски, использование героев кинематографа, интересные рекламные идеи нужны, чтобы потребители быстрее поняли, что в данном учреждении происходят положительные перемены всерьез и надолго, и ответили взаимностью. Волна ребрендингов с каждым днем усиливается — это признак современного, цивилизованного рынка.

Связи с общественностью и пропаганда (паблик-релейшнз)

Связи с общественностью (пиар) — это типичное средство стимулирования сбыта, используемое для выхода на широкую аудиторию. Целью этого средства является создание благоприятной атмосферы для восприятия продукта, для формирования положительного отношения общественности к ЛПУ, его услугам, но не прямая продажа продукта. Цели пиара определяются не так четко, как цели сбыта, поэтому их результаты труднее измерить. В качестве мерил успешности часто выступают данные опросов общественного мнения.

Пропаганда — разновидность пиара, определяется как любое неоплачиваемое сообщение через СМИ для широкой публики о компании или ее продукте. Пропаганда воспринимается широкой аудиторией как заслуживающая большего доверия, однако ее содержание значительно сложнее контролировать.

Когда телезвезда одета в экипировку определенной фирмы, логотип этой фирмы так или иначе мелькает на экране трансляции или новостной программы, то телевидение не может с этим ничего поделать. А время этих трансляций стоит очень дорого, так что той же фирме пришлось бы немало заплатить за обычную рекламу.

Пиар ставит многочисленные задачи:

- прогнозирование кризисов в развитии ЛПУ и потоков пациентов;
- изучение общественного мнения;
- создание единого фирменного стиля и фирменных стандартов ЛПУ;
- исследование эффективности акций реклампромоушн;
- удержание постоянных пациентов;
- работа с персоналом внутри ЛПУ.

Кроме этого, следует отметить и еще одну задачу пиар в здравоохранении — преодоление коммуникационного кризиса в работе медицинского учреждения. Коммуникационный кризис — экстраординарное событие или череда событий, которые самым неблагоприятным образом влияют на репутацию и стабильность учреждения. Например, резкие скачки цен на продовольственные товары, политические кризисы, предвыборные кампании, социально-трудовые кризисы и т. п., внутренние кризисы больницы (межперсональные конфликты, дошедшие до хронической стадии, летальные случаи в стенах больницы, приобретшие общественное звучание, коммунально-бытовые аварии и т. п.).

Любая организация, потратившая годы на создание положительного образа и доброго отношения к себе со стороны общественности, может в

одночасье потерять свою репутацию, если окажется не готовой к ситуации, называемой кризисом в общении. Например, при распространенной моде на присутствие мужей при родах и в послеродовых палатах в одном из родильных домов была установлена символическая плата в связи с необходимостью дополнительной санитарной уборки помещений, что было воспринято пациентами негативно. Изучение показало, что причина не в уровне оплаты, а в самом факте оплаты, которая в подзаконных актах не оговаривалась.

Чтобы избежать кризисных ситуаций или минимизировать их последствия, необходимо регулярно проводить опрос и анкетирование пациентов, анализировать записи в книгах отзывов и предложений.

Прямые продажи

К прямым продажам относятся продажи через Интернет, продажи по почте, продажи по каталогам и многочисленные телепрограммы с предоставлением коммерческой информации (телемагазины). Основная задача при прямых продажах – это сегментирование рынка. Определив целевую аудиторию, специалисты в этой области напрямую выходят на потенциальных покупателей с предложениями. Большую роль в формировании спроса на медицинские товары и услуги принадлежит рекламе.

Реклама — одна из важнейших составляющих маркетинга, поэтому работы по рекламе и исследованию эффективности проведения рекламных кампаний должны занимать важнейшее место в системе маркетинговых мероприятий и требуют значительного объема финансирования. Реклама способствует расширению круга пациентов, увеличению продаж медицинских услуг, росту прибыли медицинских организаций и частнопрактикующих врачей.

Реклама — это своеобразная форма массового увещевания. Реклама переводит качество товаров и услуг на язык нужд и запросов потребителей. Реклама представляет собой комплекс мероприятий предпринимателя по ознакомлению потребителей с производимыми и продаваемыми товарами (услугами), по стимулированию желания приобрести их. Термин "реклама" произошел от французского слова "геслате" — выкрикивать.

Мало кто сегодня ждет, чтобы потребители сами оценили товар или услугу либо искали, где их приобрести. Сила рекламы состоит в том, чтобы виртуально и физически приблизить товар к потребителю.

В сознании потребителя реклама медицинских товаров и услуг должна пройти в определенной последовательности следующие этапы:

- фиксированное внимание и появление интереса;
- сопоставление полученной информации с желаниями в настоящий момент или на перспективу;
- сохранение и использование в дальнейшем полученной рекламной информации.

Таким образом, рекламная информация о медицинских товарах и услугах должна зафиксироваться в сознании человека, побудить интерес к

ней, внушить необходимость использования ее не только им самим, но и родственниками и соседями. Реклама должна нести информацию о преимуществе медицинских услуг данной организации здравоохранения по сравнению с конкурирующими.

Психологи считают, что в человеческой памяти сохраняется 20 % услышанной информации, 40 % увиденной, 80 % информации, услышанной и увиденной одновременно.

Просматривая газеты, журналы, другую печатную продукцию, большинство людей останавливают внимание прежде всего на иллюстрациях. Особенно результативна реклама, позволяющая провести сравнение состояния того или иного пациента до получения медицинской услуги и после нее (например, после проведения косметологической операции по коррекции тех или иных дефектов лица). По мнению специалистов-психологов, в сознании современных людей доминируют 15 основных тем, которые прежде всего вызывают у них интерес: жизнь известных людей (политиков, деятелей искусств и др.), дети, спорт, войны и катастрофы, секс, развлечения, мода, скандалы, мир животных, деньги, продукты питания, лекарства, косметика, изделия медицинского назначения, астрологические прогнозы. Поэтому использование этих тем в качестве фона или заставок повышает воздействие на сознание человека рекламируемых товаров и услуг. Объем реализованных платных услуг напрямую зависит от объема средств, потраченных на рекламу. Специалистами-маркетологами подсчитано, что для поддержания спроса выделяемые на рекламу средства не должны быть меньше 5—7 % объема полученного от реализации платных услуг дохода.

Важнейшая задача формирования спроса и стимулирования сбыта медицинских услуг — это создание положительного образа врача и медицинской организации в целом. Реклама должна быть сделана так, чтобы люди сразу же подумали именно о вашем медицинском заведении и его услугах в момент, когда у них возникли проблемы со здоровьем. Формирование спроса заключается в том, чтобы:

- сообщить потенциальному пациенту о всех интересующих его услугах;
- представить доказательства, удостоверяющие качество выполнения предлагаемых услуг;
- максимально снизить психологический барьер недоверия со стороны потенциальных пациентов. Однако нельзя не замечать и отрицательных сторон рекламной деятельности в здравоохранении.

Сегодня реклама в различных отечественных СМИ множества товаров и услуг предлагает также и широкий спектр изделий медицинского назначения, способов профилактики и лечения различных заболеваний, не думая о том, что последствия самолечения нередко приводят к печальным результатам. Кроме того, существует целая группа медикаментов, содержащих наркотические, психотропные и другие вещества, прием которых возможен только под тщательным контролем лечащего врача.

Как известно, практически все современные медикаменты того или иного назначения, а также средства профилактики заболеваний, витамины и прочие лекарственные средства имеют ограничения в применении, не говоря уже о некоторых нежелательных побочных эффектах. Многие препараты не рекомендуется применять в сочетании с другими лекарственными средствами, они могут иметь ограничения по возрастным категориям и общему состоянию организма и уж совершенно точно имеют противопоказания при некоторых хронических заболеваниях. Существует целая группа медикаментов, не рассчитанных на широкое потребление. В число не вполне безопасных средств профилактики можно также включить различные зубные пасты, пищевые добавки, кремы, шампуни лекарственного назначения. Рекламу практически всех этих средств сегодня можно увидеть на телевидении, в журналах, других средствах массовой информации.

Способов убедить пациента приобрести такой товар или услугу очень много, однако, приобретая то или иное лекарственное средство, покупатель может не осознавать всю серьезность предупреждения, содержащегося в инструкции по применению, или, наоборот, сознательно использовать его в ненадлежащих целях. Он может также совершенно не владеть медицинской терминологией или попросту не знать собственной "истории болезни". Зато обилие рекламных роликов, заверяющих нас в превосходном качестве продукта, как правило, от всемирно известных компаний, создает уверенность в его безопасности. Появление пациента на приеме у врача с готовыми схемами диагностики и лечения вызывает проблемы деонтологического плана, подрывает доверие пациента к врачу, тем самым, безусловно, снижая эффективность лечения. Это является следствием отсутствия в России закона, регулирующего правовые отношения в сфере рекламы медицинских услуг, лекарственных средств и товаров медицинского назначения.

Отдельные вопросы регулируются следующими законодательными актами: Федеральный закон "О рекламе"; отдельные положения Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан; Федеральный закон "О наркотических средствах и психотропных веществах".

Однако перечисленные нормативно-правовые акты не в полной мере охватывают отношения, возникающие в данной сфере. Сам закон "О рекламе" не имеет отдельной статьи о рекламе медикаментов и медицинских услуг, а лишь содержит в статье 16 п. 2 ("Особенности рекламы отдельных видов товаров") короткий перечень требований к осуществлению деятельности в данной сфере, который главным образом сводится, во-первых, к необходимости получения разрешения на производство и реализацию рекламируемого продукта, а также лицензии на осуществление деятельности, связанной с лечением, профилактикой, диагностикой, реабилитацией, выдаваемых федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения; во-вторых, к тому, что "реклама лекарственных средств, отпускаемых по рецепту врача, а также реклама изделий медицинского назначения и медицинской техники, использование которой

требует специальной подготовки", должна осуществляться только в печатных изданиях, предназначенных для медицинских и фармацевтических работников.

И хотя закон "О рекламе" в целом устанавливает ряд общих требований к рекламе всех видов товаров, работ и услуг, которые в равной мере относятся и к рекламе медицинских изделий, услуг и лекарственных средств (такие как недопустимость недобросовестной рекламы, недостоверной рекламы, неэтичной рекламы), он далек от совершенства.

Поэтому давно назрела необходимость в принятии Федерального закона "О рекламе медицинских услуг, лекарственных средств и изделий медицинского назначения". В этом плане очень интересен опыт наших зарубежных коллег.

На территории стран Европейского Союза реклама медикаментов и лекарственных средств помимо обязательного лицензирования, достоверности, этичности, должна отвечать, в частности, следующим обязательным требованиям:

- наличие указания о необходимости ознакомиться с показаниями по применению лекарственного средства, а также обязательной консультации с лечащим врачом;
- распространяемая в СМИ рекламная информация о действии препарата должна соответствовать информации на упаковке;
- реклама витаминных препаратов и пищевых добавок диетического свойства может содержать информацию о полезном воздействии на организм человека, но не должна создавать впечатление о необходимости их применения. При этом запрещаются:
 - реклама лекарственных средств, предназначенных к употреблению только по предписанию врача;
 - предположения об обязательном положительном эффекте, а также сравнения действий препаратов одного назначения;
 - использование образа медиков в рекламе;
 - ориентированность рекламы непосредственно на детскую аудиторию.

Существуют следующие типовые методы проведения рекламы.

- Публикация в печати. Это простейший и наиболее дешевый способ рекламы. Важно при этом правильно выбрать тип газеты или журнала.
- Иллюстрированная реклама. Наглядно демонстрировать товар можно по телевидению, в видеозаписях. Поэтому многие фирмы стремятся создавать мини-сюжеты о своей продукции.
- Прямая почтовая реклама. Этот способ предполагает рассылку сведений о товаре или услуге. Рассылка может осуществляться сплошным способом или выборочным, когда материалы посылаются реально возможным покупателям.
- Рекламирование через каталог. Оформление каталога осуществляется высококвалифицированными специалистами, что обеспечивает привлекательность товара.
- Участие в выставках. Выставка — это место встречи продавцов и

заинтересованных покупателей. Здесь можно продемонстрировать преимущества товара и заключить долгосрочный договор о поставках.

- Прямой контакт с потенциальным покупателем. Агент фирмы ведет прямую беседу с потенциальным заказчиком, как правило, с руководителем предприятия-покупателя.

Реклама на экране отличается от рекламы на бумаге. Реклама на телевидении сочетает в себе изображение и звук, однако поток рекламы перегружает эфир. Объявления в печати отличаются большей долговечностью, но реже находят своего покупателя. Поэтому важно сочетать различные формы и комбинации рекламы, находя самую эффективную.

С рекламой тесно связан другой вид маркетинговой деятельности — брэндинг.

Брэндинг — это деятельность по созданию долгосрочного предпочтения к товару, основанная на комплексном воздействии на потребителя товарного знака, упаковки, рекламных обращений, материалов "сейлз промоушн" и других элементов рекламы, объединенных определенной идеей и однотипным оформлением, выделяющих товар среди конкурентов и создающих его образ — Ъгапй 1тађе. Брэндинг — это наука и ис-

кусство создания долгосрочного покупательского предпочтения данной товарной марки среди конкурирующих товаров. Создатели брэнд-имиджа учитывают физические свойства продукта, чувства, которые он вызывает у потребителя, и апеллируют не только к сознанию, но и к эмоциям, воздействуя на подсознание. Брэндинг — постоянно развивающаяся деятельность, отсекающая конкурентов. На практике часто путают два понятия: брэнд и торговую марку. На самом деле брэнд — это не только торговая марка, состоящая из названия, графического их изображения (логотипа). Понятие "брэнд" более широкое, поскольку в него еще дополнительно входят: сам товар или услуга со всеми его характеристиками, информация о потребителе, обещания каких-либо преимуществ, данных автором брэнда потребителям, и др.

Разработка системы продвижения на рынок медицинских товаров и услуг — это комплекс мероприятий, направленных на формирование спроса и стимулирование сбыта товаров и услуг. Для того чтобы оценить эффективность такой деятельности, определить новые способы привлечения пациентов, необходимо четко и ясно обозначить круг проводимых мероприятий и провести их анализ. Для этого в первую очередь нужно получить ответы на следующие вопросы:

- как долго пользуются услугами вашего медицинского учреждения;
- какие усилия оно предпринимает, чтобы убедить пациентов обращаться за услугами именно к вам;
- как регулярно ведутся такого рода работы в рамках вашего медицинского учреждения;
- что делается для того, чтобы ваша медицинская организация получила широкую известность;

- на какую часть населения рассчитаны данные медицинские услуги;
- как пациент узнал о них.

Продвижение медицинских услуг включает в себя рекламу в самых разнообразных формах, мероприятия по формированию общественного мнения, стимулирующие мероприятия, о чем было сказано ранее.

В системе мер по реализации товаров и услуг огромное значение имеют каналы товародвижения, которые представляют собой совокупность различных организаций — производителей и потребителей, связанных с передвижением и обменом товаров. Выделяют три вида каналов товародвижения:

- прямые;
- косвенные;
- смешанные.

Прямой канал товародвижения — продвижение товаров происходит на основе прямых хозяйственных взаимоотношений с потребителем по схеме: производитель — конечный потребитель. Этот вариант используется в случае, когда производитель не желает отдавать часть прибыли посредникам, когда спрос на товар высокий и сам товар высокодоходный.

Косвенный канал товародвижения — канал, в котором обязательно присутствует независимый участник товародвижения (дистрибьютор). Несмотря на то, что, используя посредников, производитель теряет часть прибыли, их привлечение объясняется в основном необходимостью в обеспечении широкой доступности товара и доведении его до целевых рынков. Благодаря своим хозяйственным связям, опыту, специализации и размаху деятельности посредники способствуют реализации товаров гораздо в большем объеме, нежели фирма могла бы это сделать в одиночку.

Смешанный канал товародвижения сочетает функции первых двух.

Практика применения маркетинга в здравоохранении показала, что использование только отдельных его составляющих, например только изучения медицинского товара, услуги или только изучения и прогнозирования рынка медицинских товаров или услуг, не дает должного эффекта. Только комплексный подход к маркетинговой деятельности позволяет эффективно прорваться на рынок, особенно с новыми медицинскими товарами и оригинальными услугами. Например, широкое внедрение малоинвазивных методов хирургического вмешательства с использованием эндоскопической техники, использование ИКСИ-метода лечения мужского бесплодия путем инструментального введения сперматозоида в яйцеклетку или лечение гемолитической болезни путем переливания крови плоду во время беременности под контролем УЗИ.

В настоящее время маркетинг рассматривается в двух аспектах: с одной стороны, как система, ориентированная на стратегию и тактику активного приспособления к изменяющимся требованиям рынка, а с другой — как деятельность на рынке, ориентированная на продвижение товаров и услуг.

Сущность маркетинга в том, что это не только одно из важнейших

направлений совершенствования управления производством и сбытом продукции, но и сложный социально-экономический процесс, целью которого становится обеспечение наиболее полного удовлетворения безграничных потребностей людей.

Маркетинг — это не просто сбыт или рынок. Это такой вид деятельности, при котором производителем используется системный подход и программно-целевой метод решения хозяйственных проблем, а рынок, его требования и характер реакции являются критерием эффективности деятельности. С помощью маркетинга можно максимально приблизить производство медицинских товаров и услуг к потребностям их потребителей (пациентов) и получить ожидаемый медицинский и экономический результат. А это именно то, что нужно здравоохранению в рыночной экономике.

Знать маркетинг нужно и тем, кто не связан с ним непосредственно. Поэтому принципы маркетинга могут быть использованы врачами, провизорами и другими специалистами в их повседневной, практической деятельности.

ТЕМА 4. МАРКЕТИНГ В ФАРМАЦИИ

Понятие фармацевтического маркетинга, его цели и задачи. Фармацевтический рынок, его структура и особенности. Субъекты и объекты фармацевтического рынка. Механизмы регулирования фармацевтического рынка. Основные участники фармацевтического рынка. Тенденции развития мирового фармацевтического рынка

1 Маркетинг в фармации

Лекарственные средства являются особой категорией товара, они оказывают влияние на самое ценное, что есть у человека — его здоровье. Здоровье каждого гражданина — стратегическая ценность любого государства.

В настоящее время большинство фармацевтических компаний придерживается концепции социально-ответственного маркетинга, которая предусматривает установление нужд, потребностей и интересов целевых рынков и удовлетворение потребителей более эффективными, чем у конкурентов, способами при сохранении и укреплении благополучия потребителя и общества в целом.

Фармацевтический маркетинг является составной частью маркетинга и может быть определен как процесс, посредством которого предоставляется фармацевтическая помощь.

Акцент в фармацевтическом маркетинге стоит на фармацевтической помощи, а не только на лекарственных средствах. Любой товар, услуга или идея, направленные на оказание фармацевтической помощи, могут быть предметом фармацевтического маркетинга. Фармацевтический маркетинг не является синонимом понятия “маркетинг лекарственных препаратов”, а включает в себя маркетинг ряда услуг и программ, связанных с фармацией.

Маркетинг в фармации представляет собой не столько функцию бизнеса, сколько широкий взгляд на всю сферу производства лекарств и их реализацию.

Маркетинговая деятельность касается **задач**:

- формирования ассортимента товаров;
- ценообразования;
- организации продаж;
- продвижения товаров;
- повышения удовлетворенности потребителей;
- формирования постоянной покупательской аудитории.

Эти задачи соответствуют концепции социально-этического маркетинга, доминирующего в настоящее время на мировом рынке.

2. Фармацевтический рынок, его структура и особенности. Субъекты и объекты фармацевтического рынка.

Фармацевтический рынок - экономические взаимоотношения между субъектами и объектами, связанные с обменом фармацевтических товаров и услуг.

Субъекты фармацевтического рынка можно объединить в следующие подсистемы:

управления и регулирования - совокупность органов по координации и осуществлению контроля за фармацевтической деятельностью; производства лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения и их распределения, в которую входят: отечественные производственные, оптовые и розничные предприятия, зарубежные компании;

подсистема фармацевтической информации, объединяющая специализированные информационно-аналитические издания, аналитические компании, базы данных и т.п.;

подсистема непрерывного фармацевтического образования;

подсистема профессиональных общественных организаций (ассоциаций, профсоюзов и т.д.);

подсистема потребления, представлена амбулаторными и стационарными больными.

Объектами фармацевтического рынка являются фармацевтические и парафармацевтические товары, услуги, идеи, статистические, информационные данные маркетинговых исследований, потребности и предпочтения потребителей.

Действие экономических законов на фармацевтический рынок имеет свои особенности, определенные рядом факторов:

1) потребность в лекарствах, напрямую связана со здоровьем и жизнью человека, вследствие чего существует высокая социальная приоритетность лекарств, определяющим особенностями формирования предложений и спроса на них;

2) предоставление фармацевтической помощи населению требует личных контактов врача и фармацевта, с одной стороны, и потребителя (пациента) - с другой;

3) имеет место неравноценность информации о фармакотерапевтических свойствах лекарств, о их производителях у фармацевтов и потребителей, поэтому настоящую независимость потребителя на фармацевтическом рынке невозможно обеспечить вследствие его недостаточной и непрофессиональной информированности;

4) в сфере фармации (как и во всей системе здравоохранения) недостаточно определены и нечетко прослеживается связь между затратами труда фармацевтических работников и их конечным результатом, вследствие чего работа работников аптек имеет ярко выраженный социальный характер, в то же время не подлежит точной количественной оценке;

5) использование особого механизма хозяйствования в фармацевтической деятельности диктуется необходимостью объединения экономической эффективности (Фармакоэкономика) и социальной справедливости;

6) фармацевтический рынок является развитым рынком с высоким уровнем конкуренции и постоянно растущими затратами на научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы.

Исходя из социально-экономических особенностей фармацевтического рынка, следует выделить современные требования к оптимальному распределению лекарственных препаратов: постоянный контроль за наличием основных (жизненно необходимых) лекарственных препаратов; нормирования их потребления в условиях стационарного лечения и больными, принадлежащих к льготному контингенту; совершенствования существующего механизма оплаты лекарств за счет бюджетных ассигнований.

3. Механизмы регулирования фармацевтического рынка. Основные участники фармацевтического рынка

Фармацевтический рынок - это сложная динамично развивающаяся социально-экономическая система, представляющая собой совокупность взаимосвязанных элементов (хозяйствующих субъектов и население).

Сложность данной системы определяется сложностью связей составляющих ее элементов, связей системы с окружающей средой, а также большим количеством возможных состояний при функционировании системы.

Принципиальная схема управляемого объекта с позиции системного подхода представленная в виде системы имеет вход, выход и обратную связь. На входе принято выделять управляющие и возмущающие воздействия (входные переменные), на выходе - параметры объекта (выходные переменные), определяющие его фактическое состояние.

Как известно регулирование - это воздействие на процессы, происходящие в объекте управления и внешней среде с целью либо устранения существенного расхождения между фактическим и

ожидаемым состоянием объекта, либо использования возможностей (или ликвидации угроз), выявленных в результате анализа внешней среды.

Среди множества внешних и внутренних факторов функционирования фармацевтического рынка можно выделить следующие основные группы:

географические (климат, расположение относительно основных торговых путей);

экономические (уровень обеспеченности региона ресурсами, научно-технический потенциал, др.)

политические (эффективность взаимодействия разных ветвей и уровней власти, уровень политической и национально-религиозной стабильности)

социально-демографические (уровень жизни населения, отношение населения к реформам)

финансовые (степень доступности финансовых средств из бюджетов и банков, уровень развития региональной банковской системы);

инфраструктурные (наличие и уровень развития инфраструктуры).

Учитывая сложность фармацевтического рынка как социально-экономической системы в качестве основного методологического подхода к исследованию проблем его функционирования и регулирования целесообразно принять системный подход.

Основная задача концепции системного подхода состоит в том, чтобы, опираясь на понимание системы как комплекса взаимосвязанных элементов (частей), найти совокупность законов и принципов, объясняющих поведение, функционирование и развитие систем разных классов.

Системный подход тесно связан с общей теорией систем. Он заимствует у нее категорию систем и ряд других положений, однако остается самостоятельной областью научных знаний. Приведем принятое в специальной литературе определение этой категории научного направления применительно к социальным системам и в первую очередь к региональному фармацевтическому рынку.

Системный подход в теории организации — это:

- концентрация внимания на целостности структур;
- взаимозависимость частей целого, работающих ради одной цели;
- ориентация на конечные результаты деятельности в условиях быстро меняющейся внешней среды.

Для фармацевтического рынка как любой системы обычно выделяют ее элементы, сущность, структуру. Регулируемый объект (фармацевтический рынок региона) состоит из взаимодействующих друг с другом элементов, которые могут объединяться в отдельные подсистемы. Элементами фармацевтического рынка являются частные, государственные аптеки, дистрибьюторские компании, производители лекарственных средств и соответственно потребители.

Внешней средой по отношению к рассматриваемой системе будет являться экономика всей страны в целом и государство. Государство в данном случае рассматривается как специфическое предприятие,

предоставляющее гражданам набор социальных услуг (экологический контроль, национальная безопасность т.д.), а также представленное регулируемыми и контролирующими органами. Однако государство в данном случае представлено не только надзирающими и контролирующими органами, но и хозяйствующими субъектами (государственными аптеками, например). Связано это со спецификой и особенностями фармацевтического рынка (социальная значимость, неэластичный спрос).

Одним из важнейших определений системы является на наш взгляд то, что совокупность элементов, объединенная на основе определенных принципов (механизмов), приводит к генерации нового свойства системы не сводимого ни к одному из свойств элементов в отдельности. Таким свойством фармацевтического рынка должно стать достижение оптимального соотношения между спросом и предложением, ценой и качеством фармацевтической продукции, конкуренцией и государственным регулированием и, следовательно, компромисса интересов государства, потребителей и частного сектора фармацевтического рынка.

Для принятия качественных управленческих решений и обеспечения эффективного функционирования экономики органам государственного управления нужна не только обобщенная информация о состоянии товарных рынков, но и конкретные данные о региональных рынках и отдельных предприятиях, которые могут быть получены через государственные или частные исследовательские структуры. Маркетинговые исследования должны определить ориентиры на будущее, которые позволят сформулировать на перспективу задачи социальной и экономической политики государства. Такая информация будет способствовать принятию правильных и объективных управленческих решений с учетом особенностей развития ситуации, позволит предотвратить или уменьшить негативные последствия возможных экономических и социальных кризисов.

В качестве основного научного подхода будем рассматривать системный подход, согласно которому объект управления (фармацевтический рынок) представлен в виде системы, в которой выделены элементы, внутренние и внешние связи, наиболее существенным образом влияющие на исследуемые результаты его функционирования, а также цели каждого из элементов, исходя из общего предназначения объекта.

Рассмотрим основные принципы системного подхода (системного анализа):

Целостность, позволяющая рассматривать одновременно систему как единое целое и в то же время как подсистему для вышестоящих уровней.

Иерархичность строения, т.е. наличие множества (по крайней мере двух) элементов, расположенных на основе подчинения элементов низшего уровня- элементам высшего уровня. Реализация этого принципа хорошо видна на примере любой конкретной организации. Как известно, любая организация представляет собой взаимодействие двух подсистем: управляющей и управляемой, одна подчиняется другой.

Множественность, позволяющая использовать множество кибернетических, экономических и математических моделей для описания отдельных элементов и системы в целом.

При разработке механизма регулирования рынка необходимо учесть, что фармацевтический рынок территориально находится в пределах одного конкретного региона со своей спецификой и особенностями. Это предусматривает необходимость рассмотрения данного рынка как единого целого, состоящего из взаимодействующих элементов, часто разнокачественных, но одновременно совместимых по ориентации деятельности на конечные результаты.

Любая социально-экономическая система состоит из множества расположенных друг над другом уровней управления, отражая общую закономерность природы. На фармацевтическом рынке региона это уровни потребителей, розничных торговых предприятий, оптовых структур и т.д. Следовательно, фармацевтический рынок является многоуровневым образованием, т.е. упорядоченным.

Необходимость обеспечения совместимости и соответствия требует на каждом этапе формирования механизма регулирования рынка, расчленения его на элементы, а элементов на части, таким образом, чтобы обнаружить сочетаемость или несочетаемость с внутренними факторами рынка и внешними факторами.

Внутренние факторы определяются особенностями того рынка, для которого формируется регулирующий механизм. Это, прежде всего основные экономические показатели, совокупность предприятий действующих на рынке и их структура, уровень внутренней кооперации, состав и характер внутренней инфраструктуры и т. д.

Внешние факторы отражают области соприкосновения, взаимодействия механизма с другими системами. Эти факторы представляют собой возможные воздействия на регулирующий механизм всех сегментов внешней среды: производственного, научно-технического, коммерческого, потребительского, финансового, инфраструктурного характера. Особое значение в условиях рыночной экономики имеют факторы государственного воздействия: система налогообложения, таможенная политика, ценовая и др..

С помощью маркетингового подхода учитываются технические, экономические, организационные, политические, социальные, экологические и другие аспекты, влияющие на рассматриваемый рынок.

Государственное управление можно рассматривать как деятельность органов и учреждений всех ветвей государственной власти, направленную на определение целей развития, разработку и осуществление регулирующих, организующих и координирующих влияний на все сферы общества для удовлетворения потребностей граждан, которые постоянно изменяются, и достижение поставленных общественных целей развития.

Закон о лекарственных средствах выделяет основные принципы государственной политики в сфере обращения лекарственных средств:

государственное регулирование их обращения,

обеспечение доступности лекарственных средств,
развитие международного сотрудничества.

Правовые нормы Закона направлены на устранение пробелов в правовом регулировании, обеспечение гарантированного качества лекарственных средств, развитие отечественной фармацевтической промышленности, обеспечение полноправного участия Республики Беларусь в международной торговле лекарственными средствами.

Закон определяет уровни компетенции государственных органов управления в сфере лекарственного обращения.

4. Тенденции развития мирового фармацевтического рынка

Мировой фармацевтический рынок является сложным, многоуровневым, полифункциональным образованием со стабильно высокими темпами роста производства, продаж и, соответственно, показателями рентабельности. Эти причины связаны со спецификой лекарственных препаратов как товара, спрос на который растет независимо от экономических и политических факторов. На три фармацевтические регионы планеты (США, Европа и Япония) приходится около 80% всего рынка лекарственных препаратов. Несмотря на существенное развитие Китая, Индии, Бразилии и Турции, фармацевтический рынок США остается крупнейшим в мире с ежегодными темпами роста (более 8%). Доля США в глобальном фармацевтический рынок составляет 36%, тогда как 5 лет эта величина составляла 54%. Сегодня в Европе отмечается некоторое снижение темпов роста фармацевтический рынок (на 1-2% в год за счет вхождения в него восточноевропейских стран). При этом Франция, Германия, Великобритания, Италия и Испания обеспечивают более 70% объемов продаж фармацевтической продукции в Европе. Фармацевтический рынок Японии, доля которого составляет 13% мирового объема продаж фармацевтической продукции, в последнее время растет скачкообразно (от 1-2% до 5-6% в год). Заметными темпами развиваются фармацевтический рынок Китая, Индии, Бразилии и Турции (прирост реализации фармацевтической продукции составляет 11% в год, а доля в составе мирового фармацевтический рынок - 17%). Так, Индия сегодня является одним из крупнейших в мире производителей генериков, занимает 4-е место по объему произведенной продукции, имеет около 70% мирового производства АФИ. Предполагается значительное развитие фармацевтический рынок Китая, который является инициатором современных технологий, в первую очередь биотехнологий. Структура реализации отдельных фармакотерапевтических групп лекарственных препаратов в основном обусловлена национальными и региональными особенностями, хотя имеют место и общие тенденции. Так, на североамериканском рынке наибольшие объемы продаж лекарственных препаратов, действующих на ЦНС и сердечно-сосудистую систему; на рынках Германии, Франции, Италии, Великобритании и Испании больше реализуются препараты для терапии сердечно-сосудистых заболеваний. В Японии также лидирующие позиции по объемам реализации занимают

препараты, влияющие на сердечно-сосудистую, пищеварительную системы и метаболизм. Существуют национальные преимущества в отношении лекарственных форм: в Великобритании и Нидерландах это таблетки, во Франции - свечи, в Германии - препараты для инъекций. Особенно высокие темпы роста производства и продажи отмечаются на рынке онкологических препаратов. Более 70% всех онкологических препаратов реализуются в США (45%) и пяти ведущих европейских странах (26%). Основные разработки новых лекарственных препаратов ведутся в наиболее значимых терапевтических областях (онкология, кардиология, неврология и психиатрия, гастроэнтерология, диабет и т.п.), биофармацевтические компании постепенно начинают вытеснять традиционных производителей из таких ниш, как борьба с избыточной массой тела, астмой и аллергией, сердечно-сосудистыми заболеваниями и атеросклерозом, купирование внезапного и хронической боли. Сегодня это очень насыщенный рынок, на котором 10 биопрепаратов, что наиболее часто продаются, могут приносить более 50% всех доходов. Среди других терапевтических направлений выделяется производство гиполипидемических препаратов. Растет и рынок лекарств для ветеринарии. На него все активнее выходят такие крупные производители, как "Pfizer", "Abbott Laboratories" и "Novartis AG". Средний срок разработки оригинального лекарственных препаратов - 10-15 лет. И если 20 лет назад этот процесс стоил чуть более 300 млн дол., То сегодня стоимость разработки оригинального лекарственных препаратов повысилась более чем в 3 раза; еще дороже создания биотехнологического препарата. При этом только 3 из 10 препаратов, попавших на рынок, приносят прибыль, большой или такой, равную той сумме, которая была потрачена на их разработку. В последнее время на мировой рынок ежегодно поступает около 30 инновационных препаратов. Примерно такое же количество ожидается и в ближайшее время. Однако их доля в общей стоимости глобального фармацевтического рынка будет меньше потому, что большинство новых препаратов нацелено на специализированные рыночные ниши и на специальные направления лечения. Кроме того, набирает обороты процесс замены оригинальных препаратов генерическими. Лечение с использованием только патентованных лекарственных препаратов обходится пациенту в 3 раза дороже, чем аналогичный курс с применением непатентованных лекарств (Воссозданный лекарственный препарат). Деятельности фармацевтических компаний присуще стремление выхода на внешний рынок с целью увеличения прибыли путем расширения продаж, а также внедрения новых патентованных лекарственных препаратов во многих странах. Доля реализации фармацевтической продукции ведущих западноевропейских компаний на зарубежных рынках превышает 50%. Современными особенностями и тенденциями развития мирового фармацевтический рынок являются: насыщенность фармацевтической продукцией; уменьшение расходов на государственную медицину результате реформы национальных систем здравоохранения, усиление роли государственного регулирования здравоохранения вообще и фармацевтической отрасли в частности,

увеличение расходов на научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы, повышение эффективности производства и оптимизации структуры затрат; укрупнения фармацевтических компаний, создание стратегических альянсов и заключение соглашений между фирмами о совместном создании лекарств; разработки лекарственных препаратов с прицельным механизмом действия; широкое развитие биотехнологии, генной инженерии, создание персонализированных лекарственных препаратов по принципу "наиболее эффективное лекарство для данного пациента сейчас", что стало целью новой отрасли - фармакогеномика, возникшая в результате сочетания традиционной фармакологии и биотехнологии (фармакогеномика); увеличение производства и реализации лекарственных препаратов-генериков; диверсификация видов деятельности фармацевтических компаний (производство препаратов для ветеринарии, производство и реализация медицинского оборудования, участие в решении вопросов организации здравоохранения и др..) распространение в работе компаний бенчмаркинга (Бенчмаркинг), ориентированного на анализ деятельности конкурентов (в основном тех, лидирующих), и определение наиболее эффективных направлений проведения конкурентной борьбы; рост расходов и усилий фармацевтических компаний на продвижение лекарственных препаратов на рынок. Ближайшие годы фармацевтический рынок будет продолжать абсорбировать изменения, способствующие формированию новой экономической реальности в этом секторе мировой экономики. Процессы, происходящие на фармацевтическом рынке Украины сегодня, находятся под влиянием внешних и внутренних факторов: экономико-политическая нестабильность в стране, отсутствие реальных реформ в системе здравоохранения за последние 20 лет, консолидация компаний-производителей, непрозрачность системы регистрации лекарственных препаратов, отсутствие системных инвестиций в отрасль, попытки государственных чиновников администрировать, а не регулировать происходящие.

**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего профессионального образования «Волгоградский
государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра экономики и организации здравоохранения и фармации

А.А. Ласковий

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «МАРКЕТИНГ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ»
Направление подготовки: 38.03.02 «Менеджмент» (уровень
бакалавриата)**

Пятигорск, 2020

РАЗРАБОТЧИКИ:

Доцент кафедры экономики и организации здравоохранения и фармации, канд. экон. наук, Ласковый А.А.

РЕЦЕНЗЕНТ:

Заведующая кафедрой финансов и бухгалтерского учета, института сервиса, туризма и дизайна (филиала) ФГАОУ ВО СКФУ в г. Пятигорске, доктор экономических наук, профессор Новоселова Наталья Николаевна.

В рамках дисциплины формируются следующие компетенции, подлежащие оценке настоящим ФОС:

ПК-9 – способностью оценивать воздействие макроэкономической среды на функционирование организаций и органов государственного и муниципального управления, выявлять и анализировать рыночные и специфические риски, а также анализировать поведение потребителей экономических благ и формирование спроса на основе знания экономических основ поведения организаций, структур рынков и конкурентной среды отрасли;

ПК-12 – умением организовать и поддерживать связи с деловыми партнерами, используя системы сбора необходимой информации для расширения внешних связей и обмена опытом при реализации проектов, направленных на развитие организации (предприятия, органа государственного или муниципального управления).

1. ВОПРОСЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОВЕРЯЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ

№	Вопросы для текущего контроля успеваемости студента	Проверяемые компетенции
	Теоретические основы маркетинга в здравоохранении	ПК-9, ПК-12
1.	Возникновение маркетинга как научной области знаний. Функции маркетинга. Принципы маркетинга. Категории маркетинга	ПК-9, ПК-12
2.	Особенности маркетинга в здравоохранении. Особенности применения маркетинга в здравоохранении в РФ. Предпосылки возникновения маркетинга в здравоохранении.	ПК-9, ПК-12
3.	Управление маркетингом. Концепция совершенствования производства. Концепция интенсификации коммерческих усилий.	ПК-9, ПК-12
4.	Концепция социально-этического маркетинга. Концепция "маркетинга взаимодействия" (современного маркетинга). Товарная концепция (концепция совершенствования товара).	ПК-9, ПК-12
5.	Спрос чрезмерный. Спрос отрицательный. Нерациональный спросом. Скрытый спрос. Падающий спрос. Полноценный спрос. Отсутствие спроса.	ПК-9, ПК-12
6.	Маркетинг услуг организаций здравоохранения. Маркетинговое исследование	ПК-9, ПК-12
	Исследование и сегментация рынка медицинских услуг	ПК-9, ПК-12
1.	Признаки рынка медицинских услуг. Рынок медицинских	ПК-9, ПК-12

	услуг. Факторы, влияющие на спрос. Цели и тип маркетинга в зависимости от состояния спроса.	
2.	Оценка воздействия макроэкономической среды на функционирование организаций здравоохранения.	ПК-9, ПК-12
3.	Контролируемые и неконтролируемые факторы в деятельности ЛПУ	ПК-9, ПК-12
4.	Сегментация рынка по группам пациентов. Сегментация рынка медицинских услуг по основным конкурентам. Сегментация рынка по параметрам медицинских услуг	ПК-9, ПК-12
	Элементы комплекса маркетинга медицинских товаров и услуг	ПК-9, ПК-12
1.	Каналы продвижения медицинских услуг. Этапы продвижения медицинских услуг. Маркетинговая деятельность врача - менеджера в здравоохранении	ПК-9, ПК-12
2.	Анализ поведения потребителей медицинских услуг и формирование спроса на них на основе знания структур рынков и конкурентной среды отрасли.	ПК-9, ПК-12
3.	Сущность ценообразования Последовательность разработки стратегии ценообразования. Виды цен на новые медицинские услуги	ПК-9, ПК-12
4.	Реклама. Личная продажа. Стимулирование сбыта. Связи с общественностью и пропаганда (паблик-релейшнз). Прямые продажи	ПК-9, ПК-12
5.	Типовые методы проведения рекламы. Брэнддинг. Разработка системы продвижения на рынок медицинских товаров и услуг. Каналы товародвижения Организация связей с деловыми партнерами для обмена опытом при реализации маркетинговых проектов	ПК-9, ПК-12
	Маркетинг в фармации	ПК-9, ПК-12
1.	Понятие фармацевтического маркетинга, его цели и задачи.	ПК-9, ПК-12
2.	Фармацевтический рынок, его структура и особенности. Субъекты и объекты фармацевтического рынка.	ПК-9, ПК-12
3.	Механизмы регулирования фармацевтического рынка. Основные участники фармацевтического рынка.	ПК-9, ПК-12
4.	Тенденции развития мирового фармацевтического рынка	ПК-9, ПК-12

Примеры типовых контрольных заданий или иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в ходе текущего контроля успеваемости студентов.

Текущий контроль успеваемости по теме 1: Теоретические основы маркетинга в здравоохранении

Перечень вопросов к занятию:

1. Возникновение маркетинга как научной области знаний. Функции маркетинга. Принципы маркетинга. Категории маркетинга
2. Особенности маркетинга в здравоохранении
Особенности применения маркетинга в здравоохранении в РФ. Предпосылки возникновения маркетинга в здравоохранении.

3. Управление маркетингом. Концепция совершенствования производства. Концепция интенсификации коммерческих усилий.
4. Концепция социально-этического маркетинга. Концепция "маркетинга взаимодействия" (современного маркетинга). Товарная концепция (концепция совершенствования товара).
5. Спрос чрезмерный. Спрос отрицательный. Нерациональный спросом. Скрытый спрос. Падающий спрос. Полноценный спрос. Отсутствие спроса.
6. Маркетинг услуг организаций здравоохранения. Маркетинговое исследование

Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа включает в себя подготовку к занятию по следующим вопросам:

1. Категории маркетинга.
2. Концепция интенсификации коммерческих усилий.
3. Концепция социально-этического маркетинга.
4. Концепция "маркетинга взаимодействия" (современного маркетинга).
5. Товарная концепция (концепция совершенствования товара)
6. Концепция интенсификации коммерческих усилий.
7. Концепция социально-этического маркетинга.
8. Концепция "маркетинга взаимодействия" (современного маркетинга).
9. Товарная концепция (концепция совершенствования товара)
10. Маркетинг услуг.
11. Реклама в структуре медицинского маркетинга
12. Маркетинг услуг организаций здравоохранения.

Вопросы для устного опроса студентов:

1. В чем заключаются сущность и основные функции маркетинга?
2. Что такое «маркетинг»?
3. Охарактеризуйте основные функции маркетинга.
4. В чем состоит специфика рынка медицинских услуг?
5. Охарактеризуйте основные категории маркетинга.
6. Опишите особенности маркетинга в здравоохранении.
7. Назовите основные маркетинговые принципы, применяемые в здравоохранении.
8. Какие существуют концептуальные подходы к организации классического маркетинга?
9. В чем заключается суть каждой из концепций маркетинга?
10. В чем заключается особенность каждой из концепций?
11. В чем заключаются достоинства и недостатки каждой из концепций?
12. Какие виды маркетинга выделяют в зависимости от состояния спроса?
13. Что такое скрытый, падающий, отрицательный спрос?
14. Прогнозы по использованию маркетинга в сфере услуг?
15. Перечень видов маркетинга в зависимости от состояния спроса. Их особенности и задачи.
16. Специфика маркетинга услуг

17. Сбытовая концепция
18. Что такое спрос и какие факторы влияют на него?
19. Что такое спрос и какие факторы влияют на него?
20. Какие виды маркетинга выделяют в зависимости от состояния спроса?
21. Что такое скрытый, падающий, отрицательный спрос?
22. Прогнозы по использованию маркетинга в сфере услуг?
23. Перечень видов маркетинга в зависимости от состояния спроса. Их особенности и задачи.
24. Специфика маркетинга услуг организаций здравоохранения.
25. Концепция интенсификации коммерческих усилий
26. Назовите основные вопросы из плана маркетинга любого мед. учреждения.
27. Что представляет собой комплексный подход реализации концепции маркетинга?
28. Что дает изучение методов поведения пациентов на рынке медицинских услуг?
29. Для чего в маркетинге реализуется изучения пациентов?
30. Что такое спрос и какие факторы влияют на него?
31. Назовите основные вопросы из плана маркетинга любого мед. учреждения.
32. Что представляет собой комплексный подход реализации концепции маркетинга?
33. Что дает изучение методов поведения пациентов на рынке медицинских услуг?
34. Для чего в маркетинге реализуется изучения пациентов?

Задания для практического (семинарского) занятия:

Дайте определения:

Аналитическая функция маркетинга включает в себя–

Производственная функция маркетинга включает в себя -

Комплекс маркетинга это –

Сделка это -

Рынок медицинских услуг –

Закончите определение: Услугам присущи следующие характеристики: _____

Задача 1.

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.

Ответ:

Расширение рынка путем привлечения пациентов за счет снижения цены на медицинские услуги и расширение ассортимента медицинских услуг.

Дайте определения:

Управление маркетингом – _

Суть совершенствования производства –

Суть концепции интенсификации коммерческих усилий –

Суть концепции социально-этического маркетинга –

Суть концепции "маркетинга взаимодействия" –

Суть товарной концепции –

Продолжите утверждение: К основным функциям маркетинга в системе управления здравоохранением относятся:

Задача 2

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.

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

Дайте определения:

Нужда –

Сделка –

Обмен –

Спрос на рынке характеризуется...

Какие виды маркетинга выделяют в зависимости от состояния спроса:

Задача 3.

В ходе проведения последней переписи был выявлен регрессивный тип населения, в связи с этим была пересмотрена номенклатура медицинских учреждений в городе Н. Было решено организовать частный пансионат для пожилых людей.

Разработайте модель будущего пансионата.

Закончите предложения:

Актуальность исследования рекламной деятельности в медицинском маркетинге связана с:...

Изучение методов поведения пациентов на рынке медицинских услуг применяется для: ...

Реклама в условиях конкуренции между ЛПУ стимулирует...

Правильно и грамотно составленная реклама, является мощным средством...

Перечень тем рефератов:

1. Рынок медицинских услуг России
2. Реализация концепций маркетинга на примерах современных компаний сферы здравоохранения.
3. Особенности маркетинга услуг в сфере здравоохранения России

4. Особенности ТВ-рекламы в структуре медицинского маркетинга
5. Маркетинг услуг организаций здравоохранения.

Фонд тестовых заданий по теме № 1:

1. Выберите наиболее полное определение маркетинга в здравоохранении:

- а) Маркетинг – система принципов, методов и мер, базирующаяся на комплексном изучении спроса потребителя и целенаправленном формировании предложения медицинских услуг производителям.
- б) Маркетинг – вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей путем обмена.
- в) Маркетинг – предпринимательская деятельность, которая управляет продвижением товаров и услуг от производителя к потребителю.
- г) Маркетинг – комплексный процесс планирования, экономического обоснования и управления производством услуг здравоохранения, ценовой политикой в области лечебно-диагностического процесса, продвижением услуг к потребителям, а также процессом реализации.

2. Основные понятия, отражающие сущность маркетинга (исключите неправильный ответ):

- а) нужда, потребность
- б) запрос, товар
- в) обмен, сделка
- г) рынок
- д) производительность

3. Перечислите методологические основы маркетинга:

- а) эмпирический
- б) экономический анализ
- в) метод индукции и дедукции
- г) прикладной
- д) математическое моделирование

4. Принципы маркетинга:

- а) нацеленность на достижение конкретной цели
- б) определение своей рыночной ниши
- в) творческий подход
- г) стабильность и забота о завтрашнем дне
- д) техническая оснащенность

5. Инструментарий маркетинга включает:

- а) аудит фирмы
- б) исследование и анализ рынка
- в) стратегическое планирование
- г) ценовую политику
- д) социальную стабильность

6. К субъектам маркетинга относятся:

- а) производители
- б) оптовые торговцы

- в) организации-потребители
- г) конкуренты
- д) население

7. Функции маркетинга:

- а) аналитическая
- б) производственная
- в) сбытовая
- г) управления и контроля
- д) saniрующая
- е) координационная

8. К основным концепциям маркетинга относится:

- а) *концепция ориентации на рынок*
- б) концепция ценообразования
- в) концепция ориентации на посредников
- г) концепция рекламной деятельности

9. Концепция ... основана на утверждении о том, что потребитель отдаст предпочтение товарам, качество, свойства и характеристики которых постоянно улучшаются.

- а) *совершенствования товара*
- б) просвещённого маркетинга
- в) социальноэтичного маркетинга
- г) интенсификации коммерческих усилий маркетинга

10. При осуществлении товарной концепции под понятием «маркетинговая близорукость» понимают:

- а) *совершенствование товара без учёта нужд потребителей*
- б) отказ от выпуска нового товара
- в) отказ от стратегического планирования
- г) агрессивные усилия по сбыту товара
- д) использование только оптовых посредников

11. В бесприбыльном секторе концепция покрытия расходов означает:

- а) *ценовую политику, направленную на покрытие расходов*
- б) измерение эффективности услуг на основе затрат
- в) затраты на сбор средств
- г) вклад правительства для покрытия затрат
- д) зависимость от денег третьих сторон

12. Преимущество перед конкурентами при использовании стратегии сегментирования создаёт:

- а) *концентрация усилий компании в обособленной рыночной нише*
- б) высокая специализация производства
- в) уникальность продукции
- г) высокая себестоимость продукции
- д) низкая себестоимость продукции

13. Концепция ... основана на утверждении о том, что потребитель отдаст предпочтение товарам, которые широко распространены и доступны по цене.

- а) *совершенствования производства*
- б) совершенствования товара

- в) просвещённого маркетинга
- г) социально-этичного маркетинга
- д) интенсификации коммерческих усилий

14. Концепция ... основана на том, что потребители не будут активно покупать товар, производимый данной компанией, если не предпринять специальных мер по продвижению товара на рынок и широкомасштабной продаже.

- а) *интенсификации коммерческих усилий*
- б) просвещённого маркетинга
- в) социально-этичного маркетинга
- г) совершенствования товара маркетинга

15. Утверждение «не пытайтесь производить то, что продаётся кое-как, а производите то, что будет, безусловно куплено» характерно для концепции:

- а) *современного маркетинга*
- б) совершенствования производства
- в) совершенствования товара
- г) интенсификации коммерческих усилий
- д) социально-этичного маркетинга

16. Основой концепции социально-этичного маркетинга являются идеи ...

- а) *благосостояния человечества*
- б) *удовлетворения потребностей*
- в) *получения прибыли*
- г) оптимизации производства
- д) гармонии с природой

17. Основная цель социально-этического маркетинга:

- а) сбыт товара
- б) удовлетворение нужд потребителей
- в) изучение рынка
- г) получение прибыли
- д) продвижение услуги

18. Типы маркетинга:

- а) конверсионный
- б) креативный
- в) демаркетинг
- д) динамичный
- е) ритмичный

19. Дайте определение понятию маркетинговое исследование:

- а) систематическое определение круга данных, их отбор, анализ, отчет о результатах
- б) логическая последовательность этапов и действий
- в) постановка задач и учет ограничений

20. Принципы маркетинговых исследований:

- а) научность
- б) системность
- в) комплексность
- г) оперативность, гибкость, перспективность
- д) эффективность

е) социальность

21. Методы маркетинговых исследований:

- а) метод экспертных оценок
- б) метод социологических исследований
- в) метод исторический
- г) метод математического моделирования

22. Этапов маркетинговых исследований:

- а) 7
- б) 5
- в) 6
- г) 3

23. Вторым этапом маркетинговых исследований в здравоохранении является:

- а) маркетинговый синтез
- б) тактическое планирование
- в) ситуационный анализ
- г) маркетинговый контроль
- д) стратегическое планирование

24. Основными базами данных для маркетинговых исследований являются:

- а) официальные издания Госкомстата
- б) официальные издания Минздрава
- в) популярные издания (газеты, журналы)
- г) издания государственных научных журналов
- д) законы

25. Система маркетинговых исследований спроса на медицинские услуги:

- а) матричная
- б) функциональная
- в) смешанная
- д) целевая

26. Внутренними источниками информации при маркетинговых исследованиях ЛПУ являются:

- а) статистическая отчетность ЛПУ
- б) данные официальных обследований
- в) отчет руководителей подразделений
- г) профессиональные журналы
- д) официальные публикации Минздрава

27. Стратегия маркетинга, определение:

- а) линия поведения на медицинском рынке
- б) сочетание ресурсов и навыков организации
- в) завоевание рынка и получение намеченной прибыли

28. К стратегии маркетинга в отношении услуги относятся:

- а) стратегия дифференциации
- б) стратегия низких издержек

- г) стратегия совершенствования товара
- д) стратегия развития рынка
- е) стратегия интенсификации маркетинговых усилий

29. Различают маркетинговый контроль:

- а) за исполнением годовых планов
- б) за исполнением месячных планов
- в) прибыльности
- г) стратегический
- д) текущий

30. Виды маркетинга в здравоохранении:

- а) маркетинг медицинских услуг
- б) маркетинг продаж
- в) маркетинг организаций
- г) маркетинг места
- д) маркетинг отдельного лица

31. Цель медицинской рекламы:

- а) формировать и поддерживать интерес к товару (услуге)
- б) завоевать пациента
- в) создать высокий престиж ЛПУ

32. Виды медицинской рекламы:

- а) реклама в прессе, радио- и телереклама
- б) рекламные сувениры
- в) наружная реклама

33. Характер рекламы в здравоохранении:

- а) информативный
- б) увещательный
- в) напоминающий
- г) моментальный
- д) демонстративный

34. Для совершения добровольного обмена необходимо соблюдение следующих условий, за исключением:

- а) минимальное число сторон – две
- б) согласованное время совершения обмена
- в) каждая сторона должна располагать чем-то ценным для другой стороны
- г) каждая сторона должна быть способна осуществлять коммуникацию и доставку своего товара

35. Для совершения сделки необходимо соблюдение следующих условий, за исключением:

- а) наличие как минимум двух ценностно-значимых объектов
- б) согласованное место проведения
- г) каждая сторона должна быть способна осуществлять коммуникацию и доставку товара

Текущий контроль успеваемости по теме 2. Исследование и сегментация рынка медицинских услуг

Перечень вопросов к занятию:

1. Признаки рынка медицинских услуг. Рынок медицинских услуг. Факторы, влияющие на спрос. Цели и тип маркетинга в зависимости от состояния спроса.
2. Оценка воздействия макроэкономической среды на функционирование организаций здравоохранения.
3. Контролируемые и неконтролируемые факторы в деятельности ЛПУ
4. Сегментация рынка по группам пациентов. Сегментация рынка медицинских услуг по основным конкурентам. Сегментация рынка по параметрам медицинских услуг

Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа включает в себя подготовку к занятию по следующим вопросам:

1. Контролируемые и неконтролируемые факторы в деятельности ЛПУ.
2. Сегментация рынка по параметрам медицинских услуг
3. Характеристика рынка медицинских товаров и услуг России
4. Воздействие макроэкономической среды на функционирование организаций здравоохранения.

Вопросы для устного опроса студентов:

1. Назовите три основных признака рынка медицинских услуг?
2. Перечислите и охарактеризуйте факторы, влияющие на спрос.
3. Что такое снижающийся, колеблющийся, полный спрос?
4. Что такое сегмент рынка?
5. Как происходит изучение рынка?
6. Назовите и дайте характеристику основным критериям сегментации.
7. Какие существуют варианты сегментации рынка по группам пациентов?

Задания для практического (семинарского) занятия:

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, представьте графически и предложите пути решения проблемы.

Дайте определения:

ДМС - это ...

ОМС – это ...

ЛПУ – это ...

Негативный спрос - это

Закончите предложение:

К настоящему моменту в нашей стране рынка медицинских услуг практически не существует, так как не реализуется одна из его главных характеристик...

К контролируемым факторам в деятельности ЛПУ относятся: ...

К неконтролируемым факторам в деятельности ЛПУ относятся: ...

Задача 1

Вы приступаете к изучению конкурентов. С чего следует начать?
Составьте примерный план.

Задача 2

Вы проводите маркетинговые исследования при создании Центра «Брак и семья».

Предложите метод сегментирования рынка при этих исследованиях.

Дайте определения:

Конкурентные преимущества - это ...

Закончите предложения:

Основная задача маркетинга заключается в том, чтобы ...

Основной целью сегментации рынка по параметрам медицинских услуг является ...

Опыт маркетинговой деятельности показывает, что сегментация является одним из ...

Перечень тем рефератов:

1. Характеристика рынка медицинских товаров и услуг России
2. Оценка воздействия факторов макроэкономической среды на функционирование организаций здравоохранения.

Фонд тестовых заданий по теме № 2:

3. Маркетинг медицинских услуг предусматривает следующие виды деятельности:

1. разработка медицинской услуги
4. обследование пациента
5. продвижение медицинской услуги на рынке медицинских услуг
6. установление оптимального качества медицинской услуги при оптимальной цене
7. лечение пациента в стационаре

8. Составляющие элементы маркетинга:

1. изучение пациента
2. изучение мотивов поведения пациентов на рынке медицинской услуги
3. изучение рынка медицинской услуги
4. изучение конкурентов
5. исследование рекламной деятельности
6. разработка программы проведения услуг на медицинский рынок
7. анализ своей работы с пациентами

3. Медицинский субъект, окружение:

1. хозяйственный субъект
2. медицинское учреждение, производящее услуги в здравоохранении, независимо от форм собственности.
3. потребитель медицинских услуг

4. Партнеры медицинского субъекта:

1. предприятия, организации или коллектив
2. финансово-кредитные учреждения, медицинские учреждения, государство, гражданин
3. налоговая инспекция, ЛПУ, СМО

5. Спрос на рынке медицинских услуг:

1. это количество медицинских услуг, которые желают и могут приобрести пациенты по любой цене
2. платежеспособная потребность
3. потребность в приобретении медицинских услуг

6. Основные факторы, влияющие на спрос медицинских услуг:

1. цена на медицинские услуги
2. уровень доходов населения
3. реклама
4. вежливость и внимание со стороны врачей

7. Цена, спрос и предложение на рынке медицинских услуг взаимодействуют так:

1. цена определяет спрос
2. предложение определяет цену, независимо от спроса
3. цена балансирует спрос и предложение
4. цена не зависит от предложений
5. цена определяет предложение

8. Факторы, влияющие на формирование цен, называют:

1. регулирующие
2. динамические
3. ценообразующие
4. ценовая политика
5. рыночные

9. Сегмент рынка, определение:

1. это совокупность потребителей с набором сходных характеристик и требований к товару и услугам
2. среднестатистический потребитель товаров и услуг
3. рынок организованных потребителей

10. При сегментировании рынка по психографическому принципу учитываются следующие переменные, за исключением:

1. образ жизни
2. личностные характеристики
3. возраст
4. принадлежность к общественному классу

11. При сегментировании рынка по поведенческому принципу учитываются следующие переменные, за исключением:

1. отношение потребителей медицинских услуг к тем или иным условиям
2. характер реакции на услугу
3. возраст

12. Психографическая сегментация выделяет следующие группы людей:

1. преуспевающие
2. новаторы
3. основательные люди
4. степенные люди
5. инициаторы

13. Основными факторами сегментации рынка являются:

1. географический
2. экономический
3. демографический
4. психографический
5. поведенческий

Текущий контроль успеваемости по теме 3. Элементы комплекса маркетинга медицинских товаров и услуг

Перечень вопросов к занятию:

1. Каналы продвижения медицинских услуг. Этапы продвижения медицинских услуг. Маркетинговая деятельность врача - менеджера в здравоохранении
2. Анализ поведения потребителей медицинских услуг и формирование спроса на них на основе знания структур рынков и конкурентной среды отрасли.
3. Сущность ценообразования Последовательность разработки стратегии ценообразования. Виды цен на новые медицинские услуги
4. Реклама. Личная продажа. Стимулирование сбыта. Связи с общественностью и пропаганда (публик-рилейшнз). Прямые продажи
5. Типовые методы проведения рекламы. Брэндинг. Разработка системы продвижения на рынок медицинских товаров и услуг. Каналы товародвижения Организация связей с деловыми партнерами для обмена опытом при реализации маркетинговых проектов

Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа включает в себя подготовку к занятию по следующим вопросам:

- 1.Маркетинговая деятельность врача - менеджера в здравоохранении
- 2.Виды цен на новые медицинские услуги
- 3.Связи с общественностью и пропаганда (публик-рилейшнз)
4. Каналы товародвижения.
- 5.Анализ поведения потребителей медицинских услуг
6. Организация связей с деловыми партнерами для обмена опытом при реализации маркетинговых проектов
- 7.Формирование спроса на медицинские услуги на основе знания структур рынков и конкурентной среды отрасли.

Вопросы для устного опроса студентов:

1. Дайте характеристику основным каналам продвижения медицинских услуг.

2. Опишите основные этапы продвижения медицинских услуг.
3. Каковы особенности маркетинговая деятельность врача как менеджера здравоохранения?
4. Назовите основные этапы разработки стратегии ценообразования.
5. Как рассчитываются средние издержки?
6. Что такое постоянные издержки и чем они отличаются от переменных?.
7. Какие вы знаете методы ценообразования?
8. Какие вы знаете виды цен?
9. Опишите стадии жизненного цикла медицинских услуг.
10. Какие категории включает в себя комплекс маркетинга?
11. Дайте общую характеристику медицинских услуг
12. Приведите примеры стратегий ценообразования
13. В чем заключается метод ценообразования, обуславливающего проникновение товара на рынок?
14. Перечислите разновидности сбыла.
15. Перечислите и охарактеризуйте типовые методы проведения рекламы.
16. Назовите и охарактеризуйте основные каналы товародвижения.
17. Какие этапы и в какой последовательности проходит реклама медицинских товаров и услуг в сознании потребителя рекламы?
18. Что такое реклама?.
19. Для того чтобы разработать систему продвижения на рынок медицинских товаров необходимо на первом этапе ответить на определенные вопросы. Сформулируйте их

Задания для практического (семинарского) занятия:

Задача 1.

В городе К. существуют две стоматологические клиники.

В одной из них оказывают стандартный комплекс медицинских услуг, а в другой клинике, где вы работаете, осуществляют дополнительные медицинские услуги, которые заключаются в оказании стоматологической помощи детям стоматологом и ортодонтом. Также осуществляют лечение десен, исправление прикуса, отбеливание, наращивание зубов.

Разработайте план мероприятий по продвижению предлагаемых вами медицинских услуг на рынок общественного здоровья.

Дайте определения:

Система продвижения медицинских услуг это – ...

К каналам информационного обеспечения относятся ...

Стимулирование спроса – это ...

Формирование спроса заключается в том, чтобы:...

Задача 2

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.

1. Какой информации не хватает для полного анализа ситуации и эффективного ценообразования?
2. Что такое цена и основные методы ценообразования?

Дайте определения:

Переменные издержки это—...

Валовые издержки это—...

Средние издержки это — ...

Себестоимость это - ...

Эластичность спроса это - ...

Стратегия маркетинга (поведение на медицинском рынке) подразделяется на:

Вы проводите маркетинговые исследования при создании новой платной медицинской услуги.

Предложите план маркетинговых исследований.

Дайте определения:

Репозиционирование это — ...

Ребрендинг это — ...

Продукт — это любой товар, а в медицине продукт это: ...

С позиции концепции ЖЦТ различают товары (услуги) однодневки и ...

Характеристика методы ценообразования «Метод подобия цены цене конкурента» ...

Характеристика метода ценообразования «Метод «снятия сливок»» ...

Характеристика метода ценообразования «Метод соотношения цена/качество» ...

Под каналом товародвижения медицинских услуг понимают ...

При выборе канала товародвижения учитываются следующие факторы:

Дайте определения:

Брендинг — ...

Бренд — ...

Прямой канал товародвижения — ...

Косвенный канал товародвижения - ...

Плюсы и минусы прямой почтовой рекламы: ...

Плюсы и минусы иллюстрированной рекламы: ...

Перечень тем рефератов:

1. Разработка фирменного стиля медицинского учреждения (по выбору студента)
2. Особенности ценообразования различных видов медицинских услуг
3. Связи с общественностью (пиар) как типичное средство стимулирования сбыта
4. Брендинг и его роль в маркетинге
5. Анализ поведения потребителей медицинских услуг

6. Организация связей с деловыми партнерами при реализации маркетинговых проектов

7. Формирование спроса на медицинские услуги на основе знания структур рынков и конкурентной среды отрасли.

Фонд тестовых заданий по теме № 3:

1. Составление спроса при ремаркетинге:

- а) снижающийся спрос
- б) колеблющийся спрос
- в) чрезмерный спрос

2. Цель маркетинга при полном спросе:

- а) снизить спрос
- б) оживить спрос
- в) поддержать спрос

3. Классификация видов спроса:

- а) отрицательный
- б) положительный
- в) открытый
- г) скрытый
- д) регулярный
- е) нерегулярный
- ж) полноценный
- з) неполноценный
- и) чрезмерный

4. Факторы, влияющие на предложение:

- а) количество врачей
- б) стоимость оборудования
- в) налоги
- г) общие цели мед. учреждения
- д) корпоративная культура

5. Составляющими внешней системы маркетинга медицинских услуг ЛПУ являются:

- а) система здравоохранения
- б) экономическая система
- в) система, производящая медицинскую услугу
- г) политическая система
- д) социальная система

6. Что можно считать конкурентными преимуществами:

- а) высокая репутация ЛПУ
- б) высокое качество оказания медицинских услуг
- в) текучесть кадров
- г) размеры кабинетов врачей
- д) наличие автостоянки

7. Основными этапами медицинского маркетинга при изучении спроса на медицинскую услугу являются:

- а) реконструктивные воздействия на спрос
 - б) удовлетворение потребностей населения
 - в) исходная оценка состояния спроса
 - г) динамические оценки изменения состояния спроса
2. культивация спроса на новые медицинские услуги

8. При прогнозировании спроса учитывается:

- а) соотношение сбыта и цен
- б) общие и относительные издержки
- в) показатели повторных покупок
- г) темпы роста сбыта
- д) сезонность

9. Денежная ценность ресурсов, использованных на производство данного товара или услуги – это:

- а) Себестоимость
- б) Прибыль
- в) Стоимость
- г) Налоги
- д) Цена

10. Как упрощенно можно определить прибыль?

- а) Стоимость – себестоимость
- б) Стоимость + себестоимость
- в) Цена – себестоимость
- г) Стоимость + налоги
- д) Цена – стоимость

11. В зависимости от государственного регулирования цен бывают:

- а) Регулируемые и свободные
- б) Стабильные и динамические
- в) Завышенные и заниженные
- г) Демпинговые
- д) Фиксированные

12. Какие вам известны цены по способу фиксации?

- а) Твердые, скользящие и переменные
- б) Стабильные и динамические
- в) Постоянные, скользящие и временные
- г) Твердые и мягкие
- д) Постоянные и переменные

13. Что является структурой цены?

- а) Затраты производства, прибыль, налоги
- б) Прибыль, налоги, доходы
- в) Затраты производства, прибыли
- г) Прибыль, налоги, себестоимость
- д) Затраты производства, себестоимость, доходы

14. Что такое ценообразование?

- а) Это процесс формирования цен и определения их уровня
- б) Это процесс формирования цены

- в) Это определение стоимости услуги
- г) Это установление цены на отдельную услугу
- д) Это определение себестоимости услуги

15 . Как формируется цена производителя?

- а) На основе издержек производства включая прибыль
- б) На основе всех издержек производства
- в) На основе издержек производства включая налоги
- г) На основе издержек производства включая стоимость рабочей силы
- д) На основе издержек производства включая прибыль и риски

16 . Как формируется цена спроса?

- а) На основе платежеспособного спроса и предложения
- б) На основе всех издержек производства
- в) На основе издержек производства включая прибыль и риски
- г) На основе платежеспособного спроса
- д) На основе рынка

17. Как формируется цена предложения?

- а) Это предельно минимальная цена, по которой еще могут производить данный товар производители
- б) Это предельно максимальная цена, по которой могут производить данный товар производители
- в) Это предельно минимальная цена, по которой еще могут покупать данный товар потребители
- г) Это предельно максимальная цена, по которой еще могут покупать данный товар потребители
- д) На основе рынка

18. Что такое регулируемые цены?

- а) Это цены, установленные органами исполнительной власти
- б) Это цены установленные производителем
- в) Это цены, установленные и отрегулированные покупателями
- г) Это цены, установленные покупателями
- д) Это цены, установленные службой защиты прав потребителей

19. Результаты маркетинговых исследований рынка фирма непосредственно использует:

- а) *при обосновании и разработке комплекса маркетинга*
- б) при оценке эффективности производственно-сбытовой деятельности
- в) при совершенствовании работы с персоналом
- г) при выборе рациональной системы организации производства товаров
- д) при планировании своей деятельности как в текущем, так и в перспективном периоде
- е) при разработке мер воздействия на макросреду фирмы

20. Стратегию маркетинга нужно изменить в тех случаях:

- а) *вследствие изменения условий реализации комплекса маркетинга, не обеспечивающих фирме получение намечаемых объемов продаж, прибыли*
- б) когда это обусловлено интересами новых деловых партнеров фирмы

- в) в зависимости от изменения вида спроса на товары
- г) в зависимости от прогнозов изменения ситуации на рынке
- д) когда этого требуют конкретные потребители

21. В комплекс маркетинговых коммуникаций фирмы входит:

- а) *постоянная работа с покупателями с целью их убеждения в необходимости приобретения товара*
- б) формирование доверия покупателей к фирме и ее товарам
- в) поиск возможностей увеличения объема продаж товара за счет повышения его качества
- г) целенаправленная работа со средствами массовой информации
- д) разработка мероприятий по продвижению товара на рынок
- е) определение пути прохождения товара от производителя к потребителю

22. Относятся к комплексу маркетинга:

- а) *продукт*
- б) *цена*
- в) информация о рынке
- г) поведение потребителей
- д) цели организации

23. В отношении маркетинга услуг существует дополнительный пятый элемент комплекса маркетинга (пятое «Р») это ...

- а) *персонал*
- б) презентация
- в) позиционирование
- г) личные продажи

24. Относятся к комплексу маркетинга:

- а) *каналы распределения продукции*
- б) *маркетинговые коммуникации*
- в) информация о рынке
- г) поведение потребителей
- д) цели организации

25. Современный подход к осуществлению маркетинговой деятельности основан на ...

- а) *достижении целей компании через удовлетворение потребностей потребителей*
- б) *комплексном подходе к использованию инструментов маркетинга*
- в) удовлетворении потребностей потребителей через достижение целей компании
- д) максимальном удовлетворении потребностей потребителей
- е) получении большей прибыли, чем конкуренты

26. Комплекс маркетинга разрабатывается для каждого ...

- а) *товара*
- б) *сегмента рынка*
- в) рынка в целом
- г) непосредственного конкурента
- д) посредника

27. Услуга относится к элементу комплекса маркетинга ...

- а) продукт
- б) цена
- в) продвижение
- г) распределение

28. Адаптация маркетингового комплекса к международным рынкам производится, если ...

- а) потребители в разных странах существенно различаются по основным характеристикам
 - б) потребители в разных странах обладают однородными потребностями
 - в) потребители путешествуют на большие расстояния, покупая большое количество товаров по всему миру
 - г) необходимо снизить себестоимость продукции за счёт эффекта масштаба
- продукция компании способна удовлетворить потребности большинства клиентов в большинстве стран

29. На рынке медицинских услуг основным объектом купли-продажи выступает:

- а) труд медицинских работников
- б) медицинские услуги
- в) здоровье населения
- г) медикаменты
- д) медицинские инструменты

30. Каналы товароведения:

- а) прямые
- б) косвенные
- в) вертикальные
- г) смешанные

31. Составные элементы продвижения медицинской услуги:

- а) ФОС + СТИС + информационное обеспечение
- б) крупногабаритные плакаты, проспекты и каталоги
- в) разработка фирменного стиля

32. Для стимуляции сбыта устанавливают:

- а) бонусные скидки
- б) "психологическая" цена
- в) скользящая падающая цена
- г) низкие цены

33. Участниками прямого (нулевого) канала сбыта являются:

- а) производитель
- б) потребитель
- в) оптовик
- г) розничный торговец
- д) поставщик

34. В маркетинге медицинских услуг при анализе потребителя необходимо анализировать:

- а) только больного

- б) только врача
- в) только провизора
- г) только больного и врача
- д) больного, врача и провизора

35. Элементы продажного сервиса:

- а) комфортные условия для пациента
- б) вежливое и внимательное обращение с пациентом
- в) исчерпывающая консультация по услуге
- г) навязчивое поведение
- д) недостаточные знания об услуге

36. Имидж, определение:

- а) образ фирмы, товара в глазах потребителя
- б) свидетельства и дипломы по результатам конкурсов и выставок
- в) известность и авторитетность лидеров фирмы

Тема 4. Маркетинг в фармации

Перечень вопросов к занятию:

1. Понятие фармацевтического маркетинга, его цели и задачи.
2. Фармацевтический рынок, его структура и особенности.
3. Субъекты и объекты фармацевтического рынка.
4. Механизмы регулирования фармацевтического рынка.
5. Основные участники фармацевтического рынка
6. Тенденции развития мирового фармацевтического рынка

Задания для самостоятельной работы:

Самостоятельная работа включает в себя подготовку к занятию по следующим вопросам:

1. Тенденции развития мирового фармацевтического рынка
2. Оценка воздействия макроэкономической среды на функционирование фармацевтических организаций.

Вопросы для устного опроса студентов:

1. Почему лекарственные средства являются особой категорией товара?
2. Охарактеризуйте субъекты фармацевтического рынка.
3. Дайте характеристику внешних и внутренних факторов функционирования фармацевтического рынка.
4. Опишите основные принципы системного подхода (системного анализа)
5. Какие вы знаете уровни управления, существующие на фармацевтическом рынке?
6. Расскажите о тенденциях развития фармацевтического рынка США
7. Расскажите о тенденциях развития фармацевтического рынка Европы
8. Расскажите о тенденциях развития фармацевтического рынка Японии

Задания для практического (семинарского) занятия:

Дайте определения:

Фармацевтический рынок – ...

Объектами фармацевтического рынка являются:

Принцип целостности заключается в —
Принцип иерархичности заключается в —
Закон о лекарственных средствах выделяет основные принципы государственной политики в сфере обращения лекарственных средств:

Перечень тем рефератов:

1. Тенденции развития российского фармацевтического рынка
2. Формирование спроса на фармацевтические препараты на основе знания структур рынков и конкурентной среды отрасли.

Фонд тестовых заданий по теме № 4:

1. Товарный ассортимент в фармацевтическом маркетинге — это:

- а) все, что предлагается рынку с целью использования или потребления
- б) совокупность ассортиментных групп, товарных единиц
- в) группы товаров, связанных между собой по схожести функционирования, группам покупателей, диапазону цен и др.
- г) все лекарственные средства и изделия медицинского назначения, находящиеся на витрине в торговом зале
- д) перечень лекарственных средств, отпускаемых без рецепта врача

2. Максимальную прибыль аптечная организация получает при реализации товара, находящегося на стадии цикла:

- а) внедрения на рынок
- б) роста
- в) зрелости
- г) упадка
- д) регистрации

3. Установите последовательность действий

Этапы жизненного цикла товаров:

1. Насыщение
2. Зрелость
3. Рост
4. Внедрение
5. Спад

4. Укажите несколько ошибок

Базовые стратегии м. Портера для укрепления положения организации на рынке:

3. Развитие сервисных услуг
4. Укрепление лояльности потребителя
5. Лидирование по минимальному уровню затрат потребителя
6. Фокусирование на целевых рынках
7. Дифференциация свойств товаров

5. Установите соответствие

Параметры конкурентности товаров:

ПОТРЕБИТЕЛЬСКИЕ ПАРАМЕТРЫ

1. «Жесткие»
2. «Мягкие»

ВИДЫ АТТРИБУТОВ

- А. Уникальность ЛС
- Б. Срок годности

- В. Показания к применению
- Г. Престиж торговой марки
- Д. Побочные действия

6. Укажите несколько правильных ответов

Основные виды конкуренции:

- 1. Функциональная
- 2. Недобросовестная
- 3. Ценовая
- 4. Добровольная
- 5. Видовая

7. Укажите несколько правильных ответов

Классификация рекламы по типу целевой аудитории:

- 1. Потребительская
- 2. Деловая
- 3. Печатная
- 4. Электронная
- 5. Наружная

8. Установите последовательность действий

Составные части рекламного сообщения:

- 1. Эхо-фаза
- 2. Информационный блок
- 3. Слоган
- 4. Зачин
- 5. Справочные сведения

9. Укажите несколько ошибок

Основные направления увеличения объема продаж в аптеке:

- 1. Увеличение объема покупок при посещении
- 2. Увеличение товарных запасов
- 3. Увеличение частоты посещений каждым покупателем
- 4. Увеличение числа покупателей
- 5. Увеличение обслуживающего персонала

10. Укажите ошибку зоны торговой площади аптеки:

- 1. Контрольно-кассовые узлы
- 2. Рабочие места первостольников
- 3. Проходы для покупателей
- 4. Площадь для хранения товара
- 5. Площадь под торговое оборудование

11. Укажите правильный ответ

К основным направлениям ассортиментной политики аптеки относится:

- а) повышение конкурентоспособности товара
- б) проведение взвешенной ценовой политики
- в) изучение спроса на лекарственные препараты
- г) обновление ассортимента товаров
- д) определение потребности в лекарственных препаратах

12. Укажите правильный ответ

Самые высокие затраты на маркетинг фирма несет, когда товар находится на стадии жизненного цикла:

- а) внедрения на рынок
- б) роста
- в) зрелости
- г) упадка
- д) регистрации

13. Укажите правильный ответ

Фармацевтический маркетинг – это:

- а) формирование системы ценообразования на ЛП и ИМИ
- б) вид человеческой деятельности, направленной на удовлетворение нужд и потребностей в фармацевтической помощи посредством обмена
- в) функция организации товародвижения ЛП, изделий медицинского назначения
- г) совокупность существующих и потенциальных потребителей лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, услуг, идей
- д) равновесие спроса и предложения на ЛП и ИМН

14. Укажите правильный ответ

Стратегия маркетинга предполагает обязательное соблюдение последовательности этапов ее реализации:

- а) выбор целевого сегмента, сегментирование рынка, позиционирование товаров
- б) сегментирование рынка, выбор целевого сегмента, позиционирование товаров
- в) позиционирование товаров, сегментирование рынка, выбор целевого сегмента
- г) сегментирование рынка, позиционирование товаров, выбор целевого сегмента
- д) выбор целевого сегмента, позиционирование товаров, сегментирование рынка

15. Установите соответствие

Значение SWOT – АНАЛИЗА:

Поле SWOT-анализа	Результаты аудита
1. S	А. Угрозы
2. W	Б. Благоприятные возможности
3. O	В. Сильные стороны
4. T	Г. Слабые стороны

16. Установите последовательность действий

Движение товаров по секторам матрицы БКГ:

- 1. Собаки

2. Дойные коровы
3. Трудные дети
4. Звезды

17. Укажите несколько правильных ответов

Параметры потребительских товаров по потребительскому признаку:

1. Нормативные
2. Экономические
3. «Жесткие»
4. Функциональные
5. «Мягкие»

18. Укажите несколько правильных ответов

Классификация рекламы по средствам передачи сообщений:

1. Потребительская
2. Деловая
3. Печатная
4. Электронная
5. Наружная

19. Укажите несколько правильных ответов

Ценности для потребителя при стимулировании сбыта:

1. Экономия денег
2. Подарки
3. Бесплатная проба товаров
4. Туристические поездки
5. Приобретение опыта

20. Укажите несколько правильных ответов

Основные элементы мерчандайзинга:

1. Внешний вид аптеки
2. Профессиональная подготовка работников
3. Интерьер торгового зала
4. Специальные указатели о месте выкладки товаров
5. Фирменный стиль аптеки

ВАРИАНТЫ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

Вариант № 1

1. Цель и задачи маркетинга.
2. Оценка воздействия макроэкономической среды на функционирование организаций здравоохранения.
3. Изучение потребительского спроса.
4. Основные этапы маркетингового исследования.

Вариант №2

1. Специфика маркетинга услуг организаций здравоохранения.
1. Характеристика маркетинговой среды.
2. Этапы расчета цены.
3. Каналы товародвижения медицинских услуг.

Вариант № 3

1. Определение потребности. Примеры потребностей.
2. Виды маркетинговой среды. Оценка воздействия макроэкономической среды на функционирование организаций здравоохранения.
3. Разновидности цен на медицинские услуги.
4. Разновидности каналов товародвижения.

Вариант № 4

1. Анализ поведения потребителей медицинских услуг
2. Факторы, составляющие маркетинговую макросреду.
3. Сегментация рынка.
4. Экономическое значение рекламы.

Вариант № 5

1. Характеристика товара и услуг. Их сходство и различие.
2. Предпосылки возникновения маркетинга медицинских услуг.
3. Принципы сегментации в практике работы ЛПУ.
4. Организация связей с деловыми партнерами для обмена опытом при реализации маркетинговых проектов

Вариант № 6

1. Обмен в системе маркетинга.
2. Виды маркетинга в здравоохранении.
3. Комплекс маркетинга.
4. Формирование спроса на медицинские услуги на основе знания структур рынков и конкурентной среды отрасли.

Вариант № 7

1. Условия для совершения обмена.
2. Особенности рынка медицинских услуг.
3. Характеристика факторов маркетинга.
4. Основные средства контроля за выполнением годовых планов.

Вариант № 8

1. Принципы в системе маркетинга.
2. Жизненный цикл медицинской услуги.
3. Характерные черты конкурентоспособности.
4. Анализ поведения потребителей медицинских услуг

Вариант № 9

1. Оценка воздействия макроэкономической среды на функционирование организаций здравоохранения.
2. Параметры функционирования механизма рынка услуг в здравоохранении.
3. Стратегии ценообразования в маркетинге.
4. Каким образом можно оценить конкурентоспособность ЛПУ?.

Вариант № 10

1. Основные концепции маркетинга.
2. Классификация видов спроса на медицинские услуги.
3. Технология маркетингового исследования в здравоохранении.
4. Анализ рыночных и специфических рисков организаций здравоохранения

2. ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ И ПРОВЕРЯЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ

Вопросы к экзамену:

№	Вопросы для промежуточной аттестации студента	Проверяемые компетенции
1.	Цель и задачи маркетинга.	ПК-9, ПК-12
2.	Назовите основные понятия в маркетинге.	ПК-9, ПК-12
3.	Определение потребности. Примеры потребностей.	ПК-9, ПК-12
4.	Характеристика нужды в системе маркетинга.	ПК-9, ПК-12
5.	Характеристика товара и услуг. Их сходство и различие.	ПК-9, ПК-12
6.	Обмен в системе маркетинга	ПК-9, ПК-12
7.	Условия для совершения обмена.	ПК-9, ПК-12
8.	Принципы в системе маркетинга.	ПК-9, ПК-12
9.	Управление маркетингом.	ПК-9, ПК-12
10.	Основные концепции маркетинга.	ПК-9, ПК-12
11.	Элементы процесса управления маркетингом.	ПК-9, ПК-12
12.	Характеристика маркетинговой среды.	ПК-9, ПК-12
13.	Виды маркетинговой среды.	ПК-9, ПК-12
14.	Фактор, составляющие маркетинговую макросреду.	ПК-9, ПК-12
15.	Предпосылки возникновения маркетинга медицинских услуг.	ПК-9, ПК-12
16.	Виды маркетинга в здравоохранении.	ПК-9, ПК-12
17.	Особенности рынка медицинских услуг.	ПК-9, ПК-12
18.	Основные категории рынка.	ПК-9, ПК-12
19.	Параметры функционирования механизма рынка услуг в здравоохранении	ПК-9, ПК-12
20.	Классификация видов спроса на медицинские услуги	ПК-9, ПК-12
21.	Изучение потребительского спроса	ПК-9, ПК-12
22.	Этапы расчета цены.	ПК-9, ПК-12
23.	Разновидности цен на медицинские услуги	ПК-9, ПК-12
24.	Сегментация рынка.	ПК-9, ПК-12
25.	Принципы сегментации в практике работы ЛПУ	ПК-9, ПК-12
26.	Комплекс маркетинга	ПК-9, ПК-12
27.	Характеристика факторов маркетинга.	ПК-9, ПК-12
28.	Жизненный цикл медицинской услуги	ПК-9, ПК-12
29.	Стратегии ценообразования в маркетинге.	ПК-9, ПК-12
30.	Технология маркетингового исследования в здравоохранении.	ПК-9, ПК-12
31.	Основные этапы маркетингового исследования	ПК-9, ПК-12
32.	Каналы товародвижения медицинских услуг	ПК-9, ПК-12
33.	Разновидности каналов товародвижения	ПК-9, ПК-12
34.	Экономическое значение рекламы	ПК-9, ПК-12
35.	Мероприятия по стимулированию сбыта.	ПК-9, ПК-12
36.	Что такое миссия организации?	ПК-9, ПК-12
37.	Типы маркетингового контроля.	ПК-9, ПК-12
38.	Основные средства контроля за выполнением годовых планов	ПК-9, ПК-12
39.	Специфика осуществления стратегического контроля	ПК-9, ПК-12
40.	Характерные черты конкурентоспособности.	ПК-9, ПК-12
41.	Как можно оценить конкурентоспособность ЛПУ?	ПК-9, ПК-12
42.	Методы выхода на международный рынок.	ПК-9, ПК-12
43.	Оптимизация ресурсов.	ПК-9, ПК-12
44.	Выравнивание ресурсов.	ПК-9, ПК-12

45.	Сжатие расписания	ПК-9, ПК-12
46.	Система контроля проекта в здравоохранении.	ПК-9, ПК-12
47.	Концепция базового плана	ПК-9, ПК-12
48.	Методы оценок состояния работ	ПК-9, ПК-12
49.	Базовый план проекта	ПК-9, ПК-12
50.	Метод освоенного объема	ПК-9, ПК-12
51.	Показатели эффективности выполнения проекта в сфере здравоохранения	ПК-9, ПК-12
52.	Прогноз проекта в сфере здравоохранения	ПК-9, ПК-12
53.	Анализ поведения потребителей медицинских услуг и формирование спроса на них на основе знания структур рынков и конкурентной среды отрасли.	ПК-9,
54.	Организация связей с деловыми партнерами для обмена опытом при реализации маркетинговых проектов	ПК-12
55.	Оценка воздействия макроэкономической среды на функционирование организаций	ПК-9,

3. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ПРИ ТЕКУЩЕМ И ПРОМЕЖУТОЧНОМ КОНТРОЛЕ (ЭКЗАМЕН)

Оценка промежуточной аттестации выставляется в зачетную книжку обучающегося (кроме «неудовлетворительно») и экзаменационную ведомость в форме дифференцированных оценок «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» согласно шкале оценки для проведения промежуточной аттестации по дисциплине.

№ №	Наименование этапа	Технология оценивания	Шкала (уровень) оценивания			
			ниже порогового «неудовлетворительно»	пороговый «удовлетворительно»	продвинутый «хорошо»	высокий «отлично»
1	Контроль знаний	Экзамен	ответ студента не имеет теоретического обоснования; не дает правильных формулировок, определений понятий и терминов; полное непонимание материала или отказ от ответа	ответ студента не имеет теоретического обоснования; не полное понимание материала; допускает неточности в формулировках, определениях понятий и терминов; иногда искажает смысл	студент отвечает полно, обоснованно, но имеет единичные ошибки, которые сам же исправляет после замечания преподавателя; полное понимание материала; свободно владеет речью.	студент отвечает полно, обоснованно; дает правильные формулировки, точные определения понятий и терминов; полное понимание материала; свободно владеет речью

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА СТУДЕНТА ПРИ 100-БАЛЛЬНОЙ

СИСТЕМЕ

ХАРАКТЕРИСТИКА ОТВЕТА	Оценка ECTS	Баллы в БРС	Уровень сформированности компетентности по дисциплине	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.</p> <p>В полной мере овладел компетенциями.</p>	А	100-96	ВЫСОКИЙ	5 (отлично)
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные доказательства, демонстрирует авторскую позицию студента.</p> <p>В полной мере овладел компетенциями.</p>	В	95-91	ВЫСОКИЙ	5 (отлично)
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.</p> <p>В полной мере овладел компетенциями.</p>	С	90-86	СРЕДНИЙ	4 (хорошо)
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или</p>	D	85-81	СРЕДНИЙ	4 (хорошо)

<p>незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя. В полной мере овладел компетенциями.</p>				
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью «наводящих» вопросов преподавателя. В полной мере овладел компетенциями.</p>	E	80-76	СРЕДНИЙ	4 (хорошо)
<p>Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно. Достаточный уровень освоения компетенциями</p>	F	75-71	НИЗКИЙ	3 (удовлетворительно)
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Достаточный уровень освоения компетенциями</p>	G	70-66	НИЗКИЙ	3 (удовлетворительно)
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения.</p>	H	61-65	КРАЙНЕ НИЗКИЙ	3 (удовлетворительно)

<p>Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя приводят к коррекции ответа студента на поставленный вопрос. Обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Достаточный уровень освоения компетенциями</p>				
<p>Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины или дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Компетенции не сформированы</p>	I	60-0	НЕ СФОРМИРОВАНА	2 (неудовлетворительно)

**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего профессионального образования «Волгоградский
государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра экономики и организации здравоохранения и фармации

А.А. Ласковий

**Методические указания по выполнению
контрольной работы по дисциплине
Маркетинг в здравоохранении
для студентов 2 курса
направления 38.03.02 «Менеджмент»
(заочная форма)**

Пятигорск, 2020

I. Общие положения

I.1 Цели и задачи контрольной работы

Контрольная работа является одной из важных форм работы студента заочной формы обучения. Ее выполнение организует работу студента по изучению тем учебного курса, вырабатывает навыки самостоятельной работы, учит вдумчиво, обстоятельно и творчески подходить к рассмотрению теоретических и практических задач. Тщательное изучение отдельной темы в рамках контрольной работы заставляет студента ознакомиться с общей структурой курса, выявить логику изложения отдельных вопросов. Привлечение дополнительного научного, нормативно-законодательного, статистического и практического материала расширяет кругозор, знакомит с современными проблемами в рамках темы работы, заставляет студента сравнивать, сопоставлять, обобщать, делать самостоятельные выводы, способствует выработке собственной точки зрения. Контрольная работа позволяет преподавателю построить суждение о глубине изучения, степени освоения предмета, уровне подготовки студента к зачету по учебному курсу. Студенту эта работа дает возможность уяснить объективные критерии и ориентиры необходимого и желательного уровня подготовки к зачету по предмету.

1.2 Выбор варианта работы

Вариант контрольной работы студент выбирает в соответствии с перечнем предлагаемых вариантов контрольных работ. Он определяется по последней цифре номера зачетной книжки студента.

1.3 Подбор учебных и научных источников, практического материала

Студент для выполнения контрольной работы выбирает литературу из перечня к соответствующей учебной дисциплине и приведенного в рабочей программе, но он может подобрать литературу и самостоятельно. Список литературы может включать учебники и учебные пособия, нормативные документы законодательной и исполнительной власти РФ (законы, указы, постановления, положения), а также монографии и статьи, опубликованные в научных журналах, по теме (работы отечественных и зарубежных ученых), статистические справочники и др.

1.4 Подготовительный этап работы

Сначала необходимо изучить учебную тему курса в соответствующих разделах учебников и учебных пособий по управлению трудовыми ресурсами. Затем следует ознакомиться с дополнительной литературой: изложением соответствующих разделов отдельных монографий и статей, которые студент может подобрать самостоятельно или воспользоваться работами, рекомендованными в УМК.

Изучая литературу, накапливая фактический материал, студент должен

составить для себя представление об основных положениях темы, наиболее важных проблемах, направлениях их решения. Впоследствии в изложении темы контрольной работы студент должен цитировать используемые работы, стремясь в то же время к тому, чтобы строить изложение собственными словами.

Ссылки на учебно-методические, научные и статистические источники информации могут оформляться по-разному. Например, они могут иметь форму внутритекстовых ссылок: в конце цитирования в квадратных скобках проставляют порядковый номер источника в списке используемой литературы, затем указывается страница(ы). Тогда ссылка оформляется в виде [6, С. 25-26]. Это означает, что в списке использованной литературы цитируемый источник имеет порядковый номер 6, цитируемый материал опубликован на страницах 25-26.

В подтекстовых ссылках указываются данные библиографического описания работы либо только недостающие элементы библиографического описания, если на эту работу ранее уже были указаны библиографические сведения. В этом случае ссылки оформляются в следующей последовательности: автор цитируемой работы (Фамилия, И.О.), затем дается название работы (без кавычек), далее приводится место (город) издания, после этого ставится двоеточие и указывается издательство, после запятой пишется год издания, ставится точка и в конце в скобках приводятся использованные страница(ы).

1.5 Составление плана работы

План работы составляется постепенно, возможно несколько этапов его составления. В самом начале работы формируется предварительный вариант плана, который постепенно уточняется. Окончательный вариант плана может отличаться от него.

План контрольной работы должен включать не менее 2–3 пунктов. Количество пунктов и подпунктов зависит от темы контрольной работы и определяется авторскими особенностями ее изложения.

1.6 Состав, структура и оформление контрольной работы

Контрольная работа включает в себя титульный лист, содержание работы, введение, содержательную часть (пункты), заключение, список использованной литературы. Работа может иметь также приложения.

На титульном листе указываются: фамилия, имя, отчество студента, факультет, форма обучения, курс, а также указывается учебная дисциплина, по которой выполнена контрольная работа и указывается номер варианта. Титульный лист оформляется по установленному образцу. На титульном листе ставится дата сдачи – регистрации контрольной работы в деканате, дата проверки контрольной работы преподавателем, результат проверки контрольной работы «зачтено», «незачтено».

Далее идут ответы на вопросы соответствующего варианта. Это означает, что студент обязан прежде всего проявить свои теоретические

знания. Изложение каждого вопроса должно включать теоретическую характеристику используемых категорий и понятий. Студент должен показать разнообразие их теоретических трактовок. Такой подход – неперемное условие положительной оценки представленной работы. Разумеется, работа только выиграет от использования фактов и конкретных данных.

В работе желательно приводить необходимые таблицы, рисунки.

В заключении работы делаются обобщения, формулируются выводы.

В конце работы приводится список использованной литературы, который включает законодательные акты, правительственные постановления, учебные издания (учебники, учебные пособия), монографии, сборники, материалы научных конференций, статьи, статистические источники, литературу на иностранных языках, интернет-сайты. Список литературы может даваться в указанной последовательности или просто в алфавитном порядке.

На последней странице студент ставит свою подпись и дату ее написания.

Контрольная работа оформляется в соответствии со следующими общими правилами. Каждая страница содержит поля (слева – 3 см., справа – 1,5 см. сверху и снизу – 2 см. Все листы должны быть пронумерованы и скреплены (сброшюрованы в скоросшиватель). Отсчет номеров страниц начинается с титульного листа, однако цифры не проставляются на титульном листе и на листе с содержанием. Объем работы должен составлять 17–20 страниц машинописного текста 14 шрифтом через 1,5 интервала.

1.7 Оценка контрольной работы

Контрольная работа должна быть представлена в деканат в соответствии с учебным планом и до начала сессии так, чтобы в случае необходимости (при отрицательной рецензии преподавателя) можно было бы внести в ее текст изменения, дополнения в соответствии с замечаниями. Контрольная работа оценивается в соответствии с требованиями, предъявляемыми к контрольной работе, оценкой «зачтено» или «не зачтено».

В последнем случае работа возвращается студенту. Она должна быть переработана в соответствии с замечаниями рецензента. Исправленная или дополненная работа представляется вторично. (В этом случае студент вкладывает во второй экземпляр работы первую рецензию преподавателя).

Положительная оценка работы является необходимым условием допуска студента к зачету или экзамену. Для этого основные вопросы темы контрольной работы должны быть раскрыты, изложены самостоятельно, цитирование литературы без ссылок на авторов (сплошное переписывание) не допускается. Контрольная работа должна демонстрировать понимание студентом сути вопросов, логично и последовательно изложена и аккуратно оформлена. Не допускается также дословное копирование текстов лекций, учебников, монографий и другой специальной литературы. Кроме того,

недопустимо копирование учебных материалов (контрольных и курсовых работ, рефератов), размещенных на интернет – сайтах. Работы, имеющие указанные недостатки будут возвращены авторам на доработку.

В конце работа необходимо указать дату выполнения и поставить свою подпись. Контрольная работа должна быть сдана в деканат не менее чем за 10 дней до экзамена или зачета по дисциплине.

Варианты контрольной работы

Вариант № 1

1. Цель и задачи маркетинга.
2. Оценка воздействия макроэкономической среды на функционирование организаций здравоохранения.
3. Изучение потребительского спроса.
4. Основные этапы маркетингового исследования.

Вариант №2

1. Специфика маркетинга услуг организаций здравоохранения.
2. Характеристика маркетинговой среды.
3. Этапы расчета цены.
4. Каналы товародвижения медицинских услуг.

Вариант № 3

1. Определение потребности. Примеры потребностей.
2. Виды маркетинговой среды. Оценка воздействия макроэкономической среды на функционирование организаций здравоохранения.
3. Разновидности цен на медицинские услуги.
4. Разновидности каналов товародвижения.

Вариант № 4

1. Анализ поведения потребителей медицинских услуг
2. Факторы, составляющие маркетинговую макросреду.
3. Сегментация рынка.
4. Экономическое значение рекламы.

Вариант № 5

1. Характеристика товара и услуг. Их сходство и различие.
2. Предпосылки возникновения маркетинга медицинских услуг.
3. Принципы сегментации в практике работы ЛПУ.
4. Организация связей с деловыми партнерами для обмена опытом при реализации маркетинговых проектов

Вариант № 6

1. Обмен в системе маркетинга.
2. Виды маркетинга в здравоохранении.
3. Комплекс маркетинга.
4. Формирование спроса на медицинские услуги на основе знания структур рынков и конкурентной среды отрасли.

Вариант № 7

1. Условия для совершения обмена.
2. Особенности рынка медицинских услуг.

3. Характеристика факторов маркетинга.
4. Основные средства контроля за выполнением годовых планов.

Вариант № 8

1. Принципы в системе маркетинга.
2. Жизненный цикл медицинской услуги.
3. Характерные черты конкурентоспособности.
4. Анализ поведения потребителей медицинских услуг

Вариант № 9

1. Оценка воздействия макроэкономической среды на функционирование организаций здравоохранения.
2. Параметры функционирования механизма рынка услуг в здравоохранении.
3. Стратегии ценообразования в маркетинге.
4. Каким образом можно оценить конкурентоспособность ЛПУ?

Вариант № 10

1. Основные концепции маркетинга.
2. Классификация видов спроса на медицинские услуги.
3. Технология маркетингового исследования в здравоохранении.
4. Анализ рыночных и специфических рисков организаций здравоохранения