

Особенности формирования рынка медицинских услуг

Взаимодействие конкурирующих интересов определяет характер отношений, складывающихся на рынке социальных услуг. Потребители услуг в лице населения желают получать максимальный объем качественных и дешевых услуг, производители услуг стараются их предоставлять с минимальными затратами и по высокой цене, а государство в лице правительства стремится при минимальных бюджетных ассигнованиях обеспечивать доступность для населения базовых социальных услуг и соблюдение социальной справедливости. Государственный сектор доминирует на рынке медицинских услуг, и именно от организации его работы зависят доступность, качество и диверсифицированность медицинских услуг.

В настоящее время Россия переживает период формирования и развития различных отраслевых рынков. Если рынки сырья, продуктов, товаров народного потребления уже организовались и развиваются, то рынки многих социальных услуг еще только образуются. Социальные услуги - это одна из частей непроизводственной сферы, или сферы услуг. По мнению Е.В. Песоцкой [1, с.11], к непроизводственной сфере традиционно относят те виды деятельности, в процессе которых материальные блага не создаются, а именно:

- жилищно-коммунальное хозяйство и бытовое обслуживание населения;
- транспорт и связь по обслуживанию организаций непроизводственной сферы, населения;
- геология и разведка недр (за исключением глубокого разведочного бурения на нефть и природный газ);
- здравоохранение, физическая культура и социальное обеспечение;
- просвещение;
- культура и искусство;
- наука и научное обслуживание;
- финансово-кредитное и страховое обслуживание;
- управление;
- общественные организации.

В некоторых случаях из этого списка исключают геологию и разведку недр, науку и научное обслуживание, но присоединяют торговлю, снабжение и сбыт, заготовки, жилищное строительство. Кроме того, транспорт и связь нередко относят к производственной сфере [2, 3, 4].

Сфера услуг в постсоветских государствах продолжала считаться второстепенной по отношению к другим отраслям народного хозяйства, и ее развитию уделялось недостаточное внимание. Вместе с тем в США отмечена важность тенденции резкого роста сферы услуг, на долю которой приходится свыше

70% валового национального продукта и рабочих мест [5, с.59], а в странах Западной Европы в ней задействовано более 66% общего числа занятых [1, с. 10].

Причины этого кроются в различиях экономических систем, в неопределенности статуса и толкования сущности социальных услуг, их места в системе отраслей народного хозяйства. Многообразие терминов для определения сферы услуг - «нематериальное производство», «непроизводственная сфера» и так далее - вызвано попытками отнести различные элементы сферы услуг к другим сферам общественного воспроизводства и нечеткой определенности процессов и видов деятельности, относящихся к этой сфере.

Существует множество определений, характеризующих сферу услуг и сам термин «услуга». Словарь экономиста [6, с.108] дает следующее определение: «услуги - виды работ как результат трудовой непроизводственной деятельности физического или юридического лица в целях удовлетворения определенных потребностей покупателей (заказчиков)». Согласно определению Ф. Котлера, услуга - это любая деятельность, которую одна сторона может предложить другой; неосязаемое действие, не приводящее к владению чем-либо. Ее предоставление может быть связано с материальным продуктом [5, с.541]. Это определение обобщает характеристики всех элементов сферы услуг. Академики В.И. Видяпин и Г.П. Журавлева, определяют услугу как целесообразную деятельность человека, результат которой имеет полезный эффект, удовлетворяющий какие-либо потребности человека [7, с.73]. Их определение опирается на потребности человека, а значит, характеризует социальные услуги. Отталкиваясь от этой формулировки, мы можем сформулировать более узкое определение социальных услуг - это целенаправленная деятельность или неосязаемое действие, направленное на удовлетворение потребностей человека, несущее в себе элемент общественного блага и напрямую не связанное с производственной сферой. Элемент общественного блага заключается в том, что оказание социальных услуг конкретному индивиду, как правило, приводит к получению выгоды и для всего общества: лечение больного человека повышает его трудоспособность и продолжительность жизни, а следовательно, его личный доход, увеличивается размер валового внутреннего продукта, что в масштабах государства приводит к заметным положительным изменениям, уменьшению социальной напряженности, повышению обороноспособности государства. Возникают так называемые «выгоды перелива» - благодаря деятельности, несущей в себе общественное благо в одной отрасли, происходят положительные изменения в других отраслях без каких-либо специальных усилий для их целенаправленного развития.

Если воспользоваться иерархией потребностей, предложенной А. Маслоу [8], то можно увидеть, что социальные услуги прежде всего удовлетворяют первичные потребности человека, а также низшие уровни вторичных потребностей. Эта пирамида потребностей характеризует приоритетность для потребителя той или иной социальной услуги. Государственные, рыночные и другие субъекты рынка социальных услуг имеют свои аналогичные пирамиды потребностей, иногда отличные по структуре и приоритетам от потребностей населения. Эти отличия, в свою очередь, вызывают различия в критериях оценки качества и эффективности оказываемых социальных услуг у различных субъектов

и объектов рынка социальных услуг.

Объектом по отношению к социальным услугам выступают потребности общества и конкретных индивидов. Субъектами, предоставляющими услуги, могут являться государство, общественные организации, коммерческие структуры и частные лица. К государственным субъектам, оказывающим социальные услуги, могут относиться различные бюджетные, казенные учреждения и организации, подчиняющиеся государственным структурам и контролируемые соответствующими департаментами, министерствами, ведомствами и агентствами. Участие государства в обеспечении граждан социальными услугами возможно тремя способами: оно либо субсидирует спрос (например, оплачивает коммерческим организациям лечение социально уязвимых слоев населения), либо субсидирует предложение (налоговые льготы, субсидии производителям социальных услуг), либо выступает производителем социальных услуг, организуя соответствующую государственную структуру.

Большинство социальных услуг требует активного государственного вмешательства, так как обеспечение удовлетворения первичных потребностей является одной из важнейших функций государства как института, а общественные интересы не всегда совпадают с интересами рынка.

Рыночные структуры в лице коммерческих организаций, как и государство, участвуют в процессе предоставления социальных услуг, но для них первичным является выполнение миссии организации и максимизация прибыли, а не осуществление справедливого перераспределения ресурсов и обеспечение блага для всего социума. В качестве рыночных субъектов, оказывающих социальные услуги, можно выделить частных предпринимателей, хозрасчетные организации, коммерческие частные фирмы. Услуги могут оказывать также частнопрактикующие специалисты (народные целители, врачи частной практики и так далее). В условиях доминирования рыночных принципов предоставления социальных услуг последние становятся привилегией для лиц, способных их оплатить. Вместе с тем условия рынка стимулируют оказание широкого ассортимента высокотехнологичных и уникальных услуг, удовлетворяющих практически любые потребности индивида, которые в системе государственных социальных услуг могут вовсе не предоставляться. Чтобы рыночные структуры получали прибыль, необходим дефицит, точнее, превышение спроса над предложением, иначе для коммерческой организации теряется смысл существования.

Если же есть неудовлетворенный спрос в социальных услугах, особенно неплатежеспособный, снижается уровень жизни малообеспеченных граждан, возникает социальная напряженность. На примере рынка медицинских услуг видно, как антимонопольный комитет утверждает ценовые рамки для государственных казенных ЛПУ (лечебно-профилактических учреждений), а коммерческие организации определяют свои цены самостоятельно и зачастую при незначительном сезонном увеличении спроса их цены удваиваются. В связи с этим бюджетные организации, где сохраняется бесплатное оказание медицинской помощи, испытывают перегрузки и отказывают в госпитализации многим больным.

Отрасль здравоохранения относится к сфере социальных услуг и часто рассматривается как «чистое» общественное благо [9, с. 46-52] или «чистая» социальная услуга, поскольку этой отрасли присущи практически все характеристики, отличающие социальные услуги от других отраслей народного хозяйства. Здравоохранение, являясь отраслью народного хозяйства, значительно влияет на все остальные отрасли, так как эффективность умственного и физического труда человека напрямую зависит от состояния его здоровья. Поэтому существует взаимосвязь между здоровьем населения страны и величиной валового внутреннего продукта (ВВП). Эта связь была раскрыта профессором В.П. Корчагиным, который установил, что нормативное финансирование здравоохранения экономически выгоднее, чем потеря ВВП при недофинансировании лечебных учреждений. Размер недополученного ВВП за год вследствие преждевременных смертей, болезней и инвалидности в денежном эквиваленте значительно превышает сумму нормативного финансирования здравоохранения для лечения и предупреждения этих болезней. Согласно расчетам общая стоимость груза болезней в 1997 году в России составила 19,8% ВВП страны, что превышает расходы на здравоохранение этого года более чем в 6 раз [10, с.27]. Таким образом, очевидно, что здоровье народа является одним из важных факторов экономического роста любого государства, и когда правительство экономит на финансировании здравоохранения, оно лишает экономику своей страны перспектив быстрого и эффективного развития. Подтверждением особой важности здоровья народа для развития экономики является и тот неоспоримый факт, что при экономическом росте потребность в квалифицированной рабочей силе резко возрастает ввиду увеличения объемов производства и интенсивности работы. Известно, что в таких условиях только здоровый работник может выполнять свою работу максимально интенсивно и качественно.

Наряду с взаимосвязями здоровья народа с уровнем ВВП и экономическим ростом существует взаимосвязь между объемами финансирования здравоохранения и качеством, доступностью медицинской помощи для населения.

Кроме непосредственных субъектов и объектов рынка медицинских услуг на рынок влияет ряд организаций из различных смежных отраслей, которые организуют инфраструктуру этого рынка и обеспечивают его необходимыми ресурсами для оказания услуг. Для рынка медицинских услуг этими организациями являются: производители фармацевтической и химической промышленности; производители медицинского оборудования и специальной мебели; фирмы, торгующие медикаментами; медицинские учебные заведения; сертифицирующие организации; центр оплаты медицинских услуг и другие структуры. Субъекты рынка медицинских услуг взаимодействуют и с общерыночными элементами инфраструктуры - банками, лизинговыми компаниями, различными государственными контролирующими организациями, налоговыми комитетами и тому подобными учреждениями.

Рынок медицинских услуг имеет ряд особенностей, которые определяют характер взаимоотношений между его субъектами, объектом и инфраструктурой. Недостатком рынка медицинских услуг является отсутствие так называе-

мой «обратной связи» между потребителем и производителем услуг. У пациента нет реально действенных методов воздействия на врача, оказавшего некачественную услугу либо из корыстных побуждений убедившего пациента приобрести ненужные или неоправданно дорогие препараты. Рынок медицинских услуг представляет собой «рынок продавца» или «рынок производителя», так как цены на услуги определяются в первую очередь производителями услуг, а не спросом потребителей. Предпринимаются меры по демополизации рынка медицинских услуг, в частности, этому способствует система свободного выбора семейного врача, внедряемая в семейных врачебных амбулаториях, но пока существенных изменений на рынке не достигнуто.

В условиях самостоятельности получило особое значение понятие «децентрализация». Децентрализация и делегирование больших полномочий на уровень регионов являются естественными атрибутами формирования рыночной экономики в демократическом государстве, и в этих условиях понимание специфики функционирования региональной экономики приобретает особую значимость. Регионы получили возможности строить свою хозяйственную деятельность адекватно своим потребностям. Существуют возможности рациональной организации рыночной инфраструктуры на уровне регионов, в том числе рынка медицинских услуг.

Рынок медицинских услуг РФ представляет собой многофакторную комплексную систему, состоящую из отдельных элементов - региональных рынков. На региональном уровне реально возможна рациональная организация рыночной инфраструктуры, в том числе рынка медицинских услуг. В качестве элементов системы, составляющей рынок медицинских услуг, можно выделить рынки отдельных областей, городов, районных центров и мелких населенных пунктов. В связи с этим в последнее время учеными особое значение придается изучению региональных рынков, поскольку они определяют тенденции развития всей системы в целом. Вместе с тем необходимо учитывать то обстоятельство, что, несмотря на определенный уровень автономности, региональные рынки взаимосвязаны с общим народнохозяйственным рынком, реагируя на его воздействия. Кроме того, региональный рынок испытывает влияние и может взаимодействовать с интернациональным мировым рынком. Именно на региональном уровне (на уровне отдельных областей и городов) есть возможность реального повышения эффективности функционирования всего рынка РФ. Следует учитывать, что в постсоветских странах в процессе влияния на региональный рынок есть специфические черты. Например, местные органы управления могут использовать меры воздействия на участников рынка как рыночного, так и нерыночного характера, описанные Н.М. Розановой [11, с.158].

Термин «рынок» имеет несколько значений в зависимости от того, в каком контексте и какой экономической дисциплиной он характеризуется. В маркетинге рынком часто называют совокупность потребителей. Ф. Котлер дает такую характеристику этому термину: «Рынок образуют все потенциальные потребители с определенными нуждами или потребностями, для удовлетворения которых они желают и способны принять участие в обмене» [5, с.43]. Рынок в

социально-экономическом понимании, на наш взгляд, - это форма организации народнохозяйственной деятельности, подразумевающая конкуренцию, разнообразие форм собственности, свободу предпринимательской деятельности и умеренное вмешательство государства в хозяйственную деятельность субъектов экономики для обеспечения социальной справедливости и соблюдения законности. Энциклопедический словарь дает следующее определение рынку: «Рынок, сфера товарного обмена; в политико-экономическом значении - предложение и спрос на товары в масштабе мирового хозяйства (мировой, внешний рынок), страны (национальный, внутренний рынок) и ее отдельного района (местный рынок). Рынком также называется определенное место, где происходит торговля» [12, с. 1149]. Словарь терминов рыночной экономики называет рынком систему экономических отношений купли-продажи товаров, в рамках которой формируются спрос, предложение и цена на них.

«Экономикс» К. Макконнелла и С. Брю определяет термин «рынок» несколько иначе: «Рынок - это институт или механизм, сводящий вместе покупателей (предъявителей спроса) и продавцов (поставщиков) отдельных товаров и услуг». Там же дана характеристика рыночной системы: «Равно как конкуренция служит регулирующим механизмом, система рынков и цен играет роль основной организующей силы. Рыночная система представляет собой многосложную систему связей, посредством которой бесчисленные индивидуальные, свободно выбранные решения учитываются, суммируются и взаимно уравниваются». Это определение отражает экономический смысл понятия «рынок», и согласно ему основополагающим принципом, необходимым для адекватного исследования рынков как национального, так и регионального уровня, является системный подход. Невозможно получить объективные результаты, рассматривая изолированно рынки регионального и национального уровня, вследствие того, что они, как многосложные системы связей влияют друг на друга. При этом существуют тесные взаимосвязи между различными отраслевыми рынками как на национальном, так и на региональном уровне.

Важной особенностью рынка услуг, особенно регионального, является его жесткая связь с расселением потребителей. Такие особенности услуг, как несохраняемость, нетранспортабельность, неотделимость от источника, единство места производства, реализации и потребления, вызывают у субъектов рынка услуг необходимость быть близко расположенными к конечным потребителям. Поэтому региональное деление рынков услуг определяется географическим расположением населенных пунктов, а уровень развития того или иного регионального рынка - численностью, концентрацией и уровнем доходов жителей населенных пунктов региона. Как отмечает Е.В. Песоцкая [1], в зависимости от типа расселения выделяют компактный и дисперсный типы рынка услуг. Компактный тип, как правило, присутствует в крупных населенных пунктах - городах. Его особенностью является привязанность предприятий, оказывающих услуги, к местам скопления людей, причем хорошие условия для предоставления услуг могут быть не только в местах компактного проживания большого числа потребителей, но и в местах их работы или отдыха. Соответственно плотности

расселения жителей населенного пункта благоприятные условия для оказания услуг постепенно ухудшаются по направлению от центра к периферийным районам, где уже превалирует фактор численности постоянно проживающего там населения.

Дисперсный тип рынка услуг характеризуется малой плотностью населения и значительными расстояниями между местами проживания групп потребителей. Здесь на первый план выходят выездные услуги, а благоприятными местами для их успешного оказания являются точки пересечения транспортных путей. Дисперсный рынок характеризуется высокой монополизацией и дефицитом. Подобная ситуация вызвана сложностью организации предоставления услуг для дифференцированных локальных рынков, малой экономической отдачей для коммерческих организаций ввиду сравнительно небольших объемов локальных рынков. Кроме того, потребители дисперсного рынка менее платежеспособны, чем жители крупных населенных пунктов [1, с.35-38].

Формирование регионального рынка медицинских услуг может происходить по нескольким направлениям - через формирование спроса и осуществление региональной политики как составной части общей политики государства, направленной на эффективное использование региональных факторов жизнедеятельности и хозяйствования для достижения стратегических целей устойчивого социально-экономического развития страны.

Проблемы формирования спроса на социальные услуги, особенно спроса на медицинские услуги, требуют дальнейшего изучения. Создание спроса на медицинские услуги имеет свои особенности: государственная система здравоохранения формирует спрос на основе принципов здорового образа жизни, профилактики заболеваний и концентрации на заботе населения о собственном здоровье, коммерческие же организации стремятся сформировать значительный спрос на услуги, которые являются для них доходными. Некоммерческие общественные объединения при формировании спроса на свои услуги не так активны, как коммерческие предприятия, так как зачастую их миссия состоит в удовлетворении спроса небольшой целевой группы, которая не представляет интереса для предпринимателей и не попадает в поле зрения государства. Когда целевая группа представлена небольшим числом людей или организаций, более эффективными, особенно на региональном уровне, оказываются поиск и прямой контакт с объектами, на которые направлены услуги общественной организации, вместо использования обычных средств рекламы услуг и привлечения потребителей. Коммерческие организации при формировании спроса на медицинские услуги пользуются уже стандартизированными технологиями маркетинга услуг, которые применяются при продвижении на рынок любой другой услуги. Государство и общественные организации для формирования спроса активно используют, кроме того, технологии социального и некоммерческого маркетинга.

Несмотря на понимание важности проблемы здоровья населения, во многих государствах здравоохранение финансируется в недостаточном объеме. В этих условиях возникает вопрос о том, как при минимальных затратах добиться качественного и количественного улучшения здоровья народа. Одним из реше-

ний этой проблемы является формирование общественного мнения в сторону профилактики заболеваний и здорового образа жизни, то есть создание спроса на услуги профилактического характера и услуги, способствующие сохранению здоровья. Применение социального маркетинга при образовании общественного мнения может быть использовано в качестве организационно-экономического механизма повышения экономической эффективности здравоохранения РФ и развития рынка медицинских услуг.

В соответствии с целями социального маркетинга возникает ряд задач, которые необходимо решить для достижения положительных результатов в процессе формирования общественного мнения в сторону профилактики заболеваний и здорового образа жизни:

- проведение маркетингового анализа ситуации на рынке медицинских услуг;
- анализ состояния здоровья населения и общественного мнения;
- изучение зарубежного опыта в области разработки принципов связи с общественностью по профилактике заболеваний;
- определение и анализ реальных потребностей населения в медицинских услугах;
- разработка принципов связи с общественностью, рекомендаций и мероприятий в сфере профилактики заболеваний на основе современных технологий воздействия на общественное мнение;
- создание стратегии воздействия на общественное мнение с использованием технологий public relations (связи с общественностью) и public policy (общественная политика, основанная на вовлечении общественности в процесс принятия решений по комплексным проблемам).

Следует особо отметить необходимость научно обоснованного подхода к системе социального маркетинга для популяризации профилактики заболеваемости населения. При этом может осуществляться маркетинг населению (социальный маркетинг) и маркетинг потенциальным участникам - партнерам в программе (корпоративный маркетинг).

Социальный маркетинг в области профилактики ставит своей целью изучить поведение людей с тем, чтобы более эффективно проводить профилактическое вмешательство. Этот процесс включает в себя ряд элементов, определяющих стадии стратегии социального маркетинга:

- изучение объекта (население, отдельные группы, сообщества людей, организации, ключевые лица, политики, ресурсодатели), на который направлено профилактическое вмешательство;
- исследование и анализ существующей практики и потребностей профилактики;
- определение каналов, через которые будет осуществляться профилактическое воздействие (СМИ, персональные контакты, добровольцы, участвующие в программе);
- выявление эффективных методов воздействия на объекты вмешательства (публикации, выступления, брошюры, буклеты);
- установление служб, через которые будет проводиться профилактиче-

ское вмешательство;

- определение ресурсов, которые необходимы для осуществления процесса маркетинга.

Эффективная работа на разных стадиях социального маркетинга может быть обеспечена разработкой комплекса методических приемов, набор которых будет устанавливаться в зависимости от поставленных целей, целевой группы и в соответствии с ситуационным подходом. Примерный набор методических рекомендаций для проведения социального маркетинга в области профилактики заболеваний следующий:

- при разработке программы или проекта должен быть составлен план маркетинга, включающий цели, задачи, критерии оценки эффективности выполнения и конечные результаты, от степени достижения которых будут зависеть результаты программы;

- маркетинг программы должен выполняться постоянно на всех этапах - от планирования до внедрения программы и начинаться за 6-8 месяцев до начала программы;

- в процессе маркетинга необходимо четко различать структуры, которые осуществляют маркетинг, и те, на кого направлен этот процесс - на население или поиск партнеров;

- необходимо определить конкретные пути маркетинга программы: через почтовые ящики, через СМИ, поликлиники, научные конференции, семинары, телефоны доверия, интервью и так далее;

- следует установить наиболее эффективные маркетинговые активности: индивидуальные беседы, через добровольцев, участвующих в кампании, "горячие линии", телефон доверия, пресс-конференции, выступления в СМИ, интервью, при проведении торжеств, на дискотеках и так далее;

- необходимо организовывать презентации проводимых проектов и их результатов в администрации региона, города;

- следует информировать население об успехах в профилактических программах, осуществляемых на всех уровнях, в том числе на местном, с тем, чтобы полученная информация стимулировала и прививала навыки по здоровому образу жизни среди населения, а также формировать позитивную мотивацию;

- мониторинг процесса маркетинга должен быть обоснован на информационных системах, которые заранее должны быть разработаны, и включать мониторинг радио- и телевизионных программ, публичной и медицинской прессы, соответствующих документов, писем, указаний.

Для проведения социального маркетинга и организации «публик рилэйшнз» (public relations) [17,18], возможно проведение мероприятий как на национальном, так и на региональном уровнях. В связи с этим для получения программой поддержки можно предложить следующие основные направления деятельности:

- разработать подходы, убеждающие политиков, медицинских работников, ученых и других партнеров в ценности и необходимости профилактики. При этом большое значение имеет проведение пресс-конференций,

представление отчетов, деклараций, пресс-релизов, информирующих об успехах профилактики;

- привлечь к профилактической деятельности и получить поддержку со стороны людей, принимающих решения, включая Парламент, Правительство, местные власти, руководителей предприятий, научные институты, общественные организации и так далее. Привлечение этих структур эффективно в случаях, когда они становятся полноправными партнерами в профилактических программах;

- проводить национальные кампании по факторам риска, заболеваниям, отвечающие потребностям профилактики, с широким привлечением СМИ различных уровней, медицинских работников, немедицинского сектора;

- включить социальный маркетинг в перечень необходимых элементов при разработке профилактических программ, финансируемых государством;

- активно сотрудничать с медицинскими и другими организациями, занимающимися рекламированием продукции в центральных СМИ.

При рациональном подходе применение социального маркетинга в здравоохранении может дать положительный экономический эффект и вызвать улучшение состояния здоровья населения на основе современных технологий формирования общественного мнения в области профилактики заболеваний и здорового образа жизни. Вместе с тем следует понимать, что формирование общественного мнения в сторону профилактики заболеваний не является панацеей от всех проблем здравоохранения страны, а представляет собой лишь один из способов эффективного улучшения состояния здоровья народа.

Таким образом, региональный рынок медицинских услуг является элементом комплексной многофакторной системы связей регионального рынка, посредством которой происходит не только удовлетворение, но и формирование рационального спроса на медицинские услуги. Рынок медицинских услуг взаимосвязан с другими рынками региона, реагирует на воздействие ситуационных факторов и для его развития необходимо приведение социальной политики государства в соответствие со спецификой региона, уровнем развития экономики и производительных сил в нем. Рынок медицинских услуг является одним из элементов рынка социальных услуг, содержит в себе его основные особенности, но в то же время имеет свои специфические характеристики.

ЛИТЕРАТУРА

- 1 Песоцкая Е.В. Маркетинг услуг. - СПб.: Питер, 2000. - 160 с.
- 2 Стаханов В.Н., Стаханов Д.В. Маркетинг сферы услуг: Учебное пособие. - М.: Экспертное бюро, 2004. - 160 с.
- 3 Маркова В.Д. Маркетинг услуг. - М.: Финансы и статистика, 1996. - 128с.
- 4 Рукосуева Н.И. Маркетинг в сфере услуг и некоммерческий маркетинг. - Новосибирск, 1996. - 27 с.
- 5 Котлер Ф. Маркетинг. Менеджмент. - СПб: Питер Ком, 1999. - 896 с.
- 6 Зайцев Н.Л. Краткий словарь экономиста. - М.:ИНФРА-М, 2000. - 145

с.

7 Общая экономическая теория (политэкономия): Учебник /Под ред. акад. В.И. Видяпина, акад. Г.П. Журавлевой. -М.: Промо-Медиа, 1995. - 608 с.

8 Мескон М.Х., Альберт М. Дедоури Ф. Основы менеджмента /Пер. с англ, под ред. проф. Л.И. Евенко. - М.: Дело, 1998. - 800 с.

9. Софина Т.Н. Сфера услуг: трансформации в рыночной экономике. - СПб.: Изд-во СПбГУЭФ, 2005. - 129 с.

10. Корчагин В.П. Стоимость национального «груза болезней» в России в 1993 ~ 1997 гг. //Здравоохранение. - 1998, № 6. - С.27.

11. Розанова Н.М. Формирование рынка в переходной экономике. - М.: Издательский дом «НОВЫЙ ВЕК», 1999. - 168 с.

12. Советский энциклопедический словарь 2-е изд. / Гл. ред. А.М. Прохоров. -М.: Сов. энциклопедия, 1982. -1600 с.

13. Бутов В.И., Игнатов В.Г., Кетова Н.П. Основы региональной экономики: Учебное пособие. - М.: Университет, Ростов-на-Дону: MapT, 2003. - с.448

14. Региональная экономика: Учебное пособие /Под ред. М.В. Степанова. - М.: ИНФРА-М, 2006. - 463 с.

15. Горбунов Г.Ф. Стратегия развития социальной сферы региона. - СПб.: Изд-во СПбГУЭФ, 2007. - 96 с.

16. Глазунов И. С. Необходимость разработки политики и стратегии профилактики сердечно - сосудистых и других неинфекционных заболеваний. - <http://www.depart.drugreg.ru/TACIS/LEG/recom.html>, 1999.

17. Scott Murray. The Power of Public Relations //Journal of Cutaneous Medicine and Surgery. - 1999, Vol. 3, N 4. - P.176-177.

18. Котлер Ф. Основы маркетинга. - М.: Ростинтер, 1996. - 704 с.