

08.00.10. – ФИНАНСЫ, ДЕНЕЖНОЕ ОБРАЩЕНИЕ И КРЕДИТ

УДК 336.6
ББК 65.495

Гусев Михаил Витальевич,
канд. мед. наук, зам. начальника отдела
информационных технологий
Государственной Новосибирской областной
клинической больницы,
г. Новосибирск,
e-mail: gusev@oblmed.nsk.ru

Gusev Mikhail Vitalyevitch,
candidate of medicine, deputy head of the department
of information technologies
of the State Novosibirsk regional hospital,
Novosibirsk,
e-mail: gusev@oblmed.nsk.ru

Пермякова Наталья Вячеславовна,
аспирант кафедры экономики
Новосибирского университета
экономики и управления,
зав. отделением платных услуг
Государственной Новосибирской областной
клинической больницы,
г. Новосибирск,
e-mail: pnv@oblmed.nsk.ru

Permyakova Natalya Vyacheslavovna,
post-graduate student of the department
of economics of Novosibirsk university
of economics and management,
head of the department of paid services
of the State Novosibirsk regional hospital,
Novosibirsk,
e-mail: pnv@oblmed.nsk.ru

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ОБЕСПЕЧЕНИЮ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ БЮДЖЕТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА РАЗВИВАЮЩЕМСЯ РЫНКЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

METHODICAL APPROACHES TO PROVIDING COMPETITIVENESS OF THE BUDGETARY MEDICAL ENTITIES AT THE EMERGING MARKET OF MEDICAL SERVICES

В статье авторами представлены результаты исследования, направленного на разработку специальных методов оценки, новых подходов к организации, планированию и управлению коммерческой деятельностью в бюджетных медицинских учреждениях, на обеспечение их конкурентоспособности и финансовой устойчивости на рынке медицинских услуг. В ходе исследования изучены тенденции развития предпринимательской деятельности в системе здравоохранения РФ, особенности рынка медицинских услуг; проведен анализ законодательства и нормативно-правовой базы, регламентирующей предпринимательскую деятельность в медицине; разработана и апробирована система обеспечения конкурентоспособности в бюджетном многопрофильном медицинском учреждении и оценен совокупный уровень эффективности внедрения маркетинговой модели предпринимательской деятельности на основе системы сбалансированных показателей.

The authors have presented the results of research directed at the development of special methods of evaluation, of new approaches to arrangement, planning and management of the commercial activity of the budgetary medical institutions aimed at providing their competitiveness and financial stability at the medical services market. The tendencies of development of the business activity in the RF health care system; the peculiarities of the medical services market have been studied; the analysis of the legislation and the regulatory-legal basis governing the business activity in medicine has been carried out; the system of providing competitiveness in the budgetary versatile medical institution has been developed and tested; and the cumulative level of efficiency of introduction of the marketing model of busi-

ness activity on the basis of system of balanced indicators has been evaluated.

Ключевые слова: конкуренция в здравоохранении, конкурентоспособность медицинской организации, рынок медицинских услуг, предпринимательская деятельность, система менеджмента качества, экономическая эффективность, медицинская эффективность, система здравоохранения, медицинские услуги.

Keywords: competition in the health care, competitiveness of the medical entity, market of medical services, entrepreneurial activity, quality management system, economic efficiency, medical efficiency, health care system, medical services.

В России уже более 20 лет идет процесс реформирования системы здравоохранения. Переход на обязательное медицинское страхование породил серьезные ожидания в отношении рыночных регуляторов деятельности медицинских организаций – поставщиков медицинских услуг. Состояние же государственного бюджета таково, что не позволяет надеяться на реальное значительное увеличение бюджетных ассигнований на нужды здравоохранения. Чтобы успешно функционировать в условиях переходного периода, медицинские учреждения вынуждены привлекать дополнительные источники финансирования и, таким образом, быть участниками рыночных отношений [9; 12].

На современном этапе проявления конкуренции в здравоохранении России комплексно мало изучены и освещены в литературе, хотя теоретически доказано, что ни одно положение рыночных отношений в этой специфической отрасли не может быть использовано безоговорочно [1; 2; 5; 6; 7; 13].

Среди отечественных работ выделяются труды ученых, посвященные исследованию проблемы конкурентоспособности и изучению отдельных сторон процесса формирования и обеспечения конкурентоспособности коммерческих организаций. Это работы таких российских специалистов, как Азоев Г. Л., Багиев Г. Л., Голубков Е. П., Коробов Ю. П., Мишин В. М., Фатхутдинов Р. А., Юданов А. Ю. и другие.

В последние годы появились работы, исследующие проблему конкуренции и конкурентоспособности в сфере здравоохранения. Внимание этому вопросу уделили такие признанные специалисты в данной области, как Азоев Г. Л., Вялков А. И., Габуева Л. А., Исакова Л. Е., Кадыров Ф. Н., Кемалов Р. Ф., Какорина Е. П., Кучеренко В. З., Олейник М. В., Тогунов И. А., Шамшурина Н. Г., Шипова В. М., Щепин О. П. и другие.

В этой связи научно-практическую значимость и актуальность приобретают исследования, направленные на выработку специальных методов оценки, новых подходов к организации, планированию и управлению коммерческой деятельностью, прежде всего в бюджетных медицинских учреждениях, направленных на обеспечение их конкурентоспособности и финансовой устойчивости на рынке медицинских услуг.

Материалы и методы исследования

На базе Государственной Новосибирской областной клинической больницы (ГНОКБ) нами было проведено научное исследование, основная цель которого – разработка, научное обоснование маркетинговой модели и механизмов повышения конкурентоспособности бюджетной медицинской организации на развивающемся региональном рынке медицинских услуг.

Информационной базой исследования послужили статистические и информационные материалы органов государственного, областного и муниципального управления, отчеты о деятельности учреждений здравоохранения, аналитические данные научно-исследовательских организаций, материалы периодической печати и конференций, результаты проведенного исследования среди потребителей медицинских услуг Новосибирской области.

В ходе исследования были изучены субъекты рынка медицинских услуг: государственные, муниципальные, ведомственные и частные медицинские учреждения и организации; проведена оценка финансового потенциала рынка медицинских услуг, рекламной активности медицинских организаций; проведено социологическое исследование мнения пациентов по вопросам организации предпринимательской деятельности и качеству оказанных услуг в ГНОКБ; рассмотрены новации законодательства в области здравоохранения, непосредственно затрагивающие вопросы организации и осуществления предпринимательской деятельности в медицинских организациях.

Контент-анализ литературных источников показал, что в современных условиях в РФ происходит процесс переосмысления роли государственного регулирования, при котором государство, само не предоставляя услуги, лишь обеспечивает доступность их для граждан путем регулирования рынка. При этом возникает свобода выбора, а значит, конкуренция на рынке медицинских услуг [3; 4; 6; 8; 9; 10; 12; 13].

Анализ новаций современного законодательства в области здравоохранения позволяет сделать выводы о дальнейшей либерализации предпринимательской деятельности в государственном секторе здравоохранения. Значимым

компонентом реформы здравоохранения в рамках преобразований в финансировании и управлении становится изменение организационно-правового статуса медицинских организаций в соответствии с *Федеральным законом № 83-ФЗ от 08.05.2010 г. «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений»*, который позволяет ряду государственных и муниципальных медицинских учреждений стать полноправным участником рынка медицинских услуг за счет развития предпринимательской деятельности.

Новый *Федеральный закон № 326 ФЗ от 29.11.2010 г. «Об обязательном медицинском страховании»* определяет принципиально новые подходы к страхованию граждан, взаимодействию субъектов и участников системы обязательного медицинского страхования (ОМС), финансированию лечебно-профилактических учреждений. В целом основные изменения в деятельности субъектов и участников системы обязательного страхования направлены на создание конкурентной модели ОМС, в которой на первый план выходят пациент и качество оказанной ему медицинской помощи.

Важнейшей новацией законодательства в области здравоохранения является *Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»*. Это самый значимый, базовый отраслевой нормативный акт, который устанавливает правовые основы регулирования отношений в сфере охраны здоровья и оказания медицинской помощи. В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи в законе конкретизируется порядок оказания платных медицинских услуг, определяются условия их оказания с целью разграничения с бесплатной медицинской помощью.

Таким образом, дальнейшее реформирование здравоохранения России направлено на развитие конкурентных отношений между поставщиками медицинских услуг как по государственным программам медицинского страхования, так и по предпринимательской деятельности, что, по мнению законодателей, должно привести к повышению качества медицинской помощи при сохранении ее доступности.

Вместе с тем существующая практика организации предпринимательской деятельности в бюджетном медицинском учреждении весьма сложна и непоследовательна. Как правило, отсутствует единство стратегии развития учреждения, управленческого, бухгалтерского и налогового учета результатов предпринимательской деятельности, что побуждает искать новые формы организационно-финансовой деятельности по предоставлению платных услуг [3; 5; 11; 14].

В результате проведенного собственного исследования рынка медицинских услуг в Новосибирской области установлено, что негативные тенденции в состоянии здоровья населения, рост уровня заболеваемости являются определяющими факторами, формирующими потребность населения в медицинской помощи. Так показатель общей заболеваемости в Новосибирской области за последние три года вырос на 2% и составил 1213,0 на 1000 населения. Сеть государственных и муниципальных медицинских учреждений в течение последних 10 лет практически не изменилась. Наибольшую долю занимают учреждения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь (42,5%). Большинство бюджетных учреждений (81,5%) работает в системе обязательного медицинского страхования.

Платные медицинские услуги оказывают 62,9% от всех государственных и муниципальных медицинских учреж-

дений (из 140 лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ). В 2010 г. объем заработанных средств составил более 1,5 млрд руб., т. е. 9,3% от суммы расходов по программе обязательного медицинского страхования (ОМС). Наибольшие расходы при этом несет непосредственно население – 63,96% от всех оплаченных услуг.

Рынок рекламы медицинских услуг в Новосибирской области можно характеризовать как недостаточно развитый. Размещают рекламу в средствах массовой информации не более 15,4% государственных, муниципальных и научных медицинских учреждений. Более широко используют рекламу негосударственные медицинские организации, присутствующие на рынке медицинских услуг г. Новосибирска более пяти лет.

В целях изучения мнения населения по вопросам организации, оказания и качества предоставляемых платных медицинских услуг было проведено анкетирование населения в течение 2008–2010 гг. Всего было опрошено 436 человек.

По результатам проведенного социологического опроса составлен социально-экономический портрет потребителя платных медицинских услуг. Основными потребителями платных медицинских услуг (39,91%) являются пациенты в возрастной группе от 26 до 45 лет. Из всех контингентов большую часть составляют работники коммерческих организаций (26,15%). Более половины пациентов (54,58%) оплачивают медицинскую помощь за счет личных средств, по ДМС – 40,37%, 5,05% – по договорам с предприятиями и организациями. По данным анкетирования, низкий уровень дохода семьи (до 5 тыс. руб. на человека) значительно ограничивает возможность получения платных медицинских услуг.

Для населения основными источниками информации о медицинской организации являются: мнение знакомых, родственников – 43,34%, информация от лечащего врача 37,84%, средства массовой информации (реклама) – 21,33%. Наиболее значимыми факторами, влияющими на выбор медицинской организации, для пациентов являются: известность лечебного учреждения, рекомендации, оснащенность клиники современным оборудованием (табл.).

Таблица

Основные факторы, влияющие на выбор медицинской организации

Факторы	% \pm σ ответов
Направление страховой медицинской организации	23,39 \pm 2,03
Удовлетворенность предыдущим лечением в больнице	13,76 \pm 1,65
Рекомендации лечащего врача	30,73 \pm 2,21
Рекомендации знакомых, родственников, прошедших лечение в больнице	22,94 \pm 2,01
Комфортные условия пребывания в больнице	7,34 \pm 1,25
Известность больницы, репутация отдельных специалистов	34,17 \pm 2,27
Приемлемая стоимость медицинских услуг	13,30 \pm 1,63
Оснащенность больницы современным оборудованием	20,64 \pm 1,94
Доверие к больнице как к государственному медицинскому учреждению	23,85 \pm 2,04
Удобное месторасположение	4,82 \pm 1,03
Иное	1,60 \pm 0,60

С учетом результатов проведенного анализа рынка медицинских услуг нами разработана и предложена методика комплексной оценки маркетинга и менеджмента бюджетной медицинской организации, основанная на классических методах маркетингового анализа [3, 5, 11, 14].

PEST-анализ рынка медицинских услуг в Новосибирской области показал, что основной объем медицинских услуг жителям области оказывают государственные и муниципальные учреждения здравоохранения, работающие в системе ОМС. Рынок платных медицинских услуг в Новосибирской области развивается значительными темпами, ежегодный прирост объемов услуг составляет от 20 до 40% в год для государственных и муниципальных ЛПУ. Рост стоимостного объема рынка составляет до 12% в год, в основном за счет увеличения стоимости оказываемых услуг. Частная медицинская практика представлена в основном малыми и микропредприятиями, годовая выручка которых составляет 3,45 млрд руб., что значительно превышает выручку от предпринимательской деятельности государственных и муниципальных ЛПУ (1,55 млрд руб.).

Все эти факторы (с одной стороны – интенсивное развитие коммерческих (частных) медицинских предприятий, с другой – уменьшение ограничений на оказание платных медицинских услуг в государственных и муниципальных ЛПУ и вследствие этого ожидаемый рост предложений медицинских услуг с их стороны, с третьей – ограниченный платежеспособный спрос населения), способствуют нарастанию конкуренции на рынке платных медицинских услуг как между частными и государственными медицинскими организациями (МО), так и между государственными и муниципальными ЛПУ.

По результатам SWOT-анализа были выделены приоритетные мероприятия по повышению конкурентоспособности бюджетной медицинской организации (на примере ГНОКБ), ранжированные по степени их значимости:

- повышение имиджа больницы и лидерства среди МО,
- внедрение современных медицинских технологий,
- повышение культуры обслуживания пациентов,
- пересмотр рекламной политики,
- совершенствование системы контроля качества медицинской помощи.

Следующим этапом явился SNW анализ внутренней среды организации на предмет выявления сильных, нейтральных и слабых сторон больницы. При этом анализировалась общая и бизнес-стратегия организации, организационная структура, финансовая деятельность, конкурентность медицинских услуг и политика их продвижения, информационные технологии, уровень производства, уровень маркетинга, персонал, инновации, корпоративная культура.

В результате проведенного анализа были выявлены следующие проблемы, непосредственно влияющие на организацию и уровень дохода от предпринимательской деятельности больницы:

- недостаточно эффективная политика по продвижению медицинских услуг больницы в СМИ, сети Интернет;
- недостаточно четкое распределение зон ответственности персонала;
- проблемы планирования, финансового и материально-технического обеспечения лечебно-диагностического процесса при оказании больным платных медицинских услуг;
- неполная автоматизация учета оказанных медицинских услуг, этапов выполнения работ;
- недостаточный контроль за качеством медицинской помощи и удовлетворенностью пациентов.

Эти данные послужили основой для разработки и в дальнейшем апробации на базе ГНОКБ системы обеспечения конкурентоспособности медицинской организации на принципах системы менеджмента качества в соответствии со стандартами ИСО 9001:2000. Разработанная нами научно обоснованная система обеспечения конкурентоспособности ГНОКБ включает мероприятия по:

- изменению политики продвижения медицинских услуг на принципах социально ориентированного маркетинга, перепроектирование интернет-сайта больницы;
- реинжинирингу бизнес-процессов оказания платных медицинских услуг, изменению структуры и функций отдела коммерческой деятельности;
- бюджетированию предпринимательской деятельности, организации учета и нормирования затрат по системе «стандарт-костинг», разработке системы сбалансированных показателей, определению индикаторов медицинской и экономической эффективности медицинских программ (услуг);
- обеспечению и контролю качества медицинской помощи на основе стандартизации технологий оказания медицинских услуг.

Стратегия позиционирования ГНОКБ включала определение миссии областной больницы как современной больницы, оказывающей широкий спектр медицинских услуг с использованием современных медицинских технологий, гарантирующей пациентам должный уровень безопасности и качества медицинской помощи.

Создана пресс-служба больницы, осуществляющая взаимодействие со СМИ, готовящая медиа-рекламу на телевидении и радио, пресс-релизы о достижениях больницы для печатных изданий и Интернета, участия больницы в выставках и конференциях. Важным направлением маркетинговой политики явилось создание корпоративного сайта больницы, его продвижение в сети Интернет, интерактивная реклама медицинских услуг.

Для реинжиниринга бизнес-процессов были выбраны следующие направления, цели:

- развитие новых современных медицинских технологий, прежде всего в хирургической практике;
- адаптация существующих (традиционных) технологий оказываемых медицинских услуг на соответствие современным стандартам;
- оптимизация обеспечения лечебно-диагностического процесса как основного процесса предпринимательской деятельности;
- определение оптимальной организационной структуры отдела коммерческой деятельности больницы, формирование штатов, функций персонала и должностных инструкций;
- разработка системы ценообразования платных услуг, учетной политики, рационального распределения доходов;
- обеспечение правовой защищенности предпринимательской деятельности;
- разработка информационного (программного) обеспечения предпринимательской деятельности.

В соответствии с поставленными задачами реорганизован отдел коммерческой деятельности больницы (ОКД), в качестве системы управленческого учета предпринимательской деятельности была выбрана современная модель бюджетирования, ориентированная на результат на основе системы сбалансированных показателей (ССП), сближающая задачи оценки и планирования деятельности государственных ЛПУ с коммерческими организациями.

При процессно-структурном подходе объектами бюджетирования в больнице определены центры финансовой ответственности (ЦФО), процессы и проекты. При формировании бюджета ЦФО нами использовался нормативный метод, основанный на нормативной калькуляции, составленной по нормативам затрат, отнесенным к группам однородных медицинских услуг. Калькуляция отдельных дорогостоящих видов услуг производилась методом прямого учета затрат по каждой услуге. В завершение планирования до каждого ЦФО доводятся контрольные показатели по предпринимательской деятельности с разбивкой по кварталам текущего года, бюджет доходов и расходов для каждого лечебно-диагностического отделения.

Для учета финансово-хозяйственной деятельности был выбран комплекс программных средств на платформе «1С: Предприятие, бюджетное учреждение», позволяющий вести синтетический и аналитический учет, составлять баланс в объеме, регламентированном Инструкцией по бюджетному учету.

В целях осуществления контролинга предпринимательской деятельности разработана сбалансированная система показателей, отражающая ключевые индикаторы эффективности бизнес-процессов по основным направлениям деятельности: финансы (рентабельность), медицинская составляющая (результативность).

Внедрение системы обеспечения конкурентоспособности в ГНОКБ в течение 2009–2011 гг. показало высокую эффективность и результативность. Так, в результате внедрения новой маркетинговой программы прирост пролеченных больных на возмездной основе за последние три года составил 16,23 % и достиг 2929 пациентов в 2011 году. Доход по предпринимательской и иной приносящей доход деятельности увеличился за этот же период на 9,5 % и составил более 162 млн руб. В результате снижения косвенных затрат прибыль увеличилась с 2,6 млн. руб в 2009 до 14,9 млн руб. в 2011 году. В результате оптимизации организации лечебно-диагностического процесса произошло уменьшение количества лабораторных исследований на 1 больного на 10 %, что позволило сократить себестоимость исследований за последние три года в 1,5–3,5 раза.

Реорганизация системы хозяйственного обеспечения позволила полностью обеспечить лечебные отделений необходимыми материалами по нормативам, снизить производственные потери, экономить на мягком инвентаре до 160 тысяч рублей в месяц. Удовлетворенность пациентов медицинской помощью в стационаре выросла с 95 до 99 %. Соответствие медицинских технологий рекомендуемым стандартам выросло с 78 до 99,6 %.

Выводы

1. Современный период становления и развития системы коммерческого здравоохранения в России характеризуется важными новациями в законодательстве РФ, направленными на развитие конкурентных отношений между поставщиками медицинских услуг как по государственным программам медицинского страхования, так и по предпринимательской деятельности, что способствует формированию конкурентного рынка медицинских услуг.

2. Рынок медицинских услуг характеризуется достаточно высокими темпами роста. Так, ежегодный прирост объемов платных медицинских услуг в Новосибирской области составляет от 20 до 40 % в год для государственных и муниципальных ЛПУ. Рост стоимостного объема рынка составляет до 12 % в год. Частная медицинская практика

представлена в основном малыми и микропредприятиями, годовая выручка которых более чем в 2 раза превышает выручку от предпринимательской деятельности государственных и муниципальных ЛПУ.

3. Все эти факторы (с одной стороны – интенсивное развитие коммерческих (частных) медицинских предприятий, с другой – уменьшение ограничений на оказания платных медицинских услуг в государственных и муниципальных ЛПУ и вследствие этого ожидаемый рост предложений медицинских услуг с их стороны, с третьей – ограниченный платежеспособный спрос населения) способствуют нарастанию конкуренции на рынке платных медицинских услуг как между частными и государственными МО, так и между государственными и муниципальными ЛПУ.

4. Как показывает мировая практика, использование современных подходов в маркетинговой политике, внедрение системы менеджмента качества позволяют повысить эффективность предпринимательской деятельности, т. е. конкурентоспособности МО.

5. Разработанная нами система обеспечения конкурентоспособности бюджетной медицинской организации на принципах системы менеджмента качества в соответ-

ствии со стандартами ИСО 9001:2000 включает мероприятия по:

- изменению политики продвижения медицинских услуг на принципах социально ориентированного маркетинга;

- реинжинирингу бизнес-процессов оказания платных медицинских услуг, изменению структуры и функций отдела коммерческой деятельности больницы;

- бюджетированию предпринимательской деятельности, организации учета и нормирования затрат по системе «стандарт-костинг», разработке системы сбалансированных показателей, определению индикаторов медицинской и экономической эффективности медицинских программ (услуг);

- обеспечению и контролю качества медицинской помощи на основе стандартизации технологий оказания медицинских услуг.

6. Апробация системы обеспечения конкурентоспособности бюджетной МО на базе крупной многопрофильной больницы (ГНОКБ) показала высокую экономическую эффективность и клиническую результативность в виде повышения уровня доходов и рентабельности предпринимательской деятельности, снижения непроизводственных издержек (косвенных затрат), повышения качества медицинской помощи.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Азов Г. Л., Челенков А. П. Конкурентные преимущества фирмы. М., 2000. 256 с.
2. Апарин И. С. Тенденции развития платной медицинской помощи // Экономика здравоохранения. 2005. № 7. С. 14–18.
3. Бутова В. Г. Предпринимательская деятельность медицинских организаций. М.: Изд-во Stbook, 2006. 236 с.
4. Вялков А. И. Оценка эффективности деятельности учреждений здравоохранения // Главврач. 2005. № 3. С. 25–33.
5. Габуева Л. А. Предпринимательская деятельность учреждений здравоохранения. М: Грантъ, 2002. 944 с.
6. Донин В. М. Конкуренция в российском здравоохранении: государственные учреждения и негосударственные медицинские организации // Менеджер здравоохранения. 2005. № 6. С. 10–15.
7. Кадыров Ф. Н. Платные медицинские услуги. М.: Грантъ, 2000. 492 с.
8. Кемалов Р. Ф. Предпосылки использования маркетинга в здравоохранении // Экономика здравоохранения. 2005. № 11. С. 16–18.
9. Матинян Н. С. Реформирование системы здравоохранения России как адаптация к глобальным процессам. М.: Экономика, 2006. 17 с.
10. Олейник М. В. Предпринимательство в здравоохранении. М.: МАКС Пресс, 2007.
11. Шамшурина Н. Г. Маркетинг и менеджмент в здравоохранении. М.: МАП, 1999. 37 с.
12. Шейман И. М. Реформа управления и финансирования здравоохранения. М.: Русь, 1998. 336 с.
13. Шитов В. И. Рынок услуг здравоохранения: формирование и развитие // Здравоохранение. 2008. № 3. С. 51–59.
14. Щепин О. П., Габуева Л. А. Организация и экономика предпринимательской деятельности в здравоохранении / Под общ. ред. д-ра мед. наук, акад. РАМН В. И. Стародубова. М.: МЦФЭР, 2006. 432 с.

REFERENCES

1. Azoyev G. L., Chelenkov A. P. Competitive advantages of the company. M., 2000. 256 p.
2. Aparin I. S. Trends of development of the payable medical care // Economy of the health care. 2005. No. 7. P. 14–18.
3. Butova V. G. Entrepreneurial activity of medical entities. M.: Publishing house Stbook, 2006. 236 p.
4. Vyalkov A. I. Evaluation of effectiveness of activity of the health care institutions // Glavvrach. 2005. No. 3. P. 25–33.
5. Gabuyeva L. A. Entrepreneurial activity of the health care institutions. M.: Grant, 2002. 944 p.
6. Donin V. M. Competition in the Russian health care: state institutions and non-governmental medical entities // Health care manager. 2005. No. 6. P. 10–15.
7. Kadyrov F. N. Payable medical services. M.: Grant, 2000. 492 p.
8. Kemalov R. F. Prerequisites of application marketing to the health care // Health care economy. 2005. No. 11. P. 16–18.
9. Matinyan N. S. Reforming of the health care system in Russia as adaptation to the global processes. M.: Economics, 2006. 17 p.
10. Oleynik M. V. Entrepreneurship in the health care. M.: MAKSS Press, 2007.
11. Shamshurina N. G. Marketing and management in the health care. M.: MAP, 1999. 37 p.
12. Sheiman I. M. Reforms of the health care management and financing. M.: Rus', 1998. 336 p.
13. Shitov V. I. Market of the health care services: establishing and development // Health care. 2008. No. 3. P. 51–59.
14. Shechepin O. P., Gabuyeva L. A. Arrangement and economics of the entrepreneurial activity in the health care / Edited by doctor of medicine, academician of RAMN V. I. Starodubov. M.: MTsFER, 2006. 432 p.