

УДК 338.46

UDC 338.242

08.00.00 Экономические науки

Economic sciences

СЕТЕВЫЕ ОСНОВАНИЯ РАЗВИТИЯ РЕГИОНАЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

NETWORK GROUNDS OF DEVELOPMENT OF REGIONAL HEALTH PROTECTION

Ермоленко Владимир Валентинович
 д.э.н., профессор кафедры системного анализа и
 обработки информации
 РИНЦ SPIN-код: [5978-8347](https://elibrary.ru/5978-8347)
Oleda93@gmail.com
*Кубанский государственный аграрный университет,
 Россия, 350044, Краснодар, Калинина, 13,*

Ermolenko Vladimir Valentinovich
 Dr.Sci.Econ., Cand.Tech.Sci., professor of the Chair
 of system analysis and information processing
 SPIN-code: [5978-8347](https://elibrary.ru/5978-8347)
Oleda93@gmail.com
Kuban State Agrarian University, Krasnodar, Russia

Ланская Дарья Владимировна
 к.э.н., доцент
 РИНЦ SPIN-код: 4661-2393
LanskayaDV@yandex.ru

Lanskaya Darya Vladimirovna
 Cand.Econ.Sci., associate professor
 SPIN-code:4661-2393
LanskayaDV@yandex.ru

Чугунова Нина Александровна
 студент магистерской программы
ninachugunova@yandex.ru
*Кубанский государственный университет,
 Россия, 350040, Краснодар, Ставропольская 149*

Chugunova Nina Aleksandrovna
 student of the master's degree program
ninachugunova@yandex.ru
Kuban State University, Krasnodar

Статья открывает серию публикаций, посвященных решению актуальной проблемы современного здравоохранения проблемы менеджмента на региональном уровне. В российской системе здравоохранения проявляется противоречие между ожиданиями и потребностями населения в высококачественных медицинских услугах и качеством управления медицинскими организациями. Данное противоречие проявляется на микро и мезо (региональном) уровне в низком качестве немедицинской части медицинских услуг, что в совокупности порождает неудовлетворенность пациентов качеством медицинских услуг в целом. На данном этапе реформирования системы здравоохранения в России главными являются экономические и управленческие проблемы. Для их решения необходимо освоить и быстро внедрить в практику работы современные экономические методы и управленческие технологии. Сетевое построение компаний относится к примечательному тренду развития современной общества и экономики. Широкое распространение получил кластерный подход. Изучение сетевых форм организаций базируется на междисциплинарных исследованиях на экологическом, экономическом, управленческом и отношенческом подходах. Применение сетевых структур в сфере здравоохранения базируются на новых организационно-управленческих принципах, главными из которых являются: принцип системности; принцип синергии вещественных и невещественных ресурсов; принцип доверия; принцип взаимности; принцип формирования сетевой культуры и идеологической координации

The article heads a series of the publications devoted to the solution of an actual problem of modern health care - a management problem at the regional level. The contradiction between expectations and needs of the population for high-quality medical services and quality of management of the medical organizations is shown in the Russian health system. This contradiction is shown at the micro and meso (regional) level in poor quality of not medical part of medical services and in total generates a dissatisfaction of patients with quality of medical services in general. At this stage of reforming of health system in Russia, economic and administrative problems are main issues. It is necessary to master and quickly to introduce in work practice modern economic methods and administrative technologies for their decision. Network creation of the companies belongs to a remarkable trend of development modern societies and economics. The cluster campaign was widely adopted. Studying of network forms of the organizations is based on interdisciplinary researches on ecological, economic, administrative and relational approaches. Application of network structures in health sector is based on the new organizational and administrative principles, from which are main: principle of systems; principle of a synergy of material and immaterial resources; principle of trust; principle of reciprocity; principle of formation of network culture and ideological coordination of actors of a network; principle of economy of the valid human capital; accession of the network management and its actors to business services in relation to the diagnostic and treatment

акторов сети; принцип экономии действительного человеческого капитала; отнесение управления сетью и ее акторам к сервисным деловым услугам по отношению к лечебно-диагностическому процессу; профессионализация деятельности инфраструктурного сервиса сети и ее участников

process; professionalizing of activity of infrastructure service of a network and its participants

Ключевые слова: КЛАСТЕРЫ, ПРИНЦИПЫ, СЕТЕВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, СИНЕРГИЯ, ТЕХНОЛОГИИ УПРАВЛЕНИЯ, ТРЕНДЫ РАЗВИТИЯ

Keywords: CLUSTERS, PRINCIPLES, NETWORK MEDICAL ORGANIZATIONS, SYNERGY, MANAGEMENT TECHNOLOGIES, TRENDS of DEVELOPMENT

1. ВВЕДЕНИЕ

Сетевое построение компаний относится к примечательному тренду развития современной общества и экономики. О данном тренде в 90-е годы писал Э. Тоффлер. Его пионерские исследования предвосхитили развитие «сетевого мира» [20]. Отличительной чертой современной рыночной экономики выступает развитие межфирменных сетей. Сложившийся рынок можно рассматривать как сеть взаимоотношений между его участниками (поставщиками, потребителями, участниками бизнес – процесса). Широкое распространение сетевых форм организации бизнеса привело к трансформации основных положений теории стратегического управления, маркетинга и развитию сетевого подхода. Бурное развитие сетей произошло в торговле. По данным РБК только в России работают свыше 650 торговых сетей [19].

В медицинской отрасли сетевые медицинские учреждения не распространены. Они есть только в стоматологии. По расчетам BusinessStat, к концу 2014 г в России насчитывалось 27 тыс. медицинских учреждений. Большинство медучреждений являются частными: в 2014 г доля частных клиник составила 71,1% от общего числа медучреждений в стране. Рост общей численности медицинских учреждений в последние годы в России происходит, в основном, благодаря частному сектору. В 2014 г численность пациентов медицинских услуг в России достигла 142,6 млн.

чел. В последние годы доля пользователей медицинских услуг ежегодно возрастала [1].

Идея сетевого построения выходит за рамки экономики. Много проводится исследований о сетевых сообществах [13], в политологии, построение саморегулируемых организаций (СРО) в отраслях народного хозяйства России (например; в строительстве и др.), в сфере образования (сетевые университеты).

Осознание преимуществ сетевых решений происходит на всех уровнях управления в здравоохранении. Сетевая модель организации позволяет снизить административные издержки, сформировать единые стандарты оказания услуг, получить эффект масштаба на закупках, добиться эффекта синергии за счет объединения вещественных и невещественных капиталов и т.д. [7,8,9].

Однако медицинское сообщество придерживается консервативного подхода в отношении развития менеджмента [2,3,5,15,16]. В процессе оказания медицинских услуг потребителям используются де факто давно элементы сетевого подхода силу высокой интеграции действий медицинских учреждений и стремления адекватно реагировать на все возрастающую потребность в качественных услугах. Однако, потенциальные возможности сетевого построения медицинских учреждений с целью соединения экономических, лечебно-диагностических, профессиональных и др. возможностей разных игроков рынка медицинских услуг на основе взаимного выигрыша или конкурентного сотрудничества пока в полной мере не реализуются. Известно, что кооперативное поведение различных акторов рынка медицинских услуг усиливают друг друга за счет установления устойчивых вертикальных межфирменных взаимодействий между участниками мега лечебно-диагностического процесса, а также развития горизонтальных связей.

К примечательным *трендам развития* системы здравоохранения России относятся:

- рост потребностей в обществе на качественные медицинские услуги;

- приоритетная потребность населения в росте продолжительности жизни;

- медицинское сопровождение различных социальных и профессиональных групп в процессе жизнедеятельности на основе внедрения технологии диспансеризации;

- насыщение медицинских организаций необходимым современным сложным диагностическим оборудованием и приборами и средствами информатизации управленческого и лечебно – диагностического процессов;

- привлечение в организации здравоохранения носителей интеллектуального человеческого капитала и приоритетное повышение квалификации медицинского персонала [12,22].

В реализации Концепция развития системы здравоохранения в РФ на период до 2020 г. по данным Ассоциации медицинских обществ отмечаются *противоречивые тенденции и проблемы*, в частности:

- объем финансовых ресурсов, как инвестиции в развитие человеческого капитала в части средств, направляемых на здравоохранение, отстает от экономически развитых стран мира и имеет тенденцию к сокращению с 3,7% ВВП в 2013 г. до 3,5% в 2014 г.;

- экономико – управленческая составляющая в деятельности медицинских организаций с оптимизацией затрат на диагностику и лечение пациентов в условиях государственных гарантий и действия нормативов не претерпевает существенного усиления;

— качество медицинских услуг зависит линейно от затрат на лечение и не удовлетворяет существующие потребности общества и др. [12].

Изменились масштабы и содержание медицинских услуг, меняется модель здравоохранения, изменились источники и механизмы финансирования, изменились техническая, технологическая и диагностическая база. Но принципиальных изменений в медицинских организациях не произошло [10,22].

В российской системе здравоохранения проявляется *противоречие* между ожиданиями и потребностями населения в высококачественных медицинских услугах и качеством управления медицинскими организациями. Данное *противоречие проявляется* на микро и мезо (региональном) уровне в низком качестве немедицинской части медицинских услуг, что в совокупности порождает неудовлетворенность пациентов качеством медицинских услуг в целом.

На данном этапе реформирования системы здравоохранения в России, по мнению авторов, главными являются экономические и управленческие проблемы. Для их решения необходимо освоить и быстро внедрить в практику работы современные экономические методы и управленческие технологии. Современному развитию в полной мере соответствуют сетевые организационные формы и территориально - кластерное построение всех организаций системы здравоохранения независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности. Управление портфелем взаимоотношений в рамках региональной сетевой системы здравоохранения выходит в число актуальных современных проблем [4,6,11,14,18,21].

По мнению Г.Э. Улумбековой лица, осуществляющие управленческие функции, должны обладать компетенциями для решения

экономических, организационно-управленческих, креативно-исследовательских, правовых и технологических проблем [22].

Деятельность медицинских организаций приобретает особую значимость на современном этапе развития российского общества. Концепция развития системы здравоохранения в РФ на период до 2020 г. предусматривает реализацию ключевых направлений вывода отрасли в число эффективного *генератора национального человеческого капитала* [12].

На наш взгляд к числу *актуальных проблем* современного здравоохранения относятся проблемы менеджмента на региональном уровне. Одной из главных причин «пробуксовки» реформы является недостаточное качество функционирования и развития системы управления и инфраструктурной деятельности в медицинских организациях, пренебрежение эффективными технологиями менеджмента. Внесистемный подход, проявившийся при попытках реформирования здравоохранения в 1990 – 2000 годах здравоохранения, остаётся и до настоящего времени [10].

2. МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ СЕТЕВОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ КОМПАНИЙ

Изучение сетевых форм организаций предпочтения базируется на междисциплинарных исследованиях, но одновременно выделяют ряд подходов, в частности: экологический, экономический, управленческий и отношенческий [14,17,18].

В рамках *экологического подхода* развиваются организационная экология и теория инновационных экосистем. В рамках территории как единой экосистемы развиваются множество агентов, имеющих устойчивые

взаимоотношения. По сути, и применительно к системе регионального здравоохранения речь идет о территориально-медицинском кластере.

Экономический подход, в частности институциональная теория, рассматривает сети с точки зрения взаимоотношений «принципал-агент», снижения транзакционных издержек, разных типов контрактации [3].

Для *управленческого подхода* к изучению сетей характерно отрицание иерархических бюрократических структур и приоритет отдается координационным механизмам, формированию стратегий управления и выявлению источников конкурентных преимуществ, возникающих благодаря сочетанию деятельности входящих в сеть узлов (специализированных учреждений и общей практики), преследующих и социальные, и коммерческие, и другие цели [5,6;14, С. 15;16].

Отношенческий подход связан с формированием социального капитала, эффективное развитие которого связан с генерацией и получением сверхприбыли – отношенческой ренты, которая не может быть создана в отдельности участником рынка медицинских услуг.

Таким образом, можно говорить о *гармонизации* интересов участников сети в рамках территориально-медицинского кластера региона. Для определения сути гармонизации агентов сети, специалисты даже ввели термин «оркестрирование» работы сети, подчеркивая, тем самым, важность координации деятельности и достижения синергетических эффектов, измеряемых извлекаемыми интеллектуальной, отношенческой и др. рент.

Указанные подходы в изучении сетевых организаций развиваются в рамках стратегического управления, в частности, *ресурсная концепция* уделяет внимание формированию уникальных и редких вещественных и невещественных активов для роста конкурентных преимуществ. Для медицинских организаций важно ответвление ресурсной концепции – концепция динамических способностей [11].

Концепция динамических способностей определяет основной источник конкурентных преимуществ организации – человеческий капитал, владеющий уникальными компетенциями и знаниями, развитие и вовлечение которого в воспроизводственный процесс человека является важнейшей задачей. Сетевые медицинские организации позволяют значительно более целенаправленно вовлекать квалифицированный медицинский персонал в производство качественных медицинских услуг, сведя на нет его отвлечение на инфраструктурные, организационные и другие не связанные напрямую с лечебно-диагностическими услугами задачи.

Медицинские организации, связанные в сеть и объединенные в кластер получают возможности координировать значительную часть мега лечебно - диагностического процесса без наращивания внутриорганизационных расходов, снижая транзакционные издержки, организуя современный сервис всех элементов инфраструктуры, экономя действительный человеческий капитал медработников и снижая его отток в фиктивный, когда врач выполняет не свойственные ему функции, виды деятельности и работы.

3. МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СЕТЕВОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ КОМПАНИЙ

Применение сетевых структур в сфере здравоохранения базируются на новых организационно-управленческих принципах, главными из которых являются [4,6,7,8,11,14,17,18,20]:

- принцип системности;
- принцип синергии вещественных и не вещественных ресурсов;
- принцип доверия;
- принцип взаимности;

- принцип формирования сетевой культуры и идеологической координации акторов сети;
- принцип экономии действительного человеческого капитала;
- отнесение управления сетью и ее акторам к сервисным деловым услугам по отношению к лечебно-диагностическому процессу;
- профессионализация деятельности инфраструктурного сервиса сети и ее участников.

Указанные методологические принципы в совокупности отражают новый междисциплинарный подход к исследованию особенностей построения сетей в медицинской сфере.

4. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Осознание преимуществ сетевых решений происходит на всех уровнях управления в здравоохранении. Изменились масштабы и содержание медицинских услуг, меняется модель здравоохранения. Но принципиальных изменений в медицинских организациях не произошло. Медицинское сообщество придерживается консервативного подхода в отношении развития менеджмента.

В российской системе здравоохранения проявляется *противоречие* между ожиданиями и потребностями населения в высококачественных медицинских услугах и качеством управления медицинскими организациями.

Современному развитию в полной мере соответствуют сетевые организационные формы и территориально - кластерное построение всех организаций системы здравоохранения независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности. Можно говорить о *гармонизации* интересов участников сети в рамках территориально-медицинского кластера региона.

Одним из способов разрешения указанного противоречия может выступать сетевая модель организации регионального здравоохранения, которая позволит снизить административные издержки, сформировать единые стандарты оказания услуг, получить эффект масштаба на закупках, добиться эффекта синергии за счет объединения вещественных и невещественных капиталов и т.д.

Деятельность медицинских организаций приобретает особую значимость на современном этапе развития российского общества. Концепция развития системы здравоохранения в РФ на период до 2020 г. предусматривает реализацию ключевых направлений вывода отрасли в число эффективного *генератора национального человеческого капитала*

Изучение сетевых форм организаций базируется на междисциплинарных исследованиях и применении экологического, экономического, управленческого и отношенческого подходов.

Медицинские организации, связанные в сеть и объединенные в кластер получают возможности координировать значительную часть мега лечебно - диагностического процесса без наращивания внутриорганизационных расходов, снижая транзакционные издержки, организуя современный сервис всех элементов инфраструктуры, экономя действительный человеческий капитал медработников и снижая его отток в фиктивный, когда врач выполняет не свойственные ему функции, виды деятельности и работы.

Применение сетевых структур в сфере здравоохранения базируются на новых организационно-управленческих принципах, которые в совокупности отражают новый междисциплинарный подход к исследованию особенностей построения сетей в медицинской сфере.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анализ рынка медицинских услуг в России в 2010-2014 гг., прогноз на 2015-2019 гг. // URL: <http://marketing.rbc.ru/research/562949983244728.shtml>
2. Ассен ван М., Берг ван ден Г., Питерсма П. Ключевые модели менеджмента. 60 моделей, которые должен знать каждый менеджер. Бином. Лаборатория знаний, 2011. 319 с.
3. Бахтизин А.Р. Агент-ориентированные модели экономики. М.: Экономика. 2008.
4. Бобровский, А.В. Сетевые медицинские организации: стратегия развития и особенности менеджмента // Экономика и управление в здравоохранении. 2010. №6. С. 155-159
5. Владимирова, И.Г. Организационные структуры управления компаниями // Менеджмент в России и за рубежом. – 1998. – №5 (www.cfin.ru/management/1998-5/10.shtml).
6. Владимирова. И.Г. Компании будущего: организационный аспект // Менеджмент в России и за рубежом. – 1999. – №2 (www.cfin.ru/management/1999-2/05.shtm).
7. Волкова, Л.И., Ермоленко В.В. Сетевое вовлечение интеллектуального капитала в совместную проектную деятельность // Сборник научных трудов молодых исследователей «Актуальные проблемы управления публичной корпорацией и капиталами организации в экономике знаний» / научн. ред. В.В. Ермоленко. Краснодар: Кубан. гос. ун-т, 2015. С. 234-239.
8. Голубев, М.П. Методология создания эффективных вертикально интегрированных холдингов: монография / М.П. Голубев; Гос. образоват. учреждение высшего проф. образования "Рос. экном. акад. им. Г.В. Плеханова". - Москва: ИНФРА-М, 2012. 520 с.
9. Гонзюсь С.Н. Контроллинг услуг в высокотехнологичном медицинском центре // Экономика и предпринимательство. 2014. № 11, часть 4.
10. Дорган. С., Картер К., Лейтон Д. Значимость эффективного управления больницами // Health International 2011, № 11 // URL: http://www.mckinsey.com/russianquarterly/articles/issue25/06_01_12.aspx?tid=47 № 25 (дата обращения: 25.10.2014).
11. Катькало, В.С. Межфирменные сети: проблематика исследований новой организационной стратегии в 1980–1990-е годы // Вестн. С.-Петербур. ун-та. Сер. Экономика. 1999. Вып. 2. С. 21–38.
12. Концепция развития системы здравоохранения в РФ на период до 2020 г. // URL: http://nrma.ru/reform/zdr_conception_2020.shtm (дата обращения: 29.10.2014).
13. Макаров, В.Л. Искусственные общества. // Интернет-журнал Искусственные общества. 2006. Том 1, №1. С. 10-24.
14. Методология исследования сетевых форм организации бизнеса / под ред. М. Ю. Шерешевой; Нац. исслед. ун-т "Высшая школа экономики". - Москва: Издательский дом Высшей школы экономики, 2014. 446 с.
15. Мильнер, Б.З. Организация создания инноваций: горизонтальные связи и управление / Б.З. Мильнер, Т.М. Орлова. - Москва: ИНФРА-М, 2013. 288 с.
16. Минцберг Г. Структура в кулаке: создание эффективной организации/Пер. с англ. Под ред. Ю.Н. Каптуревского. – СПб.: Питер, 2002. –512 с.
17. Попова Ю.Ф. Сетевые отношения на промышленных рынках: результаты исследования российских компаний // Вестник СПбГУ. Сер. 8. 2010. Вып. 1, С. 139-162
18. Радаев, В. Сетевой мир // Эксперт. 2000. № 12. С. 34–37.

19. Рейтинг ведущих розничных сетей в России //URL: <http://marketing.rbc.ru/research/562949992028607.shtml>

20. Тоффлер, Э. Третья волна: Пер. с англ. /Э Тоффлер. – М.: ООО «Издательство АСТ», 2004. – 781 с.

21. Третьяк, О., Румянцева М. Сетевые формы межфирменной кооперации: подходы к объяснению феномена // Российский журнал менеджмента. – 2003. – Вып.1. – С.77-102

22. Улумбекова, Г.Э. Здравоохранение России. Что надо делать. Научное обоснование «Стратегии развития здравоохранения РФ до 2020 года». М., ГЭОТАР-Медиа, 2010. 592 с.

References

1. Analiz rynku medicinskih uslug v Rossii v 2010-2014 gg, prognoz na 2015-2019 gg // URL: <http://marketing.rbc.ru/research/562949983244728.shtml>

2. Assen van M., Berg van den G., Pijtersma P. Kljuchevye modeli menedzhmenta. 60 modelej, kotorye dolzhen znat' kazhdyj menedzher. Binom. Laboratorija znaniy, 2011. 319 s.

3. Bahtizin A.R. Agent-orientirovannye modeli jekonomiki. M.: Jekonomika. 2008.

4. Bobrovskij, A.V. Setevye medicinskie organizacii: strategija razvitija i osobennosti menedzhmenta // Jekonomika i upravlenie v zdravoochranenii. 2010. №6. S. 155-159

5. Vladimirova, I.G. Organizacionnye struktury upravlenija kompanijami // Menedzhment v Rossii i za rubezhom. – 1998. – №5 (www.cfin.ru/management/1998-5/10.shtml).

6. Vladimirova. I.G. Kompanii budushhego: organizacionnyj aspekt // Menedzhment v Rossii i za rubezhom. – 1999. – №2 (www.cfin.ru/management/1999-2/05.shtm).

7. Volkova, L.I., Ermolenko V.V. Setevoe вовлечение intellektual'nogo kapitala v sovместnuju proektuju dejatel'nost' // Sbornik nauchnyh trudov molodyh issledovatelej «Aktual'nye problemy upravlenija publichnoj korporaciej i kapitalami organizacii v jekonomike znaniy» / nauchn. red. V.V. Ermolenko. Krasnodar: Kuban. gos. un-t, 2015. S. 234-239.

8. Golubev, M.P. Metodologija sozdaniya jeffektivnyh vertikal'no integrirovannyh holdingov: monografija / M.P. Golubev; Gos. obrazovat. uchrezhdenie vysshego prof. obrazovanija "Ros. jeknom. akad. im. G.V. Plehanova". - Moskva: INFRA-M, 2012. 520 s.

9. Gonzjus' S.N. Kontrolling uslug v vysokotekhnologichnom medicinskom centre // Jekonomika i predprinimatel'stvo. 2014. № 11, chast' 4.

10. Dorgan. S., Karter K., Lejton D. Znachimost' jeffektivnogo upravlenija bol'nicami // Health International 2011, № 11 // URL: http://www.mckinsey.com/russianquarterly/articles/issue25/06_01_12.aspx?tid=47 № 25 (data obrashhenija: 25.10.2014).

11. Kat'kalo, V.S. Mezhfirменные seti: problematika issledovanij novoj organizacionnoj strategii v 1980–1990-e gody // Vestn. S.-Peterb. un-ta. Ser. Jekonomika. 1999. Vyp. 2. S. 21–38.

12. Konceptija razvitija sistemy zdravoochranenija v RF na period do 2020 g. // URL: http://nrma.ru/reform/zdr_conception_2020.shtm (data obrashhenija: 29.10.2014).

13. Makarov, V.L. Iskusstvennye obshhestva. // Internet-zhurnal Iskusstvennye obshhestva. 2006. Tom 1, №1. S. 10-24.

14. Metodologija issledovanija setevyh form organizacii biznesa / pod red. M. Ju. Shereshevoj; Nac. issled. un-t "Vysshaja shkola jekonomiki". - Moskva: Izdatel'skij dom Vysshej shkoly jekonomiki, 2014. 446 s.
15. Mil'ner, B.Z. Organizacija sozdaniya innovacij: gorizontal'nye svjazi i upravlenie / B.Z. Mil'ner, T.M. Orlova. - Moskva: INFRA-M, 2013. 288 s.
16. Mincberg G. Struktura v kulake: sozdanie jeffektivnoj organizacii/Per. s angl. Pod red. Ju.N. Kapturevskogo. – SPb.: Piter, 2002. –512 s.
17. Popova Ju.F. Setevye otnoshenija na promyshlennyh rynkah: rezul'taty issledovanija rossijskih kompanij // Vestnik SPbGU. Ser. 8. 2010. Vyp. 1, S. 139-162
18. Radaev, V. Setevoj mir // Jekspert. 2000. № 12. S. 34–37.
19. Rejting vedushhih roznichnyh saetej v Rossii //URL: <http://marketing.rbc.ru/research/562949992028607.shtml>
20. Toffler, Je. Tret'ja volna: Per. s angl. /Je Toffler. – M.: OOO «Izdatel'stvo AST», 2004. – 781 s.
21. Tret'jak, O., Rumjanceva M. Setevye formy mezhfirmennoj kooperacii: podhody k ob#jasneniju fenomena // Rossijskij zhurnal menedzhmenta. – 2003. – Vyp.1. – S.77-102
22. Ulumbekova, G.Je. Zdravoohranenie Rossii. Chto nado delat'. Nauchnoe obosnovanie «Strategii razvitija zdravoohranenija RF do 2020 goda». M., GJeOTAR-Media, 2010. 592 s.