

Общественная палата Российской Федерации  
ФГАОУ ВО «Уральский федеральный университет  
имени первого Президента России Б.Н. Ельцина»

# **ЭКОСИСТЕМА МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА: КОНТЕКСТ И УПРАВЛЕНЧЕСКИЕ ПРАКТИКИ**

Москва–Екатеринбург, 2023

УДК 338.46  
ББК 65.495  
Э 40

Э40 **Экосистема медицинского туризма: контекст и управленческие**  
практики / В.Г. Климин, Ю.А. Мальцева, К.А. Данилова, И.В. Климин,  
А.Н. Дайхес. — М.: Комментарий, 2023. — 126 с.

ISBN 978-5-94822-152-6

На основании анализа данных фундаментальных и прикладных исследований, экспертных комментариев и результатов собственного эмпирического обследования, авторами обобщены и систематизированы актуальные тенденции развития медицинского туризма в Российской Федерации, включая управленческие паттерны, в 2020–2021 гг. Анализ условий, тенденций развития медицинского туризма и практик организации процессов взаимодействия заинтересованных сторон с медицинскими туристами позволил авторам предложить оригинальный взгляд на контур и структуру формирования экосистемы медицинского туризма и специфику применения экосистемного подхода как управленческого концепта и возможной идеологии развития медицинского туризма.

**УДК 338.46**  
**ББК 65.495**

Монография рекомендована к изданию Ученым Советом ИнЭУ ФГАОУ ВО «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина».

ISBN 978-5-94822-152-6

© АО СЗ «РСГ-Академическое», 2023

## Авторы:

**Климин Владимир Григорьевич** — член межведомственной рабочей группы Министерства здравоохранения РФ по вопросу развития въездного медицинского туризма в Российской Федерации, Президент НМАМТ, эксперт Общественной палаты России, д.м.н., д.э.н., профессор;

**Мальцева Юлия Анатольевна** — заместитель директора школы управления и междисциплинарных исследований Института экономики и управления ФГАОУ ВО «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина», доцент кафедры менеджмента, к.ф.н., доцент;

**Данилова Ксения Александровна** — доцент кафедры менеджмента ФГАОУ ВО «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина», к.э.н.;

**Климин Иван Владимирович** — ведущий специалист Академии технологий и данных АНО ДПО «Корпоративный университет Сбербанка»;

**Дайхес Аркадий Николаевич** — заместитель генерального директора по стратегическому развитию ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр медицинской реабилитации и курортологии» ФМБА России, к.м.н.

## Рецензенты:

**Костин Андрей Александрович** — первый проректор-проректор по научной работе РУДН, д.м.н., профессор РАН, член-корреспондент РАН;

**Омельяновский Виталий Владимирович** — генеральный директор «Центра экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России, д.м.н., профессор.



## Содержание

<b>Введение</b> .....	5
<b>Глава 1.</b> «Дифференциальный» этап развития российского рынка медицинского туризма: итоги 2021 и вызовы 2022 года .....	7
<b>Глава 2.</b> Исследование организационно-управленческих практик медицинских учреждений, взаимодействующих с медицинскими туристами .....	25
<b>Глава 3.</b> Экосистема медицинского туризма .....	76
<b>Заключение</b> .....	92
<b>Список источников</b> .....	98



# Введение

2021 год, по мнению многих специалистов, — год прорывной для отечественной системы здравоохранения, которая, работая в условиях максимальной перегрузки в пандемийный и постпандемийный периоды, являлась оплотом не только для российских пациентов, но и навигационным ориентиром как для зарубежных систем здравоохранения, так и для экономик многих стран. Именно в этот период исследователи фиксируют рост доверия российской системе здравоохранения как внутри, так и за пределами страны.

Скорость изменений системы здравоохранения, их целеполагание и направленность, обусловленные национальными целями развития РФ, актуализируют потребность формирования новой управленческой парадигмы, методов и инструментов, способствующих реализации государственных стратегических задач в сфере здравоохранения, среди которых — системное увеличение объемов экспорта медицинских услуг, развитие санаторно-курортного комплекса РФ и потенциала России в сфере оздоровительного туризма [80]. И несмотря на масштабные изменения внешнеполитической ситуации, данная



тематика, по мнению авторов, не теряет своей значимости в том числе в силу трансформации сложившихся содружеств и партнерств, а также необходимости адаптировать применение имеющихся практик и управленческого опыта к новым форматам и направлениям в развитии здравоохранения.

Обобщению и систематизации результатов фундаментальных и прикладных исследований, анализу условий, тенденций и управленческих концептов развития медицинского туризма в Российской Федерации в 2021 году в целях поиска стратегических и тактических решений развития медицинского туризма в новых условиях и посвящено данное монографическое исследование.

Представленная коллективом авторов монография «Экосистема медицинского туризма: контекст и управленческие практики» является логическим продолжением ряда ранее опубликованных работ [1, 81, 82, 83, 114, 126, 127], развивает представления и формирует научные основы организационно-структурной и управленческой базы медицинского туризма в Российской Федерации.

Авторы выражают благодарность и признательность всем коллегам, принимавшим участие в обсуждении отдельных положений и разделов данного исследования, выступавших экспертами в период проведения исследований и подготовки монографии.



# Глава 1

## «Дифференциальный» этап развития российского рынка медицинского туризма: итоги 2021 и вызовы 2022 года

Развитие рынка медицинского туризма в Российской Федерации в 2020–2021 годах во многом определялось пандемией COVID-19, что в совокупности с организационно-экономическими особенностями и перераспределением фокуса концентрации усилий по видам медицинского туризма дало основания авторам обозначить этот этап как период «дифференциального развития» [1]. Охарактеризуем условия, тенденции и итоги развития рынка медицинского туризма в данный период, акцентируя внимание читателей на 2021 году.

Здравоохранение во время пандемии COVID-19 и в постпандемийный период стало одним из «форпостов» российской экономики и одной из детерминант формирования позитивных сигналов, направляемых как внутри государства, так и во внешнюю среду, а следовательно, значимым маркером уровня доверия для всех заинтересованных сторон.

Согласно концепции заинтересованных сторон, любая компания, являясь частью окружающей среды, влияет и подвержена влиянию других ее участников (стейкхолдеров) [2]. Соответственно, корпора-



тивная стратегия организации должна разрабатываться с учетом их интересов и требований [2; 3]. Подчеркнем, что максимизация ориентации на требования заинтересованных сторон приобретает все большую значимость для учреждений сферы здравоохранения. Вместе с тем в профессиональной литературе (отечественной и зарубежной), в том числе и посвященной здравоохранению, открытыми и дискуссионными остаются вопросы о классификации стейкхолдеров, их идентификации и управления взаимодействием с ними [1; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 12] и др.

Мы полагаем, что ориентация на пациентоцентричность и реализация концепции предиктивной, превентивной и персонализированной медицины [11] актуализируют вопросы не только идентификации и выстраивания системы взаимодействия, но и вовлечения в развитие здравоохранения различных групп заинтересованных сторон (региональные и федеральные органы власти, пациенты и общественность, медицинский персонал, поставщики и партнеры, ведомственные, страховые, надзорные и общественные, в том числе и пациентские организации, благотворительные фонды и т.д.).

Опираясь на классификацию Дж.Харрисона и К.Джона [12], обобщенно охарактеризуем контекст и операционное окружение медицинских организаций в 2021 году.

Пандемия коронавируса стала мощнейшим вызовом не только для социально-экономического развития страны, но и одним из катализаторов социокультурной трансформации общества (не уменьшая





значимости «конфликтных узлов социальной составляющей глобализации — вопроса об идентичностях, вопроса о диверсификации потребления и вопроса об идеологии» [13]). Представителями различных отраслей науки в 2021 году фиксируются такие значимые, на наш взгляд, тенденции, как: включение в научный дискурс проблематики кризиса доверия и стремления к конструированию доверительных контекстов и новых социальных практик, трансформация приоритетов и ценностных ориентаций [14; 15; 16; 17], адаптацию к «пандемийному» миру [18] (индекс счастья превысил показатель 2020 года [19]).

ТОП-5 тревожащих россиян тем в 2021 году, по данным исследования холдинга «Ромир», распределялся так: рост цен и инфляции — 62%, заработная плата — 56%, качество медицинских услуг — 41%, эпидемиологическая ситуация — 40%, высокая стоимость медицинского обслуживания — 32% [20]. Подчеркнем, что по данным ВЦИОМ, подводя итоги 2021 года, 34% россиян считали, что страна прошла испытания скорее легче, чем большинство других стран, 32% — так же, как и другие, и 25% полагали, что скорее тяжелее [21].

Обобщим и представим тенденции изменения потребления и поведения потребителей, зафиксированные исследователями в данный период.

Характеризуя поведенческие и потребительские паттерны, эксперты выделяют: омниканальную модель совершения покупок и осознанное потребление; актуализацию тем устойчивого развития (особенно экологичности) и социальных задач; размывание границ



«профессиональное–личное»; популяризацию поддержания здорового образа жизни, возрастающий интерес к телемедицине и сохранению/поддержанию ментального здоровья; рост рынка облачных технологий, e-commerce и цифровизации коммуникационного пространства; ориентацию на покупки с вовлечением и увеличивающуюся готовность применять бесконтактные технологии; распространение шеринга и приоритетность экономии времени и цены продукта/стоимости доставки при принятии решений [22; 23; 24; 25].

Специалисты Центра конъюнктурных исследований НИУ ВШЭ, анализируя потребительские настроения населения в IV квартале 2021 года, фиксируют усиление негативной тенденции в динамике совокупных экономических настроений населения и снижение итогового индекса потребительской уверенности при увеличении (по сравнению с предыдущим кварталом) позитивных оценок, произошедших за год изменений в экономике России, и количества ожидающих положительных изменений в экономике нашей страны через год [26].

Эксперты, единодушно отмечая ускоренное восстановление экономики, прогнозировали по итогам 2021 года увеличение ВВП и сокращение объема внешнего государственного долга до 4% ВВП [27]. Как правило, ускоренные темпы восстановления объяснялись как структурой российской экономики, так и мерами, предпринятыми органами государственной власти для поддержки бизнеса и населения, что в целом подтвердилось оценками ВВП России и восстановления экономики за 2021 год, представленными Росстатом



и Минэкономразвития России [28; 29], и усилением позиций России в ряде международных рейтингов. Так, согласно рейтингу экономик мира на 2022 год, по данным ВВП 2021 года Россия занимает 11-ю позицию (1,7% от мирового ВВП) [30], 16-ю из 97 согласно «Индексу общего потенциала рынка» (Market Potential Index) [31]. Отметим, что 45-е место в рейтинге конкурентоспособности экономик мира IMD по итогам 2021 года специалисты экспертного сообщества связали в том числе с улучшением работы системы здравоохранения [32]. Представляется закономерным укрепление позиции России (47-я из 195) в международном рейтинге «Глобальный индекс безопасности здравоохранения» (Global Health Security Index), 2021 [33]. Нельзя не отметить и значимые позитивные сдвиги в оценках и мнениях россиян о системе здравоохранения: увеличение в 2021 году уровня доверия [34] и улучшения отношения (у 25%) к представителям медицинских профессий [35].

Таким образом, как справедливо указывают авторы обзора «Российская экономика в 2021 году. Тенденции и перспективы», пандемия стала триггером существенных сдвигов макроэкономического и структурного характера [36] и достаточно четко высветила круг проблемных зон различной «этимологии».

Так, среди факторов, сдерживающих развитие промышленных предприятий и организаций сферы услуг в 2021 году, исследователями НИУ ВШЭ в качестве первостепенного фактора называлась «неопределенность экономической ситуации», катализатором которой стали



волны пандемии COVID-19 и принимаемые меры по ее сдерживанию [37]. ТОП-5 ограничивающих факторов, выделенных руководителями обследуемых организаций, представленных в информационно-аналитическом материале Центра конъюнктурных исследований НИУ ВШЭ в сфере услуг и сгруппированных по убыванию степени влияния, выглядят так: неопределенность экономической ситуации (60%), недостаточный спрос на данный вид услуг (45%), недостаток финансовых средств (44%), высокий уровень налогообложения (41%), недостаток квалифицированного персонала (26%) [37].

Представляют интерес обзоры деловых тенденций в сфере услуг в 2021 году, подготовленные экспертами Центра конъюнктурных исследований Института статистических исследований и экономики знаний НИУ ВШЭ, поквартально представленные в таблице 1.

Обращают внимание данные о динамике восстановления индекса потребительской уверенности в таких видах услуг, как санаторно-курортные и туристические услуги, представленные в аналитических обзорах НИУ ВШЭ (индекс предпринимательской уверенности, баланс): в I квартале 2021 года санаторно-курортные – минус 11%, туристические – минус 5%, во II квартале соответственно плюс 10% и минус 11%, в III квартале – минус 4% и минус 8% процентов, в IV квартале – плюс 1% и минус 3% [38; 39; 40; 41]. Соглашаясь с исследователями, еще раз подчеркнем: несмотря на то, что в анализируемый период на деловое настроение предпринимателей оказывал давление фактор неопределенности, обусловленный ковид-стрессовой



ситуацией, в 2021 году при поддержке государства рынок санаторно-курортных услуг активно восстанавливался [42; 43], а рынок туристических услуг, оставаясь «стабильно нестабильным» [44], все же в целом демонстрировал позитивную динамику [45].

**Таблица 1. Деловой климат в сфере услуг по кварталам в 2021 году (составлено по 38; 39; 40; 41)**

Отраслевые тенденции	I квартал (выборочные опросы руководителей около 5 тыс. организаций)	II квартал (выборочные опросы руководителей около 5,8 тыс. организаций)	III квартал (выборочные опросы руководителей около 5,8 тыс. организаций)	IV квартал (выборочные опросы руководителей около 5,8 тыс. организаций)
Индекс предпринимательской уверенности, %	Вырос на 11 процентных пунктов (-8)	Вырос на 6 процентных пунктов (+1)	Снизился на 6 процентных пунктов (-5)	Снизился на 2 процентных пункта (-7)
Расширение спроса на оказываемые услуги, % респондентов	10	19	15	15
Отсутствие изменений спроса, % респондентов	58	62	61	57
Сокращение спроса, % респондентов	32	19	24	28
Увеличение объема оказанных услуг, % респондентов	11	19	17	15
Уменьшение объема оказанных услуг, % респондентов	33	20	25	27



Отраслевые тенденции	I квартал (выборочные опросы руководителей около 5 тыс. организаций)	II квартал (выборочные опросы руководителей около 5,8 тыс. организаций)	III квартал (выборочные опросы руководителей около 5,8 тыс. организаций)	IV квартал (выборочные опросы руководителей около 5,8 тыс. организаций)
Рост численности работников, % респондентов	5	7	7	6
Сокращение численности работников, % респондентов	11	9	12	11
Увеличение объема полученной прибыли, % организаций	9	16	14	13
Снижение объема полученной прибыли, % организаций	34	21	26	28
Рост цен на предоставляемые услуги, % респондентов	7	8	8	7
Снижение цен на предоставляемые услуги, % респондентов	11	7	9	10
Общая экономическая ситуация улучшилась, % организаций	6	10	10	8
Общая экономическая ситуация ухудшилась, % организаций	24	15	15	23



Сопоставим в таблице 2 данные, характеризующие развитие рынков санаторных и туристических услуг в России в 2020–2021 годах.

**Таблица 2. Развитие рынков санаторных и туристических услуг, ТОП-10 (составлено по 46; 47; 48)**

Рейтинг субъектов РФ по развитию туризма, 2020 <sup>46</sup>	Распределение внутренних туристов в России, 2020 <sup>47</sup>	ТОП-10 регионов по запросам на санаторный отдых летом 2021 (динамика к июню–июлю 2020) <sup>48</sup>
г. Москва	Краснодарский край	Республика Дагестан
г. Санкт-Петербург	Республика Крым	Республика Башкортостан
Республика Татарстан	г. Москва	г. Москва
Краснодарский край	г. Санкт-Петербург	Московская область
Калужская область	Московская область	Республика Татарстан
Алтайский край	Республика Карелия	Нижегородская область
Тульская область	Ставропольский край	Ставропольский край
Вологодская область	Республика Татарстан	Алтайский край
Свердловская область	Ленинградская область	Краснодарский край
Московская область	Самарская область	Республика Крым

Мы видим, что г. Москва, Московская область, Республика Татарстан и Краснодарский край находятся во всех трех обозначенных ренкингах, и они также входят в ТОП-10 рейтинга инвестици-



онной привлекательности регионов за 2020 год [49]. Полагаем, что подобная корреляция достаточно закономерна, ведь туризм, в том числе и медицинский, укрепляет инфраструктуру региона и позитивно влияет на его экономику. В этой связи представляется закономерным, что данные регионы вошли в ТОП-10 рейтинга социально-экономического положения регионов по итогам 2020 и 2021 годов [50]. Показательно, что данные субъекты РФ относятся к Центральному, Приволжскому и Южному федеральным округам, находящимся в этом же году соответственно на 1, 4 и 7 позициях по вкладу регионов в показатель «увеличение объема экспорта медицинских услуг не менее чем в четыре раза по сравнению с 2017 годом», согласно данным Координирующего центра по экспорту медицинских услуг ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России [51].

Представляет интерес тот факт, что, несмотря на сложности и ограничения 2020 года, исследователи и эксперты единодушны в оценке медицинского туризма (с учетом естественного перераспределения его видового фокуса) как одного из наиболее не только динамично восстанавливающихся, но и развивающихся направлений экономики [52; 53].

Этот тренд усиливался и в 2021 году, и также данный трек подтвердился и количественными показателями реализации федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг», представленными на 3-м межрегиональном медицинском форуме УрФО «Здравоохранение Урала-2022».





Подчеркнем, что, как и в предыдущий период, самыми большими численными группами в пациентопотоке оставались в 2021 году резиденты стран СНГ, а способ оплаты медицинских услуг — личные средства медицинских туристов. Однако следует отметить, что количественные показатели реализации Федерального проекта не учитывали в полной мере объемов медицинской помощи, оказываемой иностранным пациентам в частных медицинских центрах страны, что свидетельствует о необходимости создания единой системы сбора и обработки статистической информации с обязательным включением в нее всех медицинских организаций, занимающихся экспортом медицинских услуг вне зависимости от их организационно-правовой формы и принадлежности.

Экспертные оценки, комментарии [54; 55; 56; 57; 58] и эмпирические данные, находящиеся в открытом доступе, в том числе представленные нами ранее, дают основания говорить о формировании не только исследовательских векторов, но и драйверов развития медицинского туризма:

- адаптация и перенастройка Федеральной программы по развитию экспорта медицинских услуг в Российской Федерации, включая координацию межведомственного взаимодействия, отвечающая вызовам внешней среды;

- интенсификация усилий по формированию материально-технической базы, условий и сервисов для предоставления медицинским туристам комплексной услуги;



- масштабирование опыта регионов-лидеров и формирование управленческих концептов и механик, релевантных контексту развития медицинского туризма;

- внедрение и популяризация национального стандарта качества и безопасности медицинской помощи и развитие системы независимой оценки качества условий оказания медицинских услуг;

- активизация работ по формированию государственной коммуникационной политики, направленной на формирование доверия граждан национальному здравоохранению и популяризацию профессии врача;

- использование финансовых инструментов, связанных с применением страховых продуктов и возможностей благотворительных фондов в общепринятых механизмах финансового взаимодействия в системе финансовых расчетов за оказанную медицинскую услугу медицинскому туристу.

Безусловно, этот перечень не является исчерпывающим, и перечисленные направления развития и «окна возможностей» сопряжены с векторами и темпами развития многих отраслей экономики и, конечно, национального здравоохранения.

Подчеркнем, что система отечественного здравоохранения в 2021 году продолжала работать в условиях экстремальной перегрузки. Среди наиболее значимых моментов экспертами отмечаются: массовая вакцинация населения, децентрализация принятия решений о вводе ограничений на оказание медицинской помощи, новые



расходные обязательства системы ОМС, приведшие к временной разбалансировке территориальных программ ОМС, старт программы модернизации первичного звена, отрицательный текущий баланс по притоку кадров в отрасль, значимые изменения в сфере лекарственного обеспечения граждан и пр. [59].

Нельзя не отметить и продолжающуюся цифровую трансформацию системы здравоохранения – использование МИС, обеспечивающих информационное взаимодействие с ЕГИСЗ, ведение медицинской документации в форме электронных медицинских документов, создание и внедрение информационных систем по некоторым профилям, увеличение количества телемедицинских консультаций, возможность для граждан пользоваться услугами через личный кабинет пациента «Мое здоровье», внедрение показателя «цифровой зрелости» органов региональной власти и организаций здравоохранения [60; 61; 62]. Результаты рейтинга цифровой зрелости регионов в сфере здравоохранения [62] были представлены за 2020 год, а в 2021 году Министерством здравоохранения было запланировано дополнение его компонентов [63].

Акцентируем внимание на стратегической ориентации государственной политики РФ по развитию индивидуальных подходов к пациенту – концепции предиктивной, превентивной и персонализированной медицины [64], соответствующей концепту «4-P Medicine».

4П-медицина аккумулирует понятия персонализации (индивидуальный подход к каждому пациенту), предикции (создание веро-



ятностного прогноза здоровья), превентивности (предотвращение появления заболеваний), партисипативности (мотивированное участие пациента) [65] и, соответственно, в качестве целей – прогнозирование, профилактику, адаптацию и участие [66]. По мнению аналитиков и исследователей, реализация данного концепта базируется на внедрении цифровых технологий, на больших объемах генерируемых данных или «Internet of Medical Things» [67; 68].

В этой связи представляет исследовательский интерес сопоставление оценок международного и российского потенциала для развития цифровизации, отмеченных в исследовании Deloitte (2018 г.) и докладе НИУ ВШЭ (2021 г.), представленное в таблице 3.

**Таблица 3. Барьеры и точки роста цифровизации здравоохранения (составлено по 67; 68)**

Medtech and the Internet of Medical Things How connected medical devices are transforming health care (2018) <sup>67</sup>	Цифровая трансформация отраслей: стартовые условия и приоритеты. Доклад НИУ ВШЭ (2021) <sup>68</sup>
Понимание (нужд и потребностей) конечных пользователей и создание бизнес-моделей, демонстрирующих ценность для заинтересованных сторон	Необходимость новой модели финансирования и разработки механизмов стимулирования цифровизации
Необходимость разработки новых моделей финансирования и операционной деятельности	Наращивание цифровой грамотности и привлечение кадров (управленцев, медиков) в отрасль



Medtech and the Internet of Medical Things How connected medical devices are transforming health care (2018) <sup>67</sup>	Цифровая трансформация отраслей: стартовые условия и приоритеты. Доклад НИУ ВШЭ (2021) <sup>68</sup>
Понимание требований к интероперабельности (соблюдение протоколов)	Высокие требования к системам защиты медицинских данных и возможное неприятие цифровизации медицинских технологий населением
Поддержание кибербезопасности и доверия (уверенности) в защите данных	Отсутствие унификации протоколов сбора и обмена данными
Управление изменениями в нормативном регулировании деятельности	Необходимость совершенствования нормативного регулирования внедрения и применения цифровых технологий
Наращивание цифрового потенциала и привлечение специалистов, в т.ч. мультидисциплинарных	Разработка и внедрение решений для обеспечения кибербезопасности
Масштабирование медицинских технологий	Развитие цифровых сервисов для пациентов и создание цифровых медицинских профилей для граждан

Данные, представленные в таблице, позволяют обозначить предикторы развития цифровизации здравоохранения — изменение законодательной базы, организации бизнес-процессов и обеспечение кибербезопасности, с одной стороны, а с другой — формирование позитивной социальной установки в отношении цифровизации здравоохранения.

Существенны и показательны, на наш взгляд, и моменты, связанные и/или обусловленные цифровизацией здравоохранения, обсуждаемые экспертным сообществом в 2021 году:



■ Совпадения в оценках объективных по своей природе проблемных зон и возможностей, свидетельствующие об активном развитии различных направлений цифровой медицины в нашей стране, обусловленном поддержкой государства и уровнем развития технологических решений, активированных пандемией [68; 69; 71].

■ Корреляция исследовательских и рыночных оценок значимости цифровых технологий, представленная Институтом статистических исследований и экономики знаний НИУ ВШЭ: ТОП-3 с позиции рынка составляют такие решения, как телемедицина, биосенсоры, электронные медицинские записи, а с исследовательских позиций – биосенсоры, электронные медицинские записи, телемедицина [70].

■ Неудобные/недоработанные ИТ-системы и дублирование данных в электронном и бумажном виде на данном этапе отвлекали от пациентов и приводили к затруднениям в работе сотрудников медицинских учреждений, несмотря на то, что абсолютное большинство представителей профессионального сообщества убеждены, что цифровизация нужна [70; 71]. Как показало анкетирование, проведенное в июле 2021 года Vademecum, 80% опрошенных медицинских работников оценивали уровень цифровой зрелости своего рабочего места на 5 баллов из 10 и ниже. А согласно результатам опроса участников 9-го Международного конгресса «ОргЗдрав 2021», неудобные ИТ-системы занимали 4-е место из 5 основных причин «выгорания» медицинских работников, среди которых высокая административная



нагрузка, низкая оплата труда, неэффективное руководство и неблагоприятный психологический климат в коллективе [70].

■ Увеличивающаяся востребованность электронных сервисов для получения медицинских услуг среди пациентов, таких как получение направления на обследование, наличие канала связи и возможность задавать вопросы лечащему врачу дистанционно, получение рецептов и др. [72; 73].

Еще раз отметим: 2021 год стал прорывным для российского здравоохранения, в том числе в части взаимодействия общественности и власти, вовлеченности пациентов и их объединений в модернизацию и развитие национального здравоохранения — это рост активности и возможностей общественных советов и комиссий в здравоохранении [73]; запрос на социальный мониторинг и оценку работы системы здравоохранения пациентами [74; 75]; повышение уровня образования, мотивированности медицинского персонала [76] и активизации кооперации и сотрудничества [77; 78].

Реактивность развития отечественного здравоохранения подтверждается его направленностью, обозначенной как на Петербургском международном экономическом форуме [79], так и заданными государством стратегическими направлениями.

В соответствии с Прогнозом социально-экономического развития РФ на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, среди целей и направлений деятельности системы здравоохранения в среднесрочной перспективе выделяются: увеличение объема



экспорта медицинских услуг, продолжение внедрения информационных, телемедицинских технологий, создание персонализированной медицины, формирование современной системы непрерывного медицинского образования, продолжение реализации Стратегии развития санаторно-курортного комплекса РФ и потенциала России в сфере оздоровительного туризма [80], что акцентирует тематику межотраслевых сотруди́честв и партнерств.

Мы полагаем, что детерминантой успешной реализации как ряда направлений, обозначенных в Прогнозе, так и обозначенных нами ранее драйверов развития медицинского туризма может стать формирование экосистемного концепта управления как новой управленческой парадигмы. Именно экосистемность позволит, на наш взгляд, обеспечить оказание комплексных услуг пациентам, взаимодействие государства, регулятора, общества, медицинских учреждений и производителей [101] и принятие управленческих решений, не только релевантных текущей ситуации, но и опережающих ее.

В целях подтверждения данной гипотезы обратимся к анализу существующих в медицинских учреждениях управленческих паттернов и практик.





# Глава 2

## Исследование организационно-управленческих практик медицинских учреждений, взаимодействующих с медицинскими туристами

В настоящее время в поле профессионального дискурса одной из приоритетных зон становится не только обсуждение управленческих проблем, сдерживающих развитие медицинского туризма, но и поиск управленческих практик, релевантных новым вызовам.

Обращение к результатам исследований, опыту организации медицинского туризма в регионах и конкретных медицинских учреждениях, к опыту институализации организационных практик позволили обобщить и сгруппировать менеджериальные проблемы в соответствии с выявленными нами этапами генезиса современного периода развития рынка российского медицинского туризма, обозначенными как:

- регулируемое формирование рынка – которому свойственны ограничения, связанные с элементами комплекса маркетинга;
- дифференциальное развитие – точки роста здесь коренятся в степени маркетинговой ориентации медицинских учреждений и маркетингового управления;



■ селективное развитие — этап, управленческие проблемы которого в большей мере обусловлены вызовами внешней среды и требуют не только концентрации усилий и формирования новых управленческих практик и методик, но и тщательной, в том числе методической и методологической, проработки имеющегося управленческого опыта и проблемных зон [1].

Вместе с тем, несмотря на увеличивающуюся информационную открытость системы здравоохранения и готовность специалистов масштабировать успешные практики, нельзя не отметить и недостаточность эмпирических исследований, посвященных выявлению и осмыслению организационно-управленческих проблем в медицинских учреждениях, работающих с иностранными пациентами-медицинскими туристами как посредством участия в региональных программах развития экспорта медицинских услуг, так и не участвующих в них.

В этой главе будут представлены результаты проведенного в феврале–марте 2021 года пилотного обследования (методом опроса посредством Google-формы) медицинских учреждений РФ с целью выявления управленческих точек роста и управленческих паттернов. Отметим, что некоторые результаты исследования нашли отражение в работах [1; 81; 82], посвященных в том числе поиску оснований для новых управленческих концептов, стратегических и тактических решений, отвечающих новым вызовам.



В исследовании приняли участие представители 63 медицинских организаций: 10% респондентов – руководители учреждений, 25% – заместители руководителей учреждения, 41% опрошенных – руководители подразделений, 8% – заместители руководителей подразделений и 16% – специалисты. Распределение по федеральным округам медицинских учреждений, представители которых приняли участие в анкетировании, показано на рисунке 1.

Подавляющее большинство медицинских учреждений – 66,6% – бюджетные, 27% – автономные, 3,2% – казенные и 3,2% – частные,

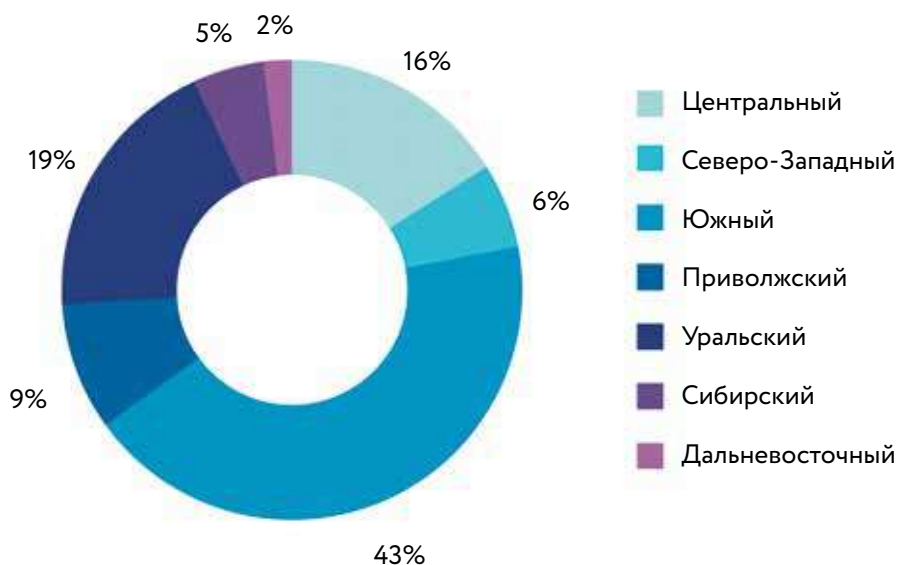


Рисунок 1. Распределение медицинских учреждений по федеральным округам РФ



и все обследуемые учреждения специализируются на различных профилях.

Показательно, что, несмотря на начало в 2019 году реализации федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг», 48% опрошенных заявляли о более чем 5-летнем опыте работы с иностранными пациентами на момент исследования, 13% утверждали, что такой опыт составляет от 3 до 5 лет, 27% – от 1 до 3 лет, 5% – опыт менее 1 года. Представляет интерес, что 7% респондентов затруднились ответить на этот вопрос, и их статусный состав неоднороден.

Также значительные сложности вызвали вопросы о необходимой, по мнению опрашиваемых, доле иностранных пациентов, принимаемых медицинским учреждением, от общего количества пациентов: 52,4% затруднились ответить, а среди ответивших подавляющее большинство (38,1%) считает, что она должна составлять 20%, а меньшинство (3,2%) полагало, что оптимальной будет четверть от совокупного количества пациентов.

Чуть менее половины респондентов (47%) не смогли ответить на вопрос об имеющихся плановых для медицинского учреждения показателях для иностранных пациентов.

Подчеркнем, что при этом в большинстве медицинских учреждений за координацию взаимодействия с иностранными пациентами отвечал непосредственно руководитель учреждения (рисунок 2), в 61,3% учреждений велась целенаправленная работа по привлече-



нию иностранных пациентов, и у 44% функции по их привлечению были централизованы, а оценивали степень готовности к работе с иностранными медицинскими туристами как среднюю и низкую 49,2% и 19% опрошенных соответственно.

ТОП-5 групп пациентов, наиболее часто обращающихся в медицинские учреждения за медицинскими услугами, – резиденты стран СНГ: Узбекистана, Таджикистана, Украины, Армении, Казахстана. Если представить количественные показатели частоты обращений пациентов из дальнего зарубежья, то здесь ТОП-5 составили резиденты таких стран, как КНР, Федеративная Республика Германия,



Рисунок 2. Уровень персонала медицинского учреждения, отвечающего за координацию работ с иностранными пациентами



Республика Ирак, Социалистическая Республика Вьетнам, Итальянская Республика. Группирование иностранных пациентов представлено на рисунке 3.

Подчеркнем: результаты, полученные авторским коллективом, коррелируют с данными, представленными Координирующим центром по реализации федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг», ГБУ «НИИ Организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы» и др. и прогнозами экспертного сообщества 2020 года



Рисунок 3. Характеристика наиболее обширных групп иностранных пациентов (множественный выбор)



относительно странового распределения ожидаемого потока иностранных пациентов [83].

Виды медицинской помощи, наиболее востребованные иностранными пациентами в анализируемом периоде, представлены в таблице 4. Отметим, что респонденты могли выбрать не более трех вариантов. Обращает внимание тот факт, что, начиная с 2017 года, востребованность стационарного лечения как формы оказания медицинской помощи демонстрирует устойчивую положительную тенденцию [83].

**Таблица 4. Данные о наиболее востребованных видах медицинской помощи иностранными пациентами в российских медицинских учреждениях**

Вид медицинской помощи	% ответов
Амбулаторная медицинская помощь	73
Медицинская помощь в условиях стационара	49
Высокотехнологичная медицинская помощь	22
Скорая медицинская помощь	16
Медицинская помощь в условиях дневного стационара	10



Вызывает исследовательский интерес сопоставление широкого спектра дополнительных возможностей, предоставляемых медицинским учреждением иностранным пациентам, по мнению опрошенных (рисунок 4), и частоты запросов на дополнительный сервис от иностранных пациентов (рисунок 5).



*Рисунок 4. Дополнительные возможности, предоставляемые медицинским учреждением иностранным пациентам (множественный выбор)*





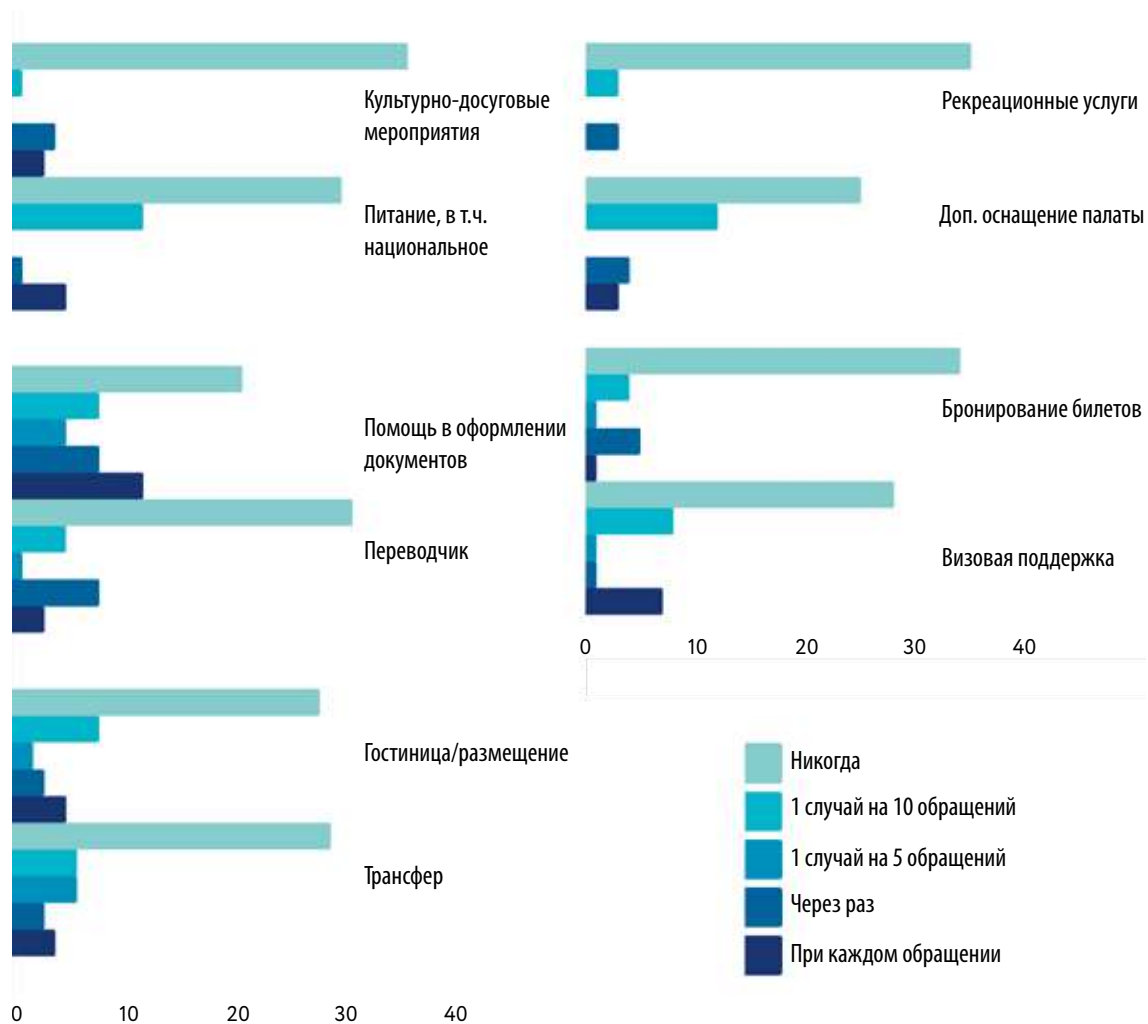


Рисунок 5. Частота запросов иностранными пациентами дополнительных сервисов



Как мы видим, ТОП-5 возможностей составляли: помощь в оформлении документов, организация трансфера, дополнительное оснащение палаты, услуги переводчика, размещение сопровождающих; «второе мнение», которое в целом соответствует ТОП-5 потребностям медицинских туристов: услуги переводчика, помощь в оформлении документов, бронирование билетов, дополнительное оснащение палаты, наличие/возможность посетить культурно-досуговые мероприятия.

Вместе с тем представленные данные свидетельствуют, что самым популярным ответом о частоте запросов является «никогда». Однако в ответах на вопрос о причинах жалоб иностранных пациентов у представителей медицинских учреждений лидирующую позицию занимает ответ «отсутствие сервисных услуг» при возможном выборе и/или указании нескольких вариантов (таблица 5).

**Таблица 5. Наиболее часто встречающиеся жалобы иностранных пациентов**

Причина жалоб	% ответов
Жалобы отсутствуют	57
Отсутствие сервисных услуг	22
Длительный период ожидания	15
Соблюдение норм медицинской этики и деонтологии	9
Соответствие результата ожиданиям	7
Качество сестринского ухода	4
Обеспечение инфекционной безопасности	2



Подобная ситуация может быть обусловлена низким уровнем осведомленности иностранных пациентов о возможности получения дополнительных услуг и коммуникационными барьерами, что соответствует обобщенной группе «недостаточная степень маркетинговой ориентации медицинских учреждений и маркетингового управления» менеджериальных проблем данного периода.

Так, при характеристике способа установления первичного контакта с иностранными пациентами представители профессионального сообщества указали такие инструменты и способы (таблица 6).

**Таблица 6. Механика установления первичного контакта между иностранным пациентом и медицинским учреждением**

Способ/инструмент	% ответов
Официальный сайт	30
Телефон	25
Электронная почта	14
Социальная сеть	8
Личное обращение	7
Через страховую компанию	3
Заключение договора	2
Рекомендации	2
Доставила скорая помощь	2



Обращает внимание тот факт, что сайт медицинского учреждения остается для представителей профессионального сообщества приоритетным коммуникационным инструментом, в то время как для медицинских туристов наибольшее значение имеют инструменты рекомендательного маркетинга, так же как и в 2020 году [83].

Достаточно сложной остается ситуация и с билингвальной навигацией: в 62% обследуемых медицинских учреждений указатели на иностранном языке отсутствуют. Однако в оценке степени владения иностранным языком медицинским персоналом можно говорить о наметившемся положительном сдвиге: если в исследовании 2020 года низкий уровень владения иностранным языком назывался третьей по значимости причиной, тормозящей развитие медицинского туризма в РФ [83], то в 2021 уровень владения иностранным языком у руководителей медицинских учреждений и врачей вырос. Результаты опроса 2021 года представлены на рисунке 6.

Показательно в этой связи, что в 52% обследуемых медицинских учреждений регламентированы коммуникации между иностранными пациентами и персоналом, в 46% у иностранного пациента имеется возможность связаться с лечащим врачом в любое время. Еще одним позитивным трендом коммуникационного взаимодействия стал активный сбор обратной связи от пациентов с использованием достаточно разнообразных метрик (рисунок 7).

Следует отметить, что в подавляющем большинстве медицинских учреждений (94%) созданы информационные системы. Вместе с тем



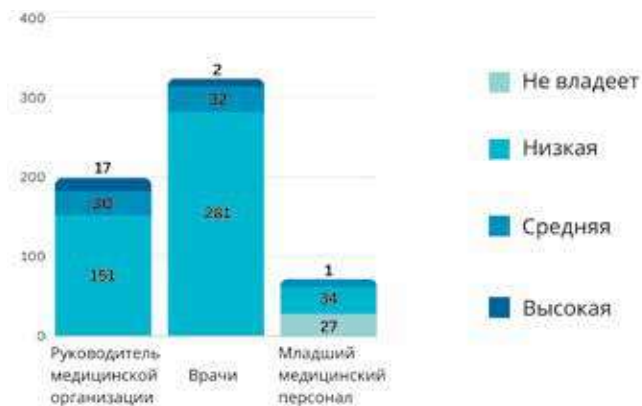


Рисунок 6. Оценка степени владения иностранным языком персоналом медицинского учреждения

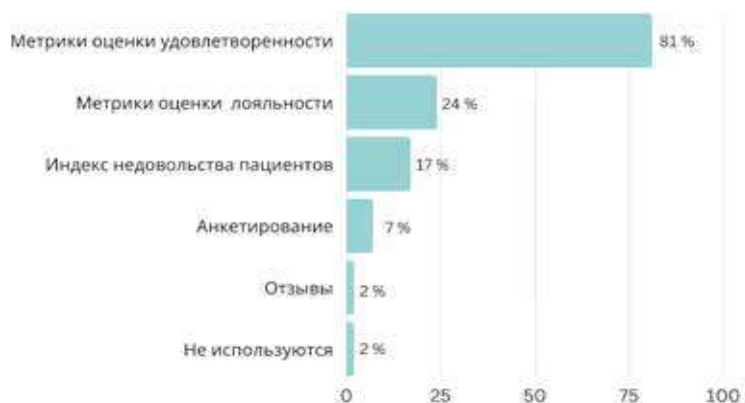


Рисунок 7. Инструменты, используемые медицинским учреждением для обратной связи и сбора мнений пациентов



представители медицинского сообщества фактически единодушны в необходимости создания единого общероссийского информационного ресурса для привлечения иностранных пациентов — заинтересованность в подобном ресурсе высказали 84% респондентов. Этот факт примечателен тем, что в период проведения анкетирования уже функционировал интернет-ресурс [russiamedtravel.ru](http://russiamedtravel.ru), содержащий полезный и интересный контент для иностранных медицинских туристов, включая информацию о клиниках, участвующих в федеральном проекте «Развитие экспорта медицинских услуг» [84]. Однако ответы на вопрос о наиболее востребованных сервисах необходимого информационного ресурса (рисунок 8) дают основание предположить, что представители медицинских учреждений отнесли к маркетинговой категории «привлечение» необходимость минимизации потерь при организации работы с медицинскими туристами, которая относится к концепту бережливого производства, хотя в абсолютном большинстве (84%) респонденты заявляли, что в обследуемых медицинских учреждениях технологии бережливого производства применяются.

Еще одним острым вопросом стала оценка наличия разрыва между предоставляемыми услугами и создаваемым медицинским учреждением информационным полем: 21% респондентов затруднились ответить на этот вопрос, а 19% подтвердили наличие подобного разрыва, что в соответствии с методикой SERVQUAL актуализирует вопросы оценки качества услуг.

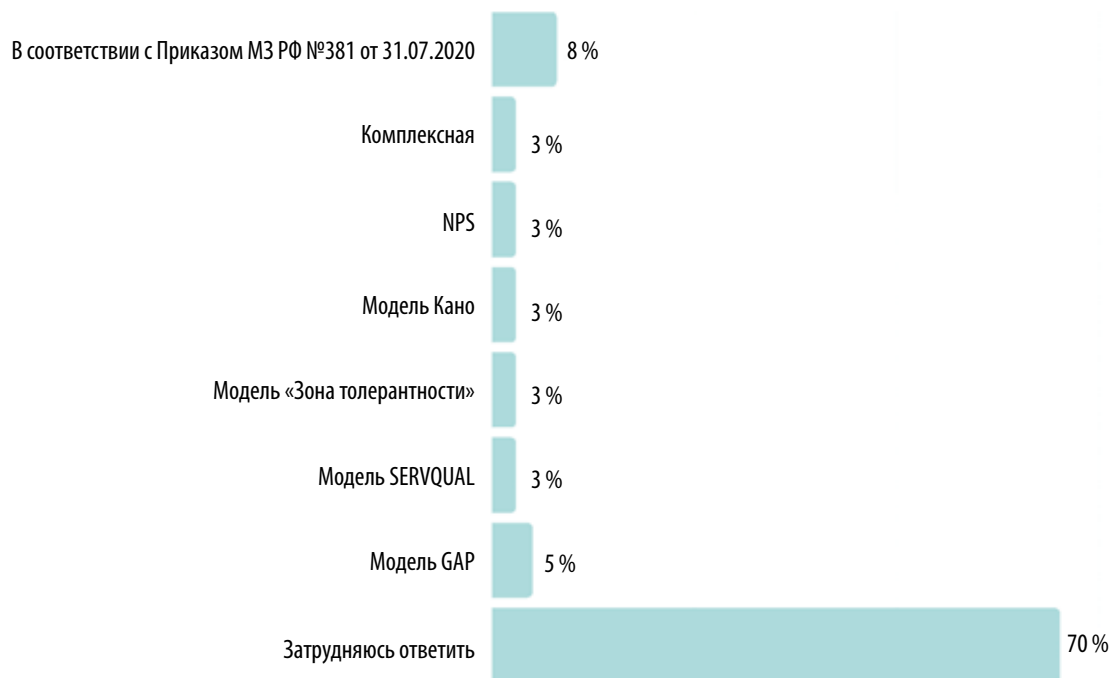




*Рисунок 8. Наиболее востребованные сервисы информационного ресурса*

Так, при ответе на вопрос «Ведется ли в Вашем медицинском учреждении работа по оценке качества услуг» были получены следующие результаты: 76% респондентов ответили утвердительно, 16% затруднились ответить, 8% заявили об отсутствии подобной практики. От медицинских работников, ответивших положительно, мы





*Рисунок 9. Модели оценки качества услуг, используемые в обследуемых учреждениях (множественность выбора)*

получили следующие данные о применяемых в медицинских учреждениях моделях оценки качества услуг (рисунок 9):

Несмотря на то, что подавляющее большинство респондентов не знает названия применяемых метрик, их совокупность весьма разнообразна и позволяет медицинским учреждениям получать





не только нормативно необходимую информацию, но и оценивать степень готовности рекомендовать медицинское учреждение (индекс потребительской лояльности), классифицировать на основе ценности для медицинских туристов атрибуты медицинской услуги (модель Кано), учитывать разрывы между ожиданием и восприятием (модель SERVQUAL), ожиданием и минимально приемлемым качеством услуги в совокупности (модель Зона толерантности), выявлять и диагностировать проблемы с «сервисом» для пациентов (модель GAP), что, на наш взгляд, свидетельствует об усилении курса на пациентоцентричность, а значит, и на маркетинговую ориентацию медицинских учреждений.

Не случайно при ранжировании по степени приоритетности решения блоки задач, связанных с повышением качества и стоящих перед обследуемыми учреждениями, распределились так (в порядке убывания): повышение качества материально-технических ресурсов (средняя 3,72 балла), повышение качества информационных ресурсов (средняя 3,83), повышение экономической мотивации медицинского персонала (средняя 3,97), повышение качества сопутствующих услуг (средняя 4,12), повышение качества применяемых технологий (средняя 4,41), повышение профессиональной мотивации медицинского персонала (средняя 4,53), повышение качества процессов работы с пациентами (средняя 4,62) и повышение качества медицинских услуг (средняя 4,83).

Данные по блокам развернуто представлены на рисунке 10.



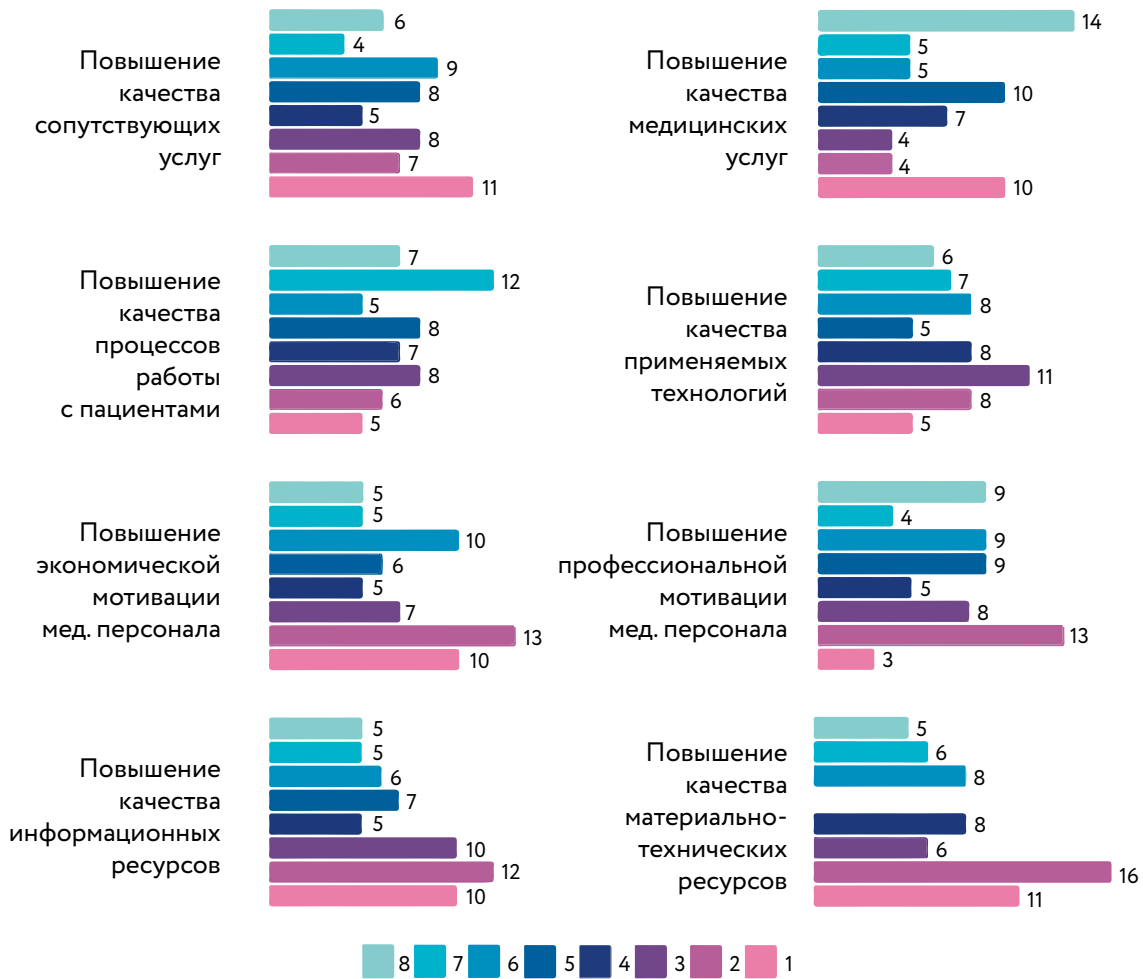


Рисунок 10. Ранжир по степени приоритетности решения задач, связанных с качеством, где 1 – требует первоочередного решения, 8 – возможен временной лаг



Сопоставим полученные результаты с данными о перечне проблем, охарактеризованных респондентами как «типичные для медицинского учреждения» (рисунок 11).



Рисунок 11. Проблемы, типичные для медицинского учреждения (множественный выбор)



Отметим, что проблемы, указанные представителями медицинских организаций оказывают существенное влияние на поток создания ценности (Джеймс П. Вуймек) как для потребителя, так и для медицинского учреждения и могут быть сгруппированы по видам потерь. Результаты визуализированы в таблицах 4 и 5. Группировка для таблицы 7 производилась на основе неструктурированного интервью с представителями медицинских организаций из различных регионов РФ.

**Таблица 7. Виды потерь и формы их проявления, влияющие на поток создания ценности для медицинского учреждения**

Вид потерь	Форма проявления	Совокупный % отметивших
Перепроизводство	Назначение анализов, не используемых в лечебно-диагностическом процессе;	76
	запрос избыточной отчетной информации	
Лишние движения	Избыточное перемещение персонала	7
Ненужная транспортировка	Нерациональное использование коечного фонда;	64
	нарушение маршрутизации пациентов;	
	передача документов вручную	
Излишние запасы	Скопление нерассмотренных документов, нерешенных проблем	7



Вид потерь	Форма проявления	Совокупный % отметивших
Избыточная обработка	Назначение дублирующих анализов	25
Ожидание	Продолжительный период ожидания диагностики;	21
	продолжительный период ожидания оформления документов	
Брак	Ошибки медицинской помощи;	12
	ошибки при подготовке отчетной документации	
Неиспользованный человеческий потенциал	Недостаточно развитая система обучения	16

Как следует из представленных данных, наиболее типичными для медицинских учреждений видами потерь являются перепроизводство, ненужная транспортировка и избыточная обработка. К причинам потерь можно отнести отсутствие памяток и инструкций для персонала, отсутствие системы обратной связи, дефицит медицинских кадров. Обращает внимание, что в оценке типичных негативных сторон медицинскими работниками сохранились как региональная дифференциация, так и проблематика избыточно большого документооборота, отмеченные в издании Государственной Думы РФ 2019 года «Современные тенденции в системе здравоохранения РФ» [85].



На основе полученных данных о типичных проблемах медицинского учреждения представим потери, влияющие на поток создания ценности для медицинских туристов, учитывая погрешность, обусловленную субъективностью и неоднозначностью экспертного распределения. В основу группировки легла экспертная оценка результатов предыдущих авторских исследований, а также данных о потребительских предпочтениях, находящихся в открытом доступе. В качестве экспертов были привлечены представители медицинских учреждений городов Москвы, Екатеринбурга, Тюмени.

**Таблица 8. Виды потерь и формы их проявления, влияющие на поток создания ценности для медицинских туристов**

Вид потерь	Форма проявления	Совокупный % отметивших
Перепроизводство	Назначение анализов, не используемых в лечебно-диагностическом процессе	16
Лишние движения	Избыточное перемещение персонала	7
Ненужная транспортировка	Нарушение маршрутизации пациентов	23
Излишние запасы		-
Избыточная обработка	Назначение дублирующих анализов	25



Вид потерь	Форма проявления	Совокупный % отметивших
Ожидание	Продолжительный период ожидания диагностики;	23
	продолжительный период ожидания оформления документов;	
	дефицит медицинских кадров	
Брак	Ошибки медицинской помощи	7
Неиспользованный человеческий потенциал	Отсутствие системы обратной связи	23

Показательно, что по данным, представленным и оцененным представителями медицинского сообщества, второй по значимости для иностранных пациентов вид потерь — ожидание — для россиян оказывается на первом месте, если просуммировать оценки, представленные в упоминавшемся издании Государственной Думы РФ 2019 года [85].

Вместе с тем распределение эмпирических данных экспертами позволило обнаружить пересечение такого вида потерь для обеих групп стейкхолдеров, как излишняя обработка, причинами которого специалисты в области бережливого производства называют операции или усилия, не добавляющие ценности потребителю и не нужные ни внутреннему (персоналу), ни внешнему (иностранным пациентам) потребителю [86]. Устранение этого вида потерь в цепочке создания ценностей с позиции медицинского учреждения и с позиции потребителей



может привести как к увеличению ценности услуги для медицинских туристов, так и к минимизации расходов медицинской организации.

Возможным вариантом решения может быть усиление маркетинговой ориентации медицинских учреждений за счет концентрации усилий на изучении потребностей и требований, а также национальных особенностей и предпочтений медицинских туристов и пересмотра применяемых управленческих практик на основе анализа внутренней среды медицинского учреждения, в том числе корпоративной культуры и результативности бизнес-процессов, сопоставительного анализа «качества или характеристики услуги, возникающих на каждой операции с потребностями клиента» [87].

Полученные данные, таким образом, позволяют нам зафиксировать две значимые закономерности, детерминированные управленческой проблематикой:

- несмотря на то, что 84% респондентов утверждали, что в их медицинском учреждении внедрены технологии бережливого производства, подавляющее большинство опрошенных (совокупно 76%) отметили как типичные при работе с иностранными пациентами проблемы, которые были отнесены к виду потерь «перепроизводство», то есть созданию большей, чем необходимо заказчику (медицинскому туристу), услуги или, как справедливо указывают эксперты, «когда клиенту предлагают больше, чем ему необходимо» [88], причиной которых могут быть в том числе ошибки, связанные с планированием как функцией менеджмента и ориентацией на кон-





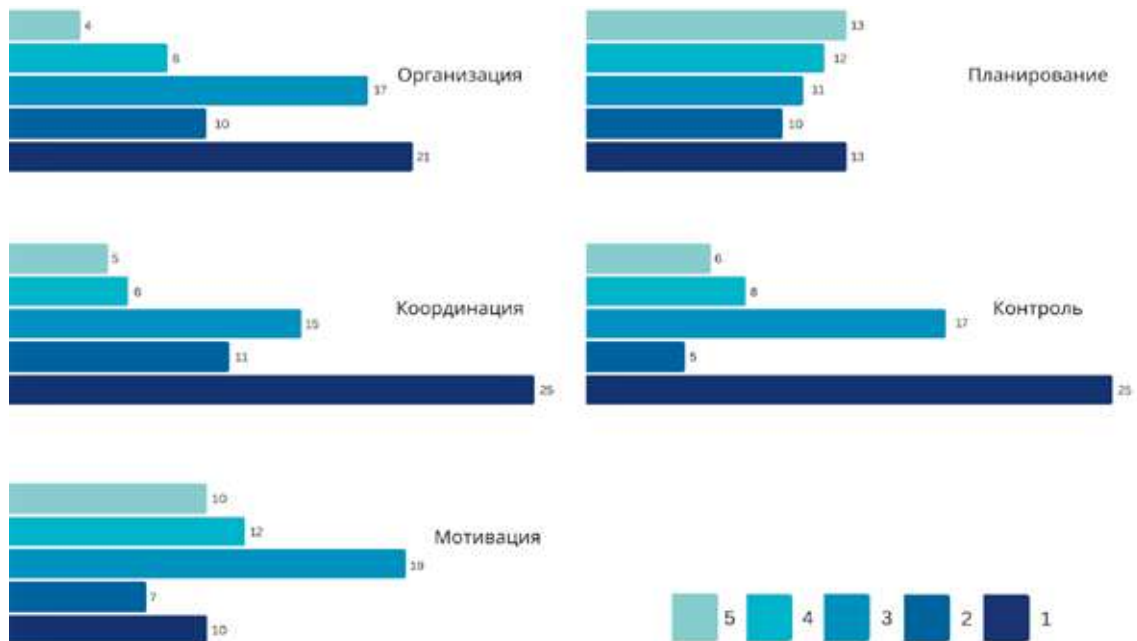
цепцию «выталкивания», основанную на прогнозировании спроса (а как свидетельствуют данные, представленные нами ранее, только 53% респондентов смогли обозначить имеющиеся показатели планирования при работе с иностранными пациентами), в то время как для развития медицинского туризма, возможно, более релевантной будет система «вытягивания», позволяющая индивидуализировать работу и ориентированная на текущий спрос;

■ несмотря на то, что 81% респондентов в качестве используемых инструментов обратной связи называл метрики оценки удовлетворенности, четверть опрошенных назвала типичной проблему отсутствия обратной связи, что может свидетельствовать как о недостаточной степени вовлеченности сотрудников в процессы стратегирования в организации, так и о проблемах, связанных с организационным проектированием и поведением.

В целях подтверждения/опровержения исследовательской гипотезы о существующих менеджериальных проблемах в медицинских учреждениях, представим результаты ответа на вопрос о наиболее часто применяемых управленческих функциях при работе с иностранными пациентами (рисунок 12).

Как свидетельствуют представленные данные, ранжир выглядит так (по мере убывания частоты применения функций): координация (средняя 2,25), организация (средняя 2,4), контроль (средняя 2,43), планирование (средняя 3,03), мотивация (средняя 3,09). Это дает нам основания утверждать, что реже всего при работе с иностранными





*Рисунок 12. Ранжирование по частоте применения при работе с иностранными пациентами функций менеджмента, где 1 – применяется чаще всего, 5 – реже всего*

пациентами применяются функции управления, связанные с целеполаганием и развитием медицинского учреждения или, говоря словами одного из классиков менеджмента М. Мескона, с поиском ответов на вопросы «Где мы находимся? Куда хотим прийти? И как будем делать это?» [89] и со «стимулированием деятельности, направленной на достижение целей организации» [89].



В этой связи, на наш взгляд, показательна оценка представителями медицинского сообщества наиболее востребованных для руководителя знаний, умений и навыков в экономико-управленческих предметных областях для руководства работой с иностранными пациентами (рисунок 13). По степени значимости для руководителей

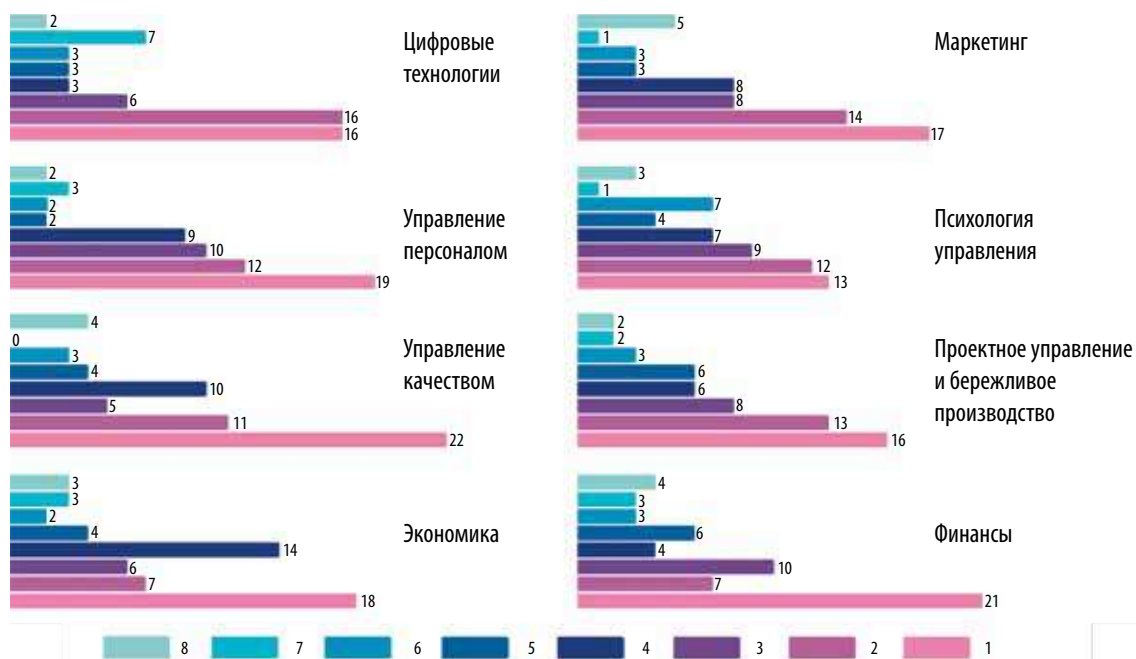


Рисунок 13. Ранжирование по степени востребованности для руководителя медицинского учреждения для руководства работой с иностранными пациентами знаний, умений и навыков в научных областях, где 1 – наиболее значимый, 8 – наименее значимый



они распределились так (в порядке убывания): управление персоналом (средняя 2,85), управление качеством (средняя 2,86), проектное управление и бережливое производство (средняя 3), маркетинг (средняя 3,07), финансы и цифровые технологии (средняя 3,14), экономика (средняя 3,21), психология управления (средняя 3,3).

Полученные данные свидетельствуют, на наш взгляд, о наличии методологического разрыва или противоречия между эталонными управленческими практиками, имеющимися в российском здравоохранении, и используемыми большинством медицинских учреждений механиками управления. Противоречие обусловлено как объективными, так и субъективными причинами.

Опираясь на данные первого раздела монографии, к числу объективных причин мы можем отнести COVID-стрессовую ситуацию и детерминированную ею ненормированную, а подчас и просто героическую работу медицинских учреждений, сокращение в 2021 году финансирования из федерального бюджета, ускоренное развитие новых IT-технологий и их имплементацию в деятельность медицинских организаций, недостаточно развитые механизмы межведомственного взаимодействия и наличие лакун в правовом регулировании, различия инфраструктурного и ресурсного обеспечения регионов и муниципалитетов и пр. К субъективным причинам относится недостаточная степень маркетинговой ориентации и умения управлять ценностью продукта/услуги, некоторая «управленческая дальnozоркость» как отсутствие внутренних стимулов и ресурсов



для формирования и внедрения новых управленческих концептов, предусматривающих использование новых управленческих методов и практик, и объективная неоднозначность оценки результативности работы медицинского учреждения и качества его услуг.

Подтверждение этого тезиса мы обнаруживаем в противоречивых ответах респондентов, характеризующих методы управления медицинскими учреждениями.

Так, при ответе на вопрос о стиле руководства чуть менее трети респондентов (30%) указали авторитарный, а 17% опрошенных затруднились ответить (рисунок 14).

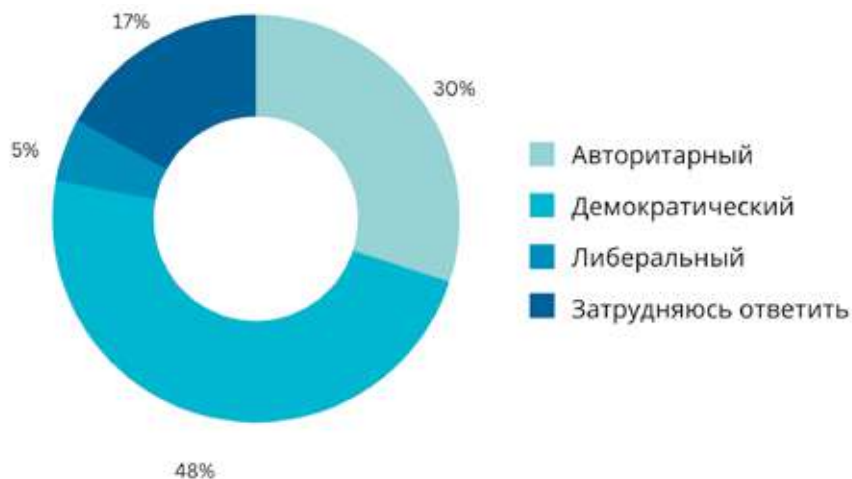


Рисунок 14. Стиль руководства медицинским учреждением (по К. Левину)



Возможно, склонность к авторитарному стилю руководства обусловлена как специфическими чертами сферы здравоохранения, так и необходимостью добиваться от сотрудников в обследуемый период большего объема выполняемых работ. Однако нельзя исключать и возможные установки ТОП-менеджмента медицинских учреждений относительно желания медицинского персонала работать. Так, согласно классификации Д. Макгрегора, «авторитарный стиль основан на предположении, что люди ленивы и не хотят работать, а демократический — люди хотят работать и могут сами себя контролировать» [90].

Показательны в этой связи ответы на вопрос о преимущественно используемых в медицинском учреждении управленческих практиках (рисунок 15) и частоте использования компонентов управленче-

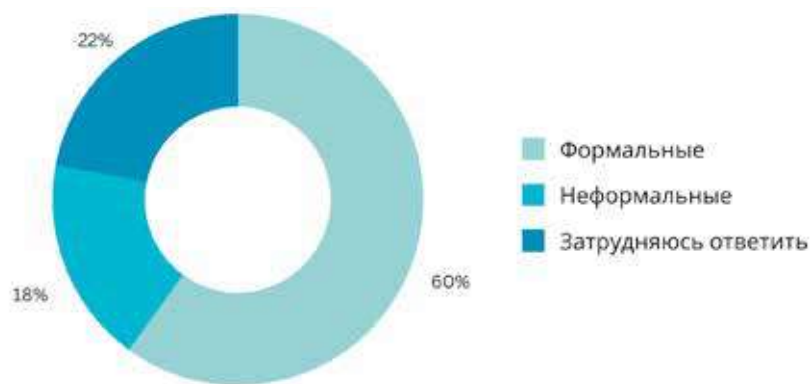


Рисунок 15. Вид управленческих практик, преимущественно используемых в медицинском учреждении



ской деятельности руководителем (рисунок 16). Нельзя не отметить, что данные, визуализированные на этих рисунках, в большей части противоречат сути совокупно преобладающих демократического и либерального стилей руководства.

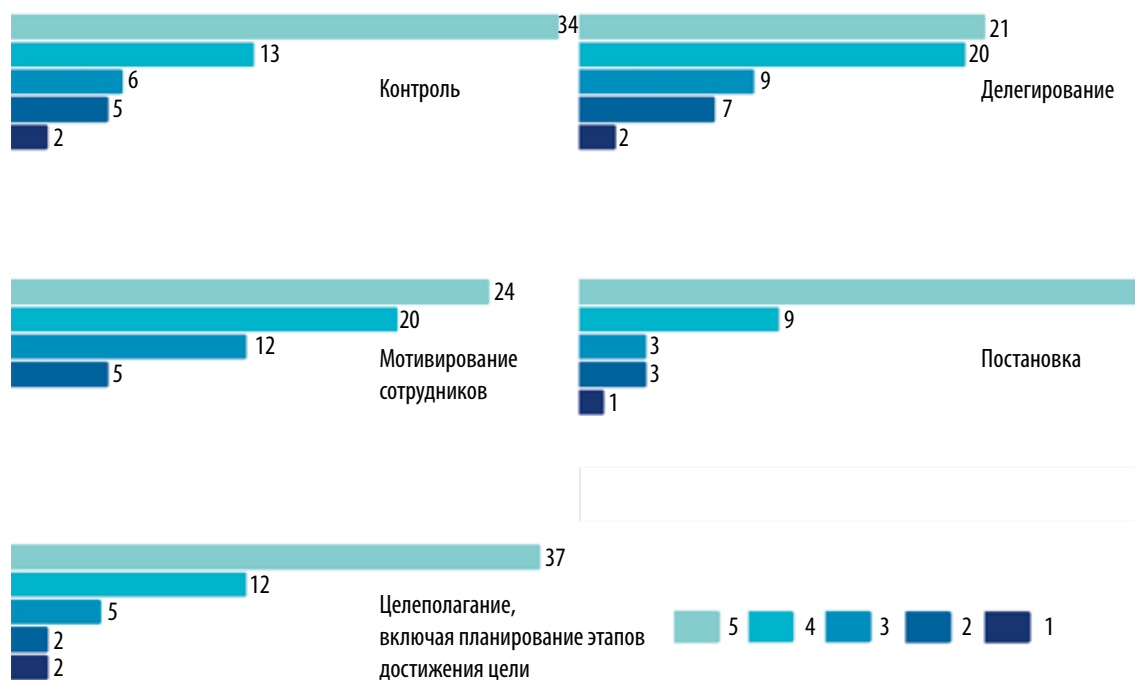


Рисунок 16. Ранжирование частоты использования компонентов управленческой деятельности руководителя в медицинских учреждениях, где 1 – используется реже всего, 5 – максимально часто



Опираясь на классификацию Д.Макгрегора, мы можем утверждать, что в соответствии с частотой использования в медицинских учреждениях компонентов управленческой деятельности руководителя стиль руководства в подавляющем большинстве — авторитарный, ведь ТОП-3 составляют такие компоненты, как постановка задач (средняя 4,53), целеполагание, включая планирование этапов достижения цели (средняя 4,38), контроль (средняя 4,2).

Сопоставим данные, представленные на рисунке 16 и характеризующие управление медицинским учреждением в целом, с данными о частоте применения функций менеджмента при работе с иностранными пациентами, визуализированными на рисунке 13. В обоих случаях мотивация оказывается на последнем месте, а контроль — чуть выше медианного значения, что косвенно находит подтверждение в ответах на вопрос об используемых в медицинских учреждениях инструментах управления персоналом (рисунок 17).

Как следует из приведенных данных, более 50% медицинских учреждений сконцентрировано на мониторинге выполнения задач и имеет формализованную основу для идентификации и оценки результативности работы сотрудников. На основе полученных данных представляется важным для дальнейших исследований обозначить гипотезу о возможной экстраполяции характеристик ловушек оценки инновационной активности на подобный мониторинг в качестве возможных его ограничений, а именно: «видим не то, что важно, а то, что умеем измерять; видим не то, что нужно, а то, что показывают»







*Рисунок 17. Инструменты управления персоналом, используемые в медицинских учреждениях (множественный выбор)*

подчиненные; видим слишком много, не можем выделить главное; видим обобщения, теряем принципиальные детали; видим следствия, не понимаем причин» [91].

Подчеркнем, что в соответствии с менеджерскими канонами система KPI должна доносить стратегические цели подразделениям и сотрудникам, то есть стать инструментом реализации стратегии [92; 93; 94; 95].



Интересны в этой связи данные об уровнях стратегирования в медицинских учреждениях, этапах разработки стратегических планов (рисунок 18) и степени включенности персонала медицинских учреждений в обсуждение стратегических направлений его развития.

Подавляющее большинство респондентов (88%) отметили, что в их медицинском учреждении разработана корпоративная стратегия, 10% – наличие стратегии отдельного структурного подразделения, то есть деловой или бизнес-стратегии, и только 2% опро-



*Рисунок 18. Этапы разработки стратегических и финансовых планов, реализуемые в медицинском учреждении (множественный выбор)*



шенных заявили об отсутствии стратегии. Этот факт в совокупности с иными эмпирическими данными дает нам основания предположить, что в обследуемых медицинских организациях отсутствует и/или только разрабатывается кадровая стратегия как одна из разновидностей функциональных стратегий (в соответствии с классической трактовкой), это может являться барьером для успешного внедрения корпоративной стратегии в силу недостаточной мотивированности сотрудников. Подчеркнем, что данное предположение носит гипотетический характер и не было подтверждено или опровергнуто в результате обследования.

Вместе с тем нельзя не отметить тот факт, что большинство опрошенных (76%) утверждает, что персонал медицинских учреждений участвует в обсуждении стратегических направлений развития медицинских учреждений, 16% заявили обратное, 8% респондентов затруднились ответить.

Визуализация данных о реализуемых этапах разработки стратегических и финансовых планов в медицинских учреждениях свидетельствует о некотором «проседании» таких этапов, как разработка/актуализация миссии и описание функций (зон финансовой ответственности), что может быть обусловлено как организационной иерархией медицинских учреждений, так и устоявшимися управленческими практиками.

Мы полагаем, что большинство медицинских учреждений реализуют цикл стратегического планирования с прямой связью, то есть



двигаются от разработки стратегии через определение оперативных целей к реализации и контролю, или, как описывает этот процесс Г. Минцберг, «формулирование, внедрение, контроль» [96]. Подчеркнем историческую взаимосвязь финансового и стратегического управления в системе здравоохранения и отношение в некоторых медицинских учреждениях к стратегическому менеджменту как к процессу планирования и организации выполнения долгосрочных планов.

Собранные в ходе обследования данные, включая результаты неструктурированных интервью, позволяют нам выдвинуть еще одну исследовательскую гипотезу о соотношении преобладающего видения стратегического процесса со школой планирования (Минцберг Г.), ключевые положения которой – «стратегия – это результат контролируемого процесса формального планирования, разбиваемого на отдельные шаги; ответственность за принципиальную сторону стратегического процесса возлагается на высшее руководство; подходы конца XX века – сценарное планирование и стратегический контроль» [96]. Однако подчеркнем, что данная гипотеза нуждается в дальнейшей тщательной проверке.

Представим результаты оценки ближайшего окружения представителями медицинского сообщества. Оценка степени влияния на развитие медицинской организации некоторых заинтересованных групп отражена в таблице 9. Параметры, вошедшие в каждый блок, и их ранжирование, представлены на рисунках 19–24.

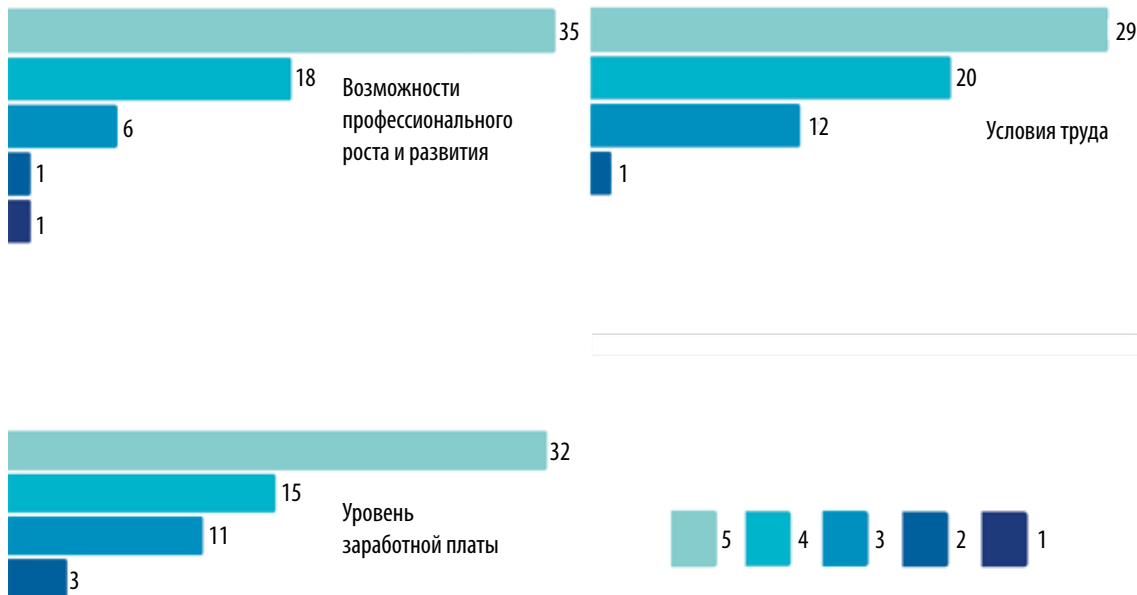


**Таблица 9. Значимость влияния заинтересованных групп на развитие медицинского учреждения**

Ранжир	Заинтересованные группы	Средняя оценка значимости влияния
1	Персонал	4,29
2	Поставщики	4,21
3	Пациенты	3,89
4	Министерство здравоохранения РФ, региональные органы власти	3,88
5	Конкуренты	3,37
6	Общественность	3,13

Наиболее значимое влияние на развитие медицинского учреждения в блоке «Персонал», по мнению представителей профессионального сообщества, оказывает наличие возможности у сотрудников профессионального роста и развития (средний балл 4,39), затем по степени влияния следуют: уровень заработной платы медицинских работников (средний балл 4,25) и условия труда (средний балл 4,24). Акцентируем внимание, что показатель «наличие возможности у сотрудников профессионального роста и развития» – один из существенных инструментов мотивации, которая является «узким местом» в управленческих механизмах, используемых в обследуемых медицинских учреждениях.





*Рисунок 19. Значимость влияния параметров блока «Персонал» на развитие медицинского учреждения, где 1 – минимальное влияние, 5 – максимальное*

Распределение параметров по значимости в блоке «Поставщики» выглядит так: стабильность и своевременность поставок (средний балл 4,31), своевременность финансового обеспечения обязательств (средний балл 4,18) и стабильность и размер заказов (средний балл 4,13). Одной из существенных причин высокой значимости стабильности и своевременности поставок стали логистические сбои, связанные с ограничительными мерами в период пандемии COVID-19.



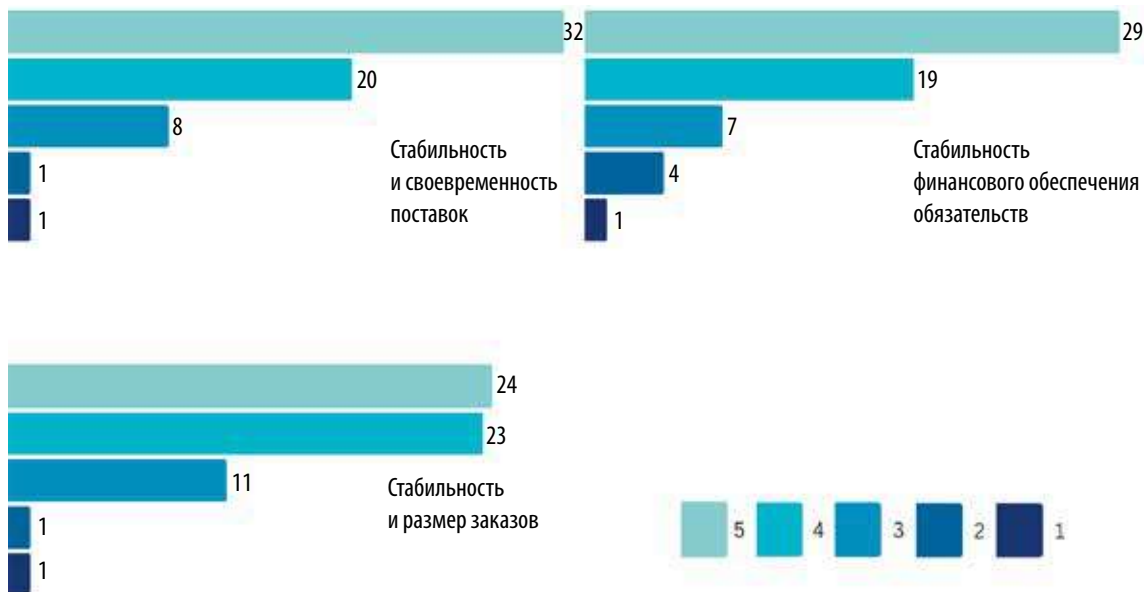


Рисунок 20. Значимость влияния параметров блока «Поставщики» на развитие медицинского учреждения, где 1 – минимальное влияние, 5 – максимальное

В блоке «Пациенты» самым существенным параметром влияния обозначена доступность медицинских услуг (средний балл 4,18), затем расположились соотношение потребительских свойств медицинских услуг и цены (средний балл 4,03), наличие и широта сопутствующих сервисных услуг (средний балл 3,45). Значимость параметра доступности медицинских услуг была predetermined, на наш взгляд, направленностью ориентации российского здравоохране-



ния на обеспечение доступности и качества медицинской помощи. Мы полагаем, что часть респондентов при ответе на данный вопрос неосознанно заменила коннотацию термина «медицинская услуга» на «медицинскую помощь».

Среди параметров блока «Министерство здравоохранения РФ, региональные органы власти» на развитие медицинской организации максимальное влияние имеет выполнение нормативов (средний балл 4,08), на второй позиции — поддержка государственных, прави-

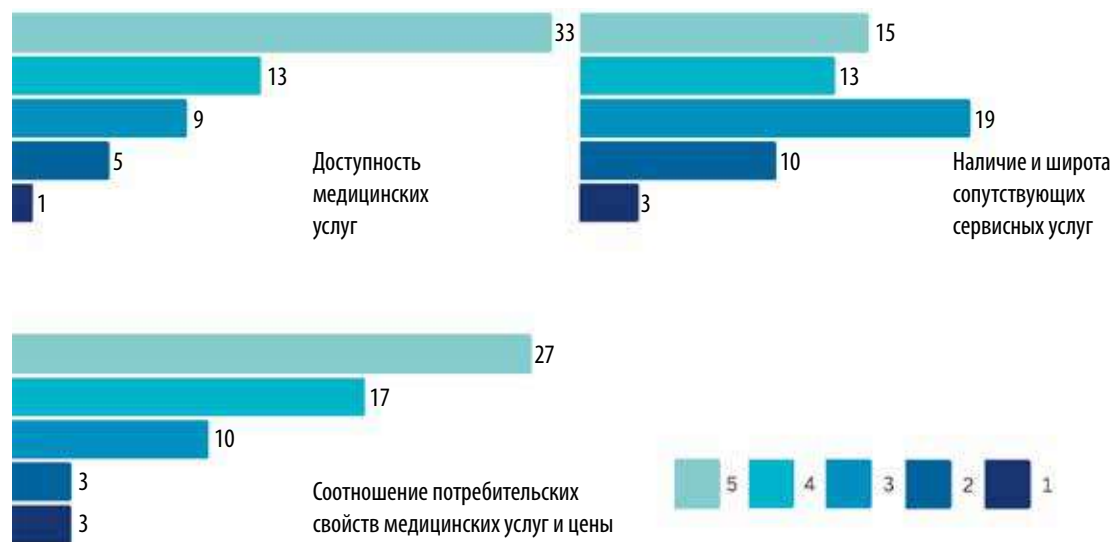


Рисунок 21. Значимость влияния параметров блока «Пациенты» на развитие медицинского учреждения, где 1 — минимальное влияние, 5 — максимальное





тельствственных и региональных программ (средний балл 3,81), на третьей позиции – влияние на управление учреждением (средний балл 3,73). Вызывает интерес и актуализирует необходимость исследования определение степени вовлеченности руководства и сотрудников медицинских учреждений в реализацию и достижение целевых показателей национальных и региональных программ и проектов.

Среди параметров блока «Конкуренты» лидирует по степени влияния такой параметр, как инновационные медицинские техно-



*Рисунок 22. Значимость влияния параметров блока «Министерство здравоохранения РФ, региональные органы власти» на развитие медицинского учреждения, где 1 – минимальное влияние, 5 – максимальное*



логии (средний балл 3,61), затем идут высокотехнологичная помощь (средний балл 3,52) и возможность пакетирования медицинской услуги с туристическими и иными услугами, осуществляемыми в сфере культурно-досуговой деятельности (средний балл 2,98). Обратим внимание, что данный параметр, по оценкам респондентов, занимает 17-е место по степени влияния (из 18 возможных) на медицинские учреждения, в то время как существенным мотиватором выбора для медицинских туристов (как россиян, так и представителей ближнего и дальнего зарубежья) является наличие сервисных услуг. Более



Рисунок 23. Значимость влияния параметров блока «Конкуренты» на развитие медицинского учреждения, где 1 – минимальное влияние, 5 – максимальное



того, кейсы медицинских учреждений – бенчмарков здравоохранения строятся на возможности подобного пакетирования.

Средняя оценка параметров блока «Общественность» показала следующий ранжир: обеспечение прав граждан на медицинское обслуживание (средний балл 3,84), создание рабочих мест (средний балл 3,17), благотворительность (средний балл 2,4).

Таким образом, ТОП-3 значимых критериев в соотношении с ранжиром значимости блоков (средний балл по каждому параметру превышает среднюю оценку по блоку) в 2021 году составили: воз-



Рисунок 24. Значимость влияния параметров блока «Общественность» на развитие медицинского учреждения, где 1 – минимальное влияние, 5 – максимальное



возможность профессионального роста и развития персонала, стабильность и своевременность поставок, доступность медицинских услуг. Мы полагаем, что эти критерии не утратили своей актуальности и в изменившихся геополитических условиях в 2022 году.

Представляется важным, что, оценивая готовность медицинских учреждений к вызовам внешней среды в 2021 году, представители профессионального сообщества отметили степень готовности к политическим факторам как наибольшую.

**Таблица 10. Ранжир степени готовности медицинских учреждений к вызовам внешней среды (по степени убывания)**

Ранжир	Фактор внешней среды	Средний балл
1	COVID-стрессовая ситуация, увеличивающая количество обращений за медицинской помощью	6,18
2	Усиление государственного регулирования	5,34
3	Облегчение визового режима	5,03
4	Усиление политической антироссийской риторики	5,02
5	Обострение конкурентной ситуации в РФ	4,9
6	Осуществление деятельности медицинских учреждений в регионах с уникальным природным или историческим ландшафтом	4,53
7	Падение реальных доходов населения	4,08
8	Рост курсов валют	3,88



Ранжирование по степени готовности представлено в таблице 7, а детализация оценок — на рисунке 25.

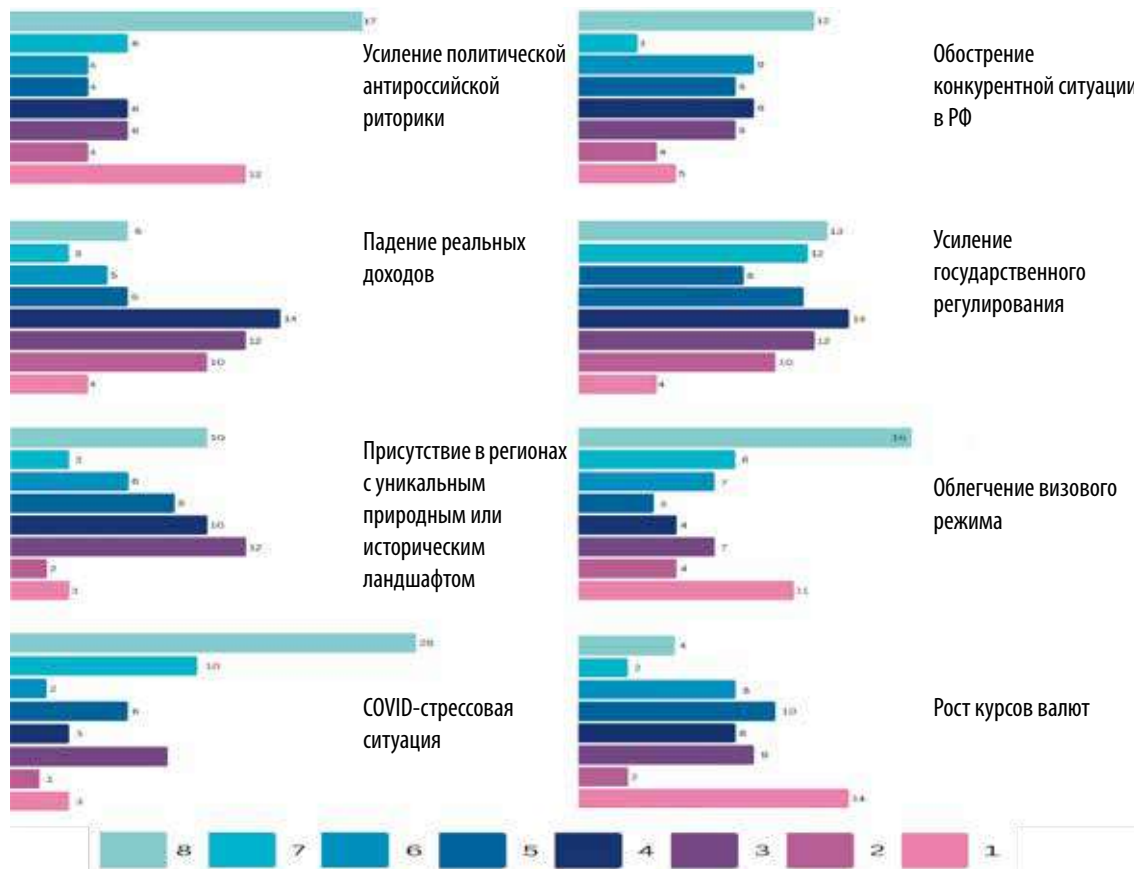


Рисунок 25. Готовность медицинского учреждения к вызовам внешней среды, где 1 – минимальная степень готовности, 8 – максимальная



Безусловно, вызовы и ограничения 2022 года требуют от учреждений системы здравоохранения корректировки фокуса управленческого внимания, в том числе стратегических действий, повышения гибкости, адаптивности и скорости принятия решений с учетом мер, предпринимаемых Правительством РФ для стабильности отрасли и выполнения задач, предусмотренных национальным проектом [97; 98].

Представим на рисунке 26 области, с которыми, по мнению медицинского сообщества, связаны ключевые факторы успеха (КФУ) медицинских учреждений у иностранных пациентов.

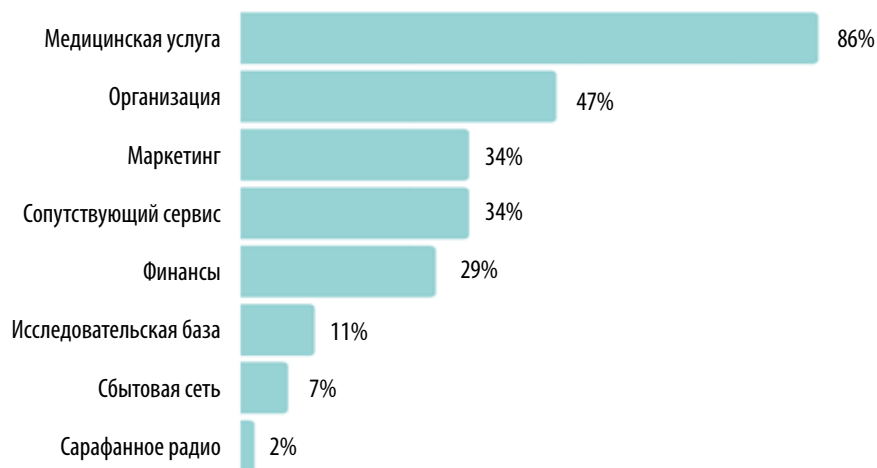


Рисунок 26. Области, с которыми связаны ключевые факторы успеха у иностранных пациентов медицинских учреждений (не более 3 вариантов ответа)



Сопоставим полученные данные с областями знаний, в которых наиболее востребованы руководителями медицинских учреждений при работе с иностранными пациентами знания, умения, навыки (далее ЗУН), и с оценками компетенций, которых не хватает медицинскому персоналу в целом при работе с пациентами. Представим данные в таблице 11.

**Таблица 11. ТОП-5 отраслей науки (за исключением медицинских), компетенции в которых оказывают значимое влияние на развитие системы управления медицинского учреждения (в порядке убывания)**

Области, в которых ЗУН наиболее востребованы руководителями	Области, с которыми связаны КФУ медицинских учреждений	«Мягкие» компетенции, которых не хватает мед.персоналу
Управление персоналом	Медицинская услуга	Коммуникативные
Управление качеством	Организация	Цифровые
Проектное управление и бережливое производство	Маркетинг	Командной работы
Маркетинг	Сопутствующий сервис	Тайм-менеджмента
Финансы и цифровые технологии	Финансы	Самоконтроля



В этой связи нам представляются интересными ответы на вопрос о стадии жизненного цикла обследуемых медицинских учреждений по классической (1972 г.) модели Л.Грейнера (рисунок 27), в соответствии с которой организации проходят 5 стадий (этапов), каждая имеет эволюционную (постепенный рост без сильных скачков) и революционную фазу (требующую усовершенствования и внедрения новых инструментов управления), а переход возможен при преодолении кризиса, присущего этапу [99].

Представим в таблице 9 краткую характеристику этапов жизненного цикла организации.



*Рисунок 27. Стадия жизненного цикла медицинских учреждений (по Л. Грейнеру)*





**Таблица 9. Характеристика этапов жизненного цикла  
организации в модели Л. Грейнера (составлено по 99, 100)**

Название этапа	Характеристика этапа	Кризис	Требуемые меры
Рост через творчество	Создание и вывод на рынок продукта, определение границ рынка, необходимость повышения производительности сотрудников и компетенции руководящего персонала	лидерства	Совершенствование методов управления на производстве, формализация правил и принципов работы, профессиональный менеджмент
Рост через управление	Директивное управление, расширение организации, профессиональный управленческий штат, иерархичная жесткая система управления	автономии	Распределение и делегирование полномочий
Рост через делегирование	Фокусировка на стратегии общего развития, самостоятельность персонала при меньшей эффективности мидл-менеджеров по сравнению с топ-менеджерами, высокая значимость мотивации персонала	контроля	Введение новых правил и жестких форм контроля и координации



Название этапа	Характеристика этапа	Кризис	Требуемые меры
Рост через координирование	Согласование упр. действий с миссией компании, формализация и преобладание процедур, расширение управленческого аппарата, перегруз системы распределения и контроля	границ	Усиление внутренней гибкости
Рост через сотрудничество	Появление систем обучения сотрудников, акцент на командной работе, сокращение корпоративного персонала, интенсификация работ и введение новых способов	нет названия	—

В силу недостаточности эмпирических данных авторами не проводился сопоставительный анализ управленческих практик, на основе которых Л.Грейнером выделялись стадии жизненного цикла, а были лишь обозначены результаты первичного «самообследования» как реперные точки дальнейших исследований. Поэтому нами не рассматривались дополнения, внесенные в модель в 1998 году.

Вместе с тем отметим, что предложенный еще один этап — создание альянсов — достаточно актуален, на наш взгляд, для российской экономики в целом и развития медицинского туризма в частности. Однако, несмотря на увеличивающуюся открытость и трансформацию здравоохранения в большинстве обследуемых медицинских учреждений, практики взаимодействия компаний из разных сфер бизнеса распространены недостаточно (таблица 12).



**Таблица 12. Данные о наличии опыта взаимодействия со страховыми, благотворительными и туристскими организациями медицинских учреждений**

Характеристика опыта взаимодействия	Страховые компании	Благотворительные фонды	Туристские организации
Есть опыт	43%	6%	9%
Нет опыта	51%	84%	72%
Затрудняюсь ответить	6%	10%	9%

Подчеркнем: несмотря на явную недостаточность опыта взаимодействия, согласно представленным эмпирическим данным, мы можем говорить не только о наличии успешных примеров сотрудничества, но и об увеличении внимания и степени проработки проблематики экосистемного подхода как исследователями и специалистами [109; 110; 111; 112; 113], так и властями регионального и федерального уровней [97; 101; 102; 103].

Множество трактовок и взглядов на экосистемы в целом и на экосистему здравоохранения в частности предопределяет обращение в следующей главе нашей работы к рассмотрению экосистемного подхода и к специфике его применения как управленческого концепта и возможной идеологии развития медицинского туризма.



# Глава 3

## Экосистема медицинского туризма

XX век в науке ознаменован междисциплинарностью. Знания, полученные в одной отрасли, находят активное применение в другой. Примером тому может быть возникновение в 1960-х годах концепции биологической экономики, согласно которой законы живой природы экстраполировались на экономические процессы, такие как жизненный цикл организации, организационные патологии и так далее.

Вместе с тем с конца XX века активно развиваются теории, связанные так или иначе с заботой об окружающем мире и охраной экологии, социальной и этической ответственностью бизнеса. Так, распространение получили концепции «зеленой» экономики, корпоративной социальной ответственности, социально-этичного маркетинга, ESG и устойчивого развития, что привело к масштабному использованию приставок «эко» в бизнесе и производимых им товарах, «экологичность» становится одним из основных экономических трендов [104; 105; 106; 107].

Данные тенденции в том числе повлияли на популярность опубликованной в 1993 году работы Дж. Мура «Хищники и жертвы: новая



экология конкуренции» [108], в которой автор прибегает к сопоставлению процессов, протекающих в естественной среде, с бизнес-процессами и моделями. Этот труд закрепил в исследовательском и бизнес лексиконах термин «бизнес-экосистема», дискуссия относительно сущности которого, типизации, формирования и развития экосистем не прекращается до сих пор [109; 110; 111; 112; 113 и др.].

Членами авторского коллектива в работе «Экосистемный подход как драйвер развития медицинского туризма» предложены: видение трактовки «экосистемности» как определенного рода взаимоотношений, подразумевающих ориентацию не на конкуренцию между участниками рынка, а на сотрудничество в целях удовлетворения усложняющихся, комплицированных потребностей частных потребителей и/или социума; возможная группировка подходов к ним [114]. Отметим, что обозначенные нами группы подходов к социально-экономической экосистеме как бизнес-модели, бизнес-стратегии и бизнес-зуму не являются взаимоисключающими, наиболее общей характеристикой для всех них является трактовка взаимодействия между акторами экосистемы как плотной связи разнонаправленных и многомерных влияний. Так, для формирования экосистемной модели бизнеса необходимо наличие у топ-менеджмента организации экосистемного мышления, а сами бизнес-процессы реализуются в экосистеме региона и находятся под воздействием многих внешних факторов, влияя при этом своими результатами на окружающую среду – экосистему региона.



Представим отличительные характеристики бизнес-экосистемы (рисунок 28): модульность, кастомизация, мультиреализм, координация, предложенные экспертами BCG [115].

Модульность или модульный подход как характеристика бизнес-экосистемы подразумевает отсутствие централизованного управления, возможность участников действовать относительно самостоятельно в направлении достижения общих целей. Все «модули» экосистемы связаны и должны давать клиенту бесшовный опыт



*Рисунок 28. Принципы построения экосистемы медицинского туризма*



пользования решениями, но вместе с тем могут быть приобретены и использованы независимо друг от друга.

Кастомизация предполагает, что потребитель имеет возможность подбирать для себя разные наборы решений от разных участников экосистемы с условием, что отдельные элементы в наборе будут совместимы друг с другом.

Эксперты VCG определяют мультиреализм как плотное переплетение взаимодействия участников, многоуровневое и разнонаправленное, которое невозможно разложить на отдельные двунаправленные коммуникационные связи. Мультиреализм подразумевает также обусловленность успеха совокупного результата деятельностью разных участников, кроме того, на конкретные итерации оказывается также многостороннее влияние.

Координация деятельности участников бизнес-экосистемы становится ее приоритетом, иерархические связи и централизация управления упраздняются. Автономность деятельности участников приводит к возникновению риска, связанного с некорректным взаимодействием между ними, но при этом свобода действий является благоприятной средой для инноваций.

В этой связи интересна позиция, представленная в статье Я.С. Матковской «Экосистемные бизнес-модели: методологические проблемы идентификации и некоторые методы описания процессов их масштабирования», согласно которой к числу уникальных признаков экосистемы также относятся: платформенность и техноло-



гичность, системность и взаимосвязанность; реализация «принципа максимизации знаний о клиенте»; наличие конкретного ценностного предложения; омниканальность [113]. Мы разделяем позицию исследователей, обозначающих как значимую методологическую проблему выявление отличий экосистем от иных экономических форм [113] – интеграции, кооперации, деловых сетей, стратегических альянсов, кластеров.

Так, эксперты BCG в рамках указанного ранее исследования [115] проводили сравнение бизнес-экосистем с моделями вертикальной интеграции, открытого рынка и с иерархической цепочкой поставок по признакам степени модульности и необходимости координации действий участников, предлагая методику выбора наиболее актуальной бизнес-модели (рисунок 29):

Высокая модульность	<b>Модель открытого рынка</b>	<b>Бизнес-экосистема</b>
Низкая модульность	<b>Иерархическая цепочка поставок</b>	<b>Модель вертикальной интеграции</b>
	<b>Низкая необходимость координации</b>	<b>Высокая необходимость координации</b>

*Рисунок 29. Матрица выбора бизнес-модели, предложенная экспертами BCG [115]*





■ иерархическая цепочка поставок как модель ведения бизнеса обоснована при низкой степени модульности и слабой потребности в координации;

■ модель вертикальной интеграции характерна для бизнеса с низкой модульностью и высокой необходимостью в координации;

■ модель открытого рынка применима при высокой модульности, но слабой потребности в координации;

■ бизнес-экосистема актуальна для бизнеса с высокой модульностью и настоящей необходимостью в координации действий участников.

Представляет исследовательский интерес гипотеза о возможном соотношении существующих в здравоохранении институциональных практик и активно обсуждаемого концепта экосистемы с указанными бизнес-моделями (рисунок 30).

Высокая модульность	<b>Медицинский кластер</b>	<b>Экосистема медицинского туризма?</b>
Низкая модульность	<b>Медицинский центр</b>	<b>Поликлиника/Больница/Клиника</b>
	<b>Низкая необходимость координации</b>	<b>Высокая необходимость координации</b>

*Рисунок 30. Гипотетически возможная матрица выбора бизнес-модели в разрезе институциональных практик*



Признавая открытость перечня потенциальных ограничений подобного сопоставления и исследовательских вопросов, требующих более тщательных, в том числе полевых исследований, отметим некоторые из них:

- справедливость подобной экстраполяции и степень ее зависимости от параметров, характеризующих внутреннюю среду медицинского учреждения, стадию его жизненного цикла и т.д.;

- валидные метрики определения и измерения необходимости координации;

- оценка действующих механизмов координации в медицинских кластерах, которые, являясь «совокупностью фармацевтических, лечебно-диагностических и медико-профилактических учреждений, объединенных функциональной зависимостью и единой информационной средой» [116], выступают механизмом (способом) усиления кооперации;

- справедлив ли применительно к экосистеме медицинского туризма тезис А. Гриффилда о том, что «экосистема — это кластер нового вида» [117].

Обозначенная исследовательская гипотеза о возможном соотношении существующих в здравоохранении институциональных практик и экосистемы с выбором бизнес-модели по матрице BCG актуализирует, на наш взгляд, ряд значимых вопросов развития медицинского туризма:

- количественная и качественная оценка «возвращения» медицинских организаций на этап жизненного цикла «развитие» в связи



с прорывными и масштабными изменениями в сфере здравоохранения в целом [118];

■ возможные корреляции жизненного цикла медицинских учреждений, работающих с медицинскими туристами, с жизненным циклом здравоохранения как отрасли.

Мы полагаем, что результаты исследования обозначенных проблематик позволят заложить теоретико-методологический фундамент для ряда методик, а именно: оценки условий для формирования и развития экосистемы, выбора модели экосистемы медицинского туризма, алгоритма отбора компаний, входящих в экосистему, характеристик бизнес-процессов и пр.

Размышляя о предпосылках и условиях для формирования экосистем в целом, эксперты выделяют усиление конкуренции и динамику развития цифровой экономики с учетом глобальных вызовов, эволюцию потребительского спроса и изменения регуляторных и надзорных мер [109; 113; 119]. Отметим, что эти факторы справедливы и для инициирования экосистемы медицинского туризма, а данные, представленные в первой главе монографии, подтверждают этот тезис. Визуализируем условия формирования экосистемы медицинского туризма, сложившиеся в 2021 году (рисунок 31).

Вместе с тем представляется важным подчеркнуть особую значимость еще одного фактора, играющего в развитии медицинского туризма ключевую, на наш взгляд, роль повышения требовательности потребителей – медицинских туристов относительно удовлет-





*Рисунок 31. Условия формирования экосистемы  
медицинского туризма [составлено по 75]*

ворения их комплицированных потребностей, решения максимального спектра проблем за счет получения комплексной медицинской услуги (рисунок 32).

Как свидетельствуют эмпирические исследования и успешные практики медицинских учреждений, представленные за 2021 год [83; 120; 121; 122], для медицинских туристов имеет значимость не только качество медицинской услуги, но и комфорт, удобство, по-





*Рисунок 32. Структура и компоненты комплексной услуги [составлено по 75]*

зитивные эмоции от сопутствующих сервисов. Это, в свою очередь, подтверждает и стимулирует необходимость построения новых партнерств и процессов взаимодействия между участниками различных сфер экономической деятельности «как ответа на изменение потребностей всех участников рынка и развития технологий» [123], а значит обращения к экосистемному подходу организации и ведения бизнеса.



Таким образом, по мнению авторов, экосистема медицинского туризма представляет собой совокупность медицинских и иных сервисов, работающих на принципах скоординированного многоуровневого взаимодействия с целью формирования комплексной услуги для предложения ее медицинскому туристу.

Сопоставление экспертных данных, в том числе материалов, представленных на конференциях 2021 и 2022 годов, с правилами построения предпринимательской экосистемы [цит. по 123] и концепта Д. Айзенберга «The 6 domains of the Entrepreneurship Ecosystem» [124] позволяет зафиксировать ряд значимых моментов для медицинских учреждений – бенч-марков в сфере медицинского туризма.

■ Комплексное развитие всех блоков экосистемы предпринимательского типа: укрепление предпринимательского духа как возможности реализации новых идей; наличие сформированных систем мониторинга рыночных тенденций и паттернов потребительского поведения, включая формирование разнообразных метрик анализа целевых сегментов; развитие систем обучения медицинского персонала для работы с «новым» типом пациентов и оптимизации бизнес-процессов, а также изменение подходов к организации учебного процесса в медицинских вузах и ссузах; трансформация управленческих подходов и организационных процессов, развитие практик привлечения инвестирования и государственного и/или регионального финансирования.



■ Последовательность изменения элементов каждого из блоков — культура, рынки, человеческий капитал, институциональные и инфраструктурные инструменты поддержки, финансы и политика. Опыт реализации проекта «Медикал Сити», практики федеральных НМИЦ, «МЕДСИ» демонстрируют этапность внедрения изменений.

■ Изучение и адаптация лучших мировых практик. Отметим не только исследовательскую активность в данном вопросе, но и методическую помощь в анализе успешных зарубежных кейсов со стороны Координирующего центра по реализации федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг» и НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента.

■ Построение системы на уровне региона. Медицинские учреждения, являющиеся лидерами в сфере медицинского туризма, достаточно четко соотносятся в том числе и при позиционировании с определенной дестинацией (географической, туристской) — Москва, Тюмень и т.д.

■ Формирование команд прорыва. Опыт передовых клиник позволяет говорить о наличии сформированных систем привлечения, отбора и управления карьерой персонала.

■ Демонстрация историй успеха и активное продвижение успешных практик. Показательно, что лидеры отрасли демонстрируют информационную открытость и не только используют конференции и форумы как площадки для обмена опытом, но и инициируют развитие соответствующей системы дополнительного образования.



Мы полагаем, что обозначенные элементы позволяют говорить о высокой степени готовности медицинских учреждений-лидеров к построению экосистем медицинского туризма предпринимательского типа.

Подчеркнем, что экосистема — это прежде всего система, которой присущи ее основные свойства. При этом представляется возможным выделить некоторые значимые (наряду с координацией, кастомизацией, модульностью, технологичностью, комплексностью и многоуровневостью) принципы функционирования экосистемы медицинского туризма:

- **базовость** процесса обслуживания пациента, что означает концентрацию услуги на удовлетворении осложнированных потребностей клиента;

- **разнородность участников** — экосистема как форма, направленная на удовлетворение сложных потребностей конечных потребителей, не может состоять из участников, осуществляющих один и тот же вид деятельности;

- **адаптивность (гибкость).**

Разделяя позицию исследователей, отмечающих открытость вопроса о типологии и составе участников, представим пилотный вариант структуры экосистемы медицинского туризма (рисунок 33).

Развивая дискурс об участниках экосистемы, обозначенный членами авторского коллектива ранее [114], подчеркнем, что в состав участников экосистемы входят акторы рынка, принимающие участие в удовлетворении потребностей в комплексной услуге.





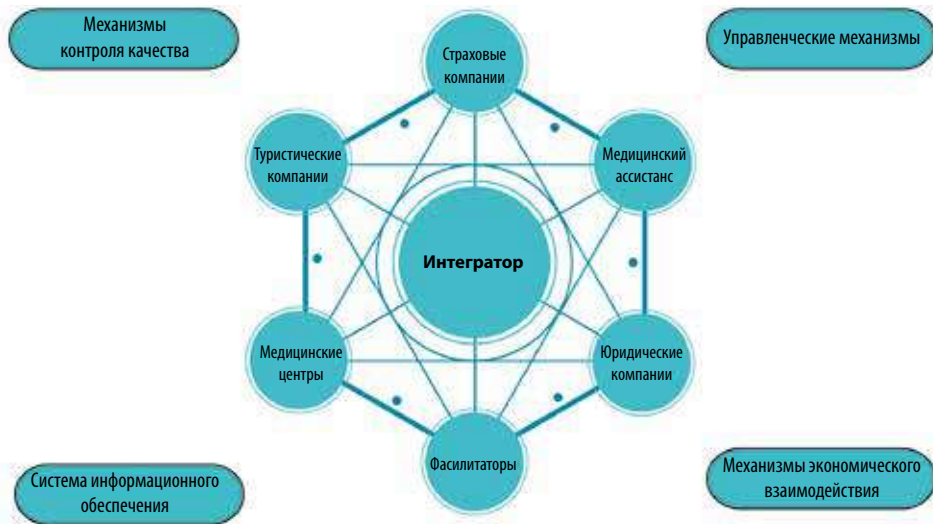


Рисунок 33. Возможный состав участников экосистемы медицинского туризма [125]

Экстраполируя логику определения основных групп участников, предложенную в работе Я. С. Матковской [113], опираясь на опыт членов авторского коллектива и экспертные оценки, укрупненно представим их так:

- **инициатор** — интегратор или региональный координационный центр, который может формироваться на базе одного из медицинских учреждений;
- **потребители** — медицинские туристы (как носители потребности и акторы, ее инициирующие) и значимое окружение медицин-



ского туриста (сопровождающие, родственники), влияющее на процесс принятия решений;

- **партнеры** — медицинские учреждения и компании медицинского ассистанса, компании и организации разных сфер экономики (транспортно-логистические, туристические, страховые и юридические, HoReCa и пр.), сервисные организации, держатели платформенных решений, иные акторы.

К внешнему контуру экосистемы медицинского туризма можно отнести: региональные и федеральные органы власти, ведомственные, надзорные и пациентские организации, СМИ, конкурирующие медучреждения или экосистемы, «антипотребителей» (людей, имеющих резко негативное мнение о российском здравоохранении или об экосистеме) и т.д.

Акцентируем внимание на «категорических императивах», значимых для реализации драйверов медицинского туризма, обозначенных в первой главе, и для формирования экосистемы:

- реализация государственных стратегических ориентиров на пациентоцентричность, включая интенсификацию и систематизацию усилий по укреплению и масштабированию позитивных оценок системы национального здравоохранения и результативности взаимодействия общественности и власти.

- изменение нормативных правовых актов в целях:

- а) усиления координации — как межведомственного и межотраслевого взаимодействия, так и взаимодействия законодательной и исполнительной ветвей власти, особенно по вертикали;



б) реализации имеющегося потенциала цифровизации здравоохранения;

в) формирования социального мониторинга системы здравоохранения.

Визуализируем на рисунке 34 возможные эффекты от формирования экосистемы медицинского туризма.

Признавая открытость и незавершенность пула обозначенных вопросов, авторы подчеркивают необходимость дальнейшего исследования и всестороннего анализа как позитивных результатов от реализации экосистемного подхода, так и оценки возможных рисков.

<b>Макроуровень</b>	
Наращивание темпов развития здравоохранения, в том числе выполнение показателей федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг», цифровизации здравоохранения Ускорение процессов внедрения и реализации прорывных, в том числе научно-технологических проектов Укрепление экономики	<b>Реализация национальных целей развития РФ</b>
<b>Региональный уровень</b>	
Изменение показателей социально-экономического развития региона: увеличение среднедушевого денежного дохода населения, оборота розничной торговли, численности занятых и снижения уровня безработицы. Увеличение доходов в бюджете региона и т.д. Увеличение инвестиционной привлекательности региона и реализация концепта «Умный регион»	<b>Экономический рост</b>

*Рисунок 34. Возможные эффекты формирования экосистемы медицинского туризма*



# Заключение

В монографии представлены характеристики рынка медицинского туризма и организационно-управленческих практик в период «дифференциального развития» 2020-2021 гг.

Авторами выделены значимые драйверы развития медицинского туризма, сопряженные с направленностью и темпами развития национальной экономики и социокультурной трансформацией общества, управленческие паттерны и закономерности, позволившие обозначить исследовательские гипотезы рассмотрения экосистемного подхода и готовности медицинских учреждений к применению его как управленческого концепта и возможной идеологии развития медицинского туризма.

В данном издании на основе сопоставления собственных исследовательских результатов с имеющимися данными, в том числе опытом организации медицинского туризма на базе Московского международного медицинского кластера, Тюменского медицинского кластера, медицинского инновационного кластера «Академический» в Екатеринбурге, предложено авторское видение укрупненных



групп участников экосистемы (инициатор, потребители, партнеры), ее контура и императивов формирования (реализация концепта пациентоцентричности, включая активизацию усилий по укреплению сформированного доверия национальному здравоохранению и результативности взаимодействия общественности и власти; изменение законодательной базы в целях координации взаимодействия между ведомствами, отраслями и ветвями власти, дальнейшей цифровизации здравоохранения и формирования системы социального мониторинга), а также возможных эффектов.

В силу открытости и дискуссионности проблематики данного монографического исследования авторским коллективом обозначены направления дальнейших возможных исследований, в том числе полевых. Вместе с тем авторы полагают, что материалы данного издания могут быть интересны широкому кругу читателей, интересующихся вопросами маркетинг-менеджмента в сфере здравоохранения, и приглашают заинтересованных лиц к сотрудничеству в их изучении.



# СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. *Мальцева Ю. А., Климин В. Г.* Генезис «современного этапа» российского рынка медицинского туризма // Конкурентоспособность в глобальном мире: экономика, наука, технологии. – 2022. – № 5. С. 211–216.
2. *Freeman R. E.* Strategic management: A Stakeholder approach. – Boston: Pitman, 1984. – 276 p.
3. *Ансофф И.* Новая корпоративная стратегия. – СПб.: Питер Ком, 1999. – 416 с. – (Серия «Теория и практика менеджмента»).
4. *Акофф Р.* Акофф о менеджменте / Р. Акофф; пер. с англ. под ред. Л. А. Волковой. – СПб.: Питер, 2002. – 448 с.: ил. (Серия «Теория и практика менеджмента»).
5. *Петров М. А.* Теория заинтересованных сторон: пути практического применения // Вестник Санкт-Петербургского



- университета. Серия 8. Менеджмент. — 2004. — № 2  
[Электронный ресурс]. — URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/teoriya-zainteresovannyh-storon-puti-prakticheskogo-primeneniya-1> (дата обращения 01.03.2023).
6. *Clarkson M.* A Stakeholder Framework For Analyzing And Evaluating Corporate Social Performance // *The Academy of Management Review.* — 1995. — Vol. 20 (1). — P. 92–117.
7. *Куркова М. А.* Определение ключевых стейкхолдеров стратегий социально-экономического развития субъектов Российской Федерации // *Ars Administrandi. Искусство управления.* — 2021. — Т. 13, № 2. — С. 236–259. — DOI: 10.17072/2218-9173-2021-2-236-259 [Электронный ресурс]. — URL: <http://ars-administrandi.com/index.php/arsadm/article/view/412/418> (дата обращения 01.03.2023).
8. *Панурин В. Н., Хан И. С.* Стратегии взаимодействия стейкхолдеров в системе обязательного медицинского страхования: формирование игровой модели // Интернет-журнал «НАУКОВЕДЕНИЕ». — 2017. — Том 9, № 5 [Электронный ресурс]. — URL: <https://naukovedenie.ru/PDF/18EVN517.pdf> (дата обращения 01.03.2023).



9. Медицинская организация: достижение сбалансированных результатов посредством удовлетворения потребностей основных групп стейкхолдеров / М. И. Гадаборшев, М. М. Левкевич, С. М. Цыганкова // *Journal of Siberian Medical Sciences*. – 2021. – № 6 [Электронный ресурс]. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/meditsinskaya-organizatsiya-dostizhenie-sbalansirovannyh-rezultatov-posredstvom-udovletvoreniya-potrebnostey-osnovnyh-grupp> (дата обращения 01.03.2023).
10. *Востропятова М. В.* Предоставление услуг в сфере здравоохранения на основе стейкхолдерского подхода: автореф. дис. ... канд. экон. наук. – М., 2014. – 171 с.
11. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 24 апреля 2018 г. № 186 «Об утверждении Концепции предиктивной, превентивной и персонализированной медицины» [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71847662/?ysclid=l7xh524pfz881595739> (дата обращения 01.03.2023).
12. *Финогеева А. И.* Формирование механизма управления ключевыми стейкхолдерами корпорации: автореф. дис. ... канд. экон. наук. – М., 2019 [Электронный ресурс]. –





URL: <https://www.dissercat.com/content/formirovanie-mekhanizma-upravleniya-klyuchevymi-steikkholderami-korporatsii> (дата обращения 26.07.2022).

13. *Евстафьев Д. Г., Цыганова Л. А.* Тенденции социокультурного развития в новом мире после 2020 // Коммуникации. Медиа. Дизайн. – 2020. – Том 5, № 2 [Электронный ресурс]. – URL: <https://cmd-journal.hse.ru/article/view/11509/12456> (дата обращения 01.03.2023).
14. *Волков А.* Почему одиночество и сопереживание стали ценностями постпандемийного мира // РБК Стиль. – 1 апреля 2021 [Электронный ресурс]. – URL: <https://style.rbc.ru/life/6065b5299a79477971a39902?ysclid=l621hjk0rx574958559> (дата обращения 01.03.2023).
15. *Федотова В. Г.* Пандемия COVID-19 в 2021 году: проблемы доверия // Знание. Понимание. Умение. – 2021. – № 4 [Электронный ресурс]. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pandemiya-covid-19-v-2021-godu-problemy-doveriya/viewer> (дата обращения 01.03.2023).



16. *Кертман Г.* Социальные последствия пандемии. Промежуточные итоги в субъективном измерении // Проект КоронаФОМ. – 18.06.2021 [Электронный ресурс]. – URL: <https://covid19.fom.ru/post/socialnye-posledstviya-pandemii?ysclid=l63iw9dsрс791261030> (дата обращения 01.03.2023).
17. *Лапина Н. Ю.* Пандемия: проблемы, стратегии, перспективы // Независимая газета, 10.04.2022 [Электронный ресурс]. – URL: [https://www.ng.ru/dipkurer/2022-04-10/12\\_8413\\_covid.html?ysclid=l63jhohlhs171999641](https://www.ng.ru/dipkurer/2022-04-10/12_8413_covid.html?ysclid=l63jhohlhs171999641) (дата обращения 01.03.2023).
18. Прощай, COVID-19? Два года пандемии, адаптация и смена повестки: аналитический обзор // ВЦИОМ Новости. – 15 марта 2022 [Электронный ресурс]. – URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/proshchai-covid-19-dva-goda-pandemii-adaptacija-i-smena-povestki> (дата обращения 01.03.2023).
19. Счастье в эпоху пандемии: аналитический обзор // ВЦИОМ Новости. – 29 ноября 2021 [Электронный ресурс]. – URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/schaste-v-ehpokhu-pandemii> (дата обращения 01.03.2023).



20. Опрос показал, что россияне стали меньше тревожиться // РИА Новости. — 19.05.2021 [Электронный ресурс]. — URL: <https://ria.ru/20210519/sotsiologiya-1732890571.html?ysclid=l61zkacetd521446643> (дата обращения 01.03.2023).
21. Итоги 2021 года и ожидания от 2022: аналитический обзор // ВЦИОМ Новости. — 24 декабря 2021 [Электронный ресурс]. — URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/itogi-2021-goda-i-ozhidaniya-ot-2022-go?ysclid=l623bjq8wf750973772> (дата обращения 01.03.2023).
22. *Коровникова Н. А.* Изменение потребления в контексте пандемии COVID-19 // Социальные новации и социальные науки. — Москва: ИНИОН, РАН, 2021. — № 3. — С. 42–53.
23. Потребитель в мире изменений // Trend Vision 2021. [Электронный ресурс]. — URL: <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/publication/documents/2021-07/TrendVision-2021-RUS.pdf> (дата обращения 01.03.2023).
24. Потребительские тренды россиян в 2021 году // Metacommerce, 4 августа 2021 [Электронный ресурс]. — URL: <https://www.metacommerce.ru/blog/trends2021/> (дата обращения 01.03.2023).



25. 10 фактов о поведении потребителей в 2021 и 2022 году. Данные исследований // Icon Text Group. – 31 января 2022 [Электронный ресурс]. – URL: <https://blog.icontextgroup.ru/articles/10-faktov-o-povedenii-potrebitelej-v-2021-i-2022-godu?ysclid=l8mq90t76b934232930> (дата обращения 01.03.2023).
26. Потребительские настроения населения в IV квартале 2021 года / Т. М. Липкинд, Г. В. Остапкович, Л. А. Китрар, Н. А. Усов. – М.: НИУ ВШЭ, 2022. – 11 с. [Электронный ресурс]. – URL: [https://www.hse.ru/data/2022/02/09/1746597898/consumer\\_sentiment\\_4Q2021.pdf](https://www.hse.ru/data/2022/02/09/1746597898/consumer_sentiment_4Q2021.pdf) (дата обращения 01.03.2023).
27. Фаза восстановления: что происходило с российской экономикой в 2021 году / В. Цегоев, В. Иванов, М. Шер. // RT на русском, 27.12.2021 [Электронный ресурс]. – URL: <https://russian.rt.com/business/article/942501-rossiya-ekonomika-itogi-2021?ysclid=l61y2ngqqm26369181> (дата обращения 01.03.2023).
28. Росстат представляет первую оценку ВВП [Электронный ресурс]. – URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Росстат%20представляет%20первую%20оценку%20ВВП.pdf> (дата обращения 01.03.2023).



29. О текущей ситуации в российской экономике декабрь 2021-январь 2022 // Минэкономразвития России [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.economy.gov.ru/material/file/6211dc39795bea0da2120d1d8df9d646/20220209.pdf?ysclid=l7xc51cp5q536293663> (дата обращения 01.03.2023).
30. Рейтинг экономик по ВВП на 2022 год [Электронный ресурс]. – URL: <https://internationalinvestment.biz/business/2510-rejting-ekonomik-po-vvp-na-2022-god-polnyj-spisok-stran.html> (дата обращения 01.03.2023).
31. Market Potential Index (MPI) // Global EDGE [Электронный ресурс]. – URL: <https://globaledge.msu.edu/mpi/> (дата обращения 01.03.2023).
32. Россия на пять позиций поднялась в рейтинге конкурентоспособности экономик мира IMD // ТАСС. – 17 июня 2021 [Электронный ресурс]. – URL: <https://tass.ru/ekonomika/11672203?ysclid=l7vu22rwiv167992902> (дата обращения 01.03.2023).
33. Country Ranking View of Index Results // 2021 Global Health Security Index [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.ghsindex.org/#l-section-countryranksect> (дата обращения 01.03.2023).



34. Исследование: уровень доверия россиян к системе здравоохранения вырос на 7% в 2021 году // ТАСС. — 24 сентября 2021 [Электронный ресурс]. — URL: <https://tass.ru/obschestvo/12496227?ysclid=l84mikythj483797305> (дата обращения 01.03.2023).
35. Российское здравоохранение: мнения и тренды. Аналитический обзор // ВЦИОМ Новости. — 23 ноября 2021 [Электронный ресурс]. — URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/rossiiskoe-zdravookhranenie-mnenija-i-trendy> (дата обращения 01.03.2023).
36. Российская экономика в 2021 году. Тенденции и перспективы (выпуск 43) / Институт экономической политики имени Е. Т. Гайдара. — М., 2022. — 604 с. [Электронный ресурс]. — URL: <https://www.iep.ru/files/text/trends/2021/book.pdf> (дата обращения 01.03.2023).
37. Факторы, ограничивающие деятельность предприятий и организаций базовых отраслей экономики в 2021 году. — М.: НИУ ВШЭ, 2022. — 16 с. [Электронный ресурс]. — URL: [https://www.hse.ru/data/2022/03/28/1795797806/Limit\\_factor\\_2021.pdf](https://www.hse.ru/data/2022/03/28/1795797806/Limit_factor_2021.pdf) (дата обращения 01.03.2023).



38. Деловой климат в сфере услуг в I квартале 2021 года. – М.: НИУ ВШЭ, 2021. – 29 с. [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.hse.ru/data/2021/05/11/1382432436/ДК%20в%20сфере%20услуг%201%20квартал%202021.pdf?ysclid=l8mtahzf3y747853943> (дата обращения 01.03.2023).
39. Деловой климат в сфере услуг во II квартале 2021 года. – М.: НИУ ВШЭ, 2021. – 29 с. [Электронный ресурс]. – URL: [https://www.hse.ru/data/2021/07/13/1432959738/DK\\_services\\_2Q2021.pdf](https://www.hse.ru/data/2021/07/13/1432959738/DK_services_2Q2021.pdf) (дата обращения 01.03.2023).
40. Деловой климат в сфере услуг в III квартале 2021 года. – М.: НИУ ВШЭ, 2021. – 28 с. [Электронный ресурс]. – URL: [https://www.hse.ru/data/2021/10/15/1463822825/DK\\_services\\_3Q2021.pdf](https://www.hse.ru/data/2021/10/15/1463822825/DK_services_3Q2021.pdf) (дата обращения 01.03.2023).
41. Деловой климат в сфере услуг в IV квартале 2021 года. – М.: НИУ ВШЭ, 2021. – 25 с. [Электронный ресурс]. – URL: [https://www.hse.ru/data/2022/02/07/1746090082/DK\\_sector\\_services\\_4Q2021.pdf](https://www.hse.ru/data/2022/02/07/1746090082/DK_sector_services_4Q2021.pdf) (дата обращения 01.03.2023).
42. Анализ рынка санаторно-курортных услуг в России в 2017–2021 гг., прогноз на 2022–2026 гг. Перспективы рынка в условиях санкций // *Busines Stat* [Электронный ресурс]. –



URL: [https://businessstat.ru/images/demo/resorts\\_russia\\_demo\\_businessstat.pdf?ysclid=l8n1k1h1a2929770594](https://businessstat.ru/images/demo/resorts_russia_demo_businessstat.pdf?ysclid=l8n1k1h1a2929770594) (дата обращения 01.03.2023).

43. *Бородина М.* В 2021 году крупнейшие игроки санаторно-курортной отрасли выручили почти 100 млрд рублей // VADEMECUM. – 20 июня 2022 [Электронный ресурс]. – URL: <https://vademec.ru/news/2022/06/20/v-2021-godu-krupneyshie-igroki-sanatorno-kurortnoy-otrasli-vyruchili-98-mlrd-rublej/?ysclid=l8n1xwoqxm18350543> (дата обращения 01.03.2023).
44. В АТОР подвели туристические итоги 2021 года / Ассоциация туроператоров. – 20.12.2021 [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.atorus.ru/news/press-centre/new/58171.html?ysclid=l8n25t29p0503208258> (дата обращения 01.03.2023).
45. Совещание о развитии индустрии туризма и гостеприимства / Правительство России. – 12 августа 2021. [Электронный ресурс]. – URL: <http://government.ru/news/46227/> (дата обращения 01.03.2023).
46. Рейтинг субъектов РФ по развитию туризма / Министерство культуры России. – 6 октября 2017 [Электронный ресурс]. – URL: <https://culture.gov.ru/press/news/rejting-subektov->





rossiyskoy-federatsii-po-razvitiyu20171006160552/ (дата обращения 01.03.2023).

47. Distribution of domestic holiday travelers in Russia in 2021, by destination // Statista [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.statista.com/statistics/1092215/russia-most-popular-domestic-tourist-destinations/> (дата обращения 01.03.2023).
48. Здоровье важнее загара: как в России набирает популярность санаторный отдых // СБЕР ПРО. – 19.10.2021 [Электронный ресурс]. – URL: <https://sber.pro/publication/zdorove-vazhnee-zagara-kak-v-rossii-nabiraet-populiarnost-sanatornyi-otdykh?ysclid=l904rimuto482466227> (дата обращения 01.03.2023).
49. Рейтинг инвестиционной привлекательности регионов RAEX за 2020 год // RAEX Аналитика [Электронный ресурс]. – URL: <https://raex-a.ru/ratings/regions/2020?ysclid=l84o4f5te195641948> (дата обращения 01.03.2023).
50. Рейтинг социально-экономического положения регионов по итогам 2021 г. // РИА Рейтинг. – 16.05.2022 [Электронный ресурс]. – URL: <https://riarating.ru/infografika/20220516/630222174.html?ysclid=laajfrujej292687102> (дата обращения 01.03.2023).



51. Реализация федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг» в условиях пандемии COVID-19. Итоги 2020 года / ЦНИИОИЗ, Минздрав России. — М.; 2021 [Электронный ресурс]. — URL: <https://russiamedtravel.ru/upload/files/results2020.pdf> (дата обращения 01.03.2023).
52. Юдина Л. В России выросло число медицинских туристов // РБК+. — 30 сентября 2021 [Электронный ресурс]. — URL: <https://plus.rbc.ru/news/6154a5d57a8aa94f736ebf6a> (дата обращения 01.03.2023).
53. Золочевская Е. Ю., Подольская Т. В. Лечебно-оздоровительный туризм в период пандемии COVID-19: оценка экономических последствий // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки. — 2021. — № 2 [Электронный ресурс]. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/lechebno-ozdorovitelnyy-turizm-v-period-pandemii-covid-19-otsenka-ekonomicheskikh-posledstviy/viewer> (дата обращения 01.03.2023).
54. Сравнительный анализ целевых показателей федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг» и их корректировка в период пандемии COVID-19 / С. И. Грин, К. К. Крюкова, Р. Г. Гатаулин, А. А. Радецкая, А. А. Гайдеров, С. М. Муравьев // Вестник Росздравнадзора. — 2021. — № 1. — С. 81—87.



55. Пост-релиз: Международный конгресс по Медицинскому и Оздоровительному туризму «ИнМедТур» 2021 // MedWebExpo [Электронный ресурс]. – URL: <https://medwebexpo.ru/reports/2021/> (дата обращения 01.03.2023).
56. Экспорт медицинских услуг – одна из центральных тем «Российской недели здравоохранения» // Экспоцентр Москва. – 08.12.2021 [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.expoctr.ru/ru/news/eksport-meditsinskikh-uslug-odna-iz-tsentralnykh-tem-rossiyskoy-nedeli-zdravookhraneniya/?ysclid=l9a5yq39os109693686> (дата обращения 01.03.2023).
57. *Иванов И. В.* Научное обоснование организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности на основе единых методологических и организационных принципов в условиях реализации национального проекта «Здравоохранение»: дис. ... док. мед. наук. – М., 2020. – 387 с. [Электронный ресурс]. – URL: <https://nczd.ru/wp-content/uploads/2020/10/diss-ivanov.pdf?ysclid=l9a6j0d4bj837675794> (дата обращения 01.03.2023).
58. *Петрова Г. Д., Чернышёв Е. В., Юдина Н. Н.* Медицинский туризм и экспорт медицинских услуг. Дайджест апрель–август 2021 // НИИ Организации здравоохранения и медицинского



менеджмента. — М., 2021 [Электронный ресурс]. — URL: <https://niioz.ru/upload/iblock/c40/c407289f5b7daa328ac52fc28dde1915.pdf?ysclid=l9a71y8l8r240415899> (дата обращения 01.03.2023).

59. Российская экономика в 2021 году. Тенденции и перспективы (выпуск 43) / Институт экономической политики имени Е. Т. Гайдара. — М., 2022. — 604 с. [Электронный ресурс]. — URL: <https://www.iep.ru/ru/publikacii/publication/rossiyskaya-ekonomika-v-2021-godu-tendentsii-i-perspektivy-vypusk-43.html> (дата обращения 01.03.2023).
60. Цифровая трансформация отраслей: стартовые условия и приоритеты к XXII Апр. междунар. науч. конф. по проблемам развития экономики и общества, Москва, 13—30 апр. 2021 г. — 242 с. [Электронный ресурс]. — URL: <https://conf.hse.ru/mirror/pubs/share/463148459.pdf?ysclid=l7vkbsu66m695698037> (дата обращения 01.03.2023).
61. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 4 мая 2021 г. № 1174-р [Электронный ресурс]. — URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202105120014?ysclid=l7xgbc1vc5271207877> (дата обращения 01.03.2023).



62. Рейтинг цифровой зрелости регионов России в сфере здравоохранения // Zdrav. Expert. Медтех-портал, 14.05.2021 [Электронный ресурс]. – URL: <https://zdrav.expert/index.php/> Статья:Рейтинг\_цифровой\_зрелости\_регионов\_России\_в\_сфере\_здравоохранения (дата обращения 01.03.2023).
63. Рейтинг цифровой зрелости регионов поможет повысить доступность сервисов здравоохранения для граждан // Минздрав России, официальный сайт. – 15.04.2021 [Электронный ресурс]. – URL: <https://minzdrav.gov.ru/news/2021/04/15/16468-reyting-tsifrovoy-zrelosti-regionov-pomozhet-povysit-dostupnost-servisov-zdravoohraneniya-dlya-grazhdan> (дата обращения 01.03.2023).
64. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 24 апреля 2018 г. № 186 «Об утверждении Концепции предиктивной, превентивной и персонализированной медицины» // Гарант. Ру. Информационно-правовой портал [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71847662/?ysclid=l7xh524pfz881595739> (дата обращения 01.03.2023).
65. 4П-медицина как новая модель здравоохранения в Российской Федерации / М. А. Пальцев, Н. Н. Белушкина, Е. А. Чабан // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. – 2015. – № 2 (2). –



- С. 48–54 [Электронный ресурс]. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/4p-medicine-kak-novaya-model-zdravoohraneniya-v-rossiyskoy-federatsii/viewer> (дата обращения 01.03.2023).
66. *Grossi E.* 4-P Medicine: A new philosophy for health management. – DOI:10.13140/RG.2.2.25254.16966 / Conference: Settimana Italiana della scienza, della tecnologia e dell'innovazione, December 2018 [Электронный ресурс]. – URL: [https://www.researchgate.net/publication/332935415\\_4-P\\_Medicine\\_A\\_new\\_philosophy\\_for\\_health\\_management](https://www.researchgate.net/publication/332935415_4-P_Medicine_A_new_philosophy_for_health_management) (дата обращения 01.03.2023).
67. Medtech and the Internet of Medical Things: How connected medical devices are transforming health care / Deloitte Centre for Health Solutions, July 2018 [Электронный ресурс]. – URL: <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/global/Documents/Life-Sciences-Health-Care/gx-lshc-medtech-iotmt-brochure.pdf?ysclid=l7xifkulq2308578033> (дата обращения 01.03.2023).
68. Цифровая трансформация отраслей: стартовые условия и приоритеты. Доклад НИУ ВШЭ. – М., 2021 [Электронный ресурс]. – URL: <https://conf.hse.ru/mirror/pubs/share/463148459.pdf?ysclid=l7vkbsu66m695698037> (дата обращения 01.03.2023).



69. *Шпунт Я.* Вызовы современной цифровой медицины // ComNews, 16.08.2021 [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.comnews.ru/content/215964/2021–08–16/2021-w33/vyzovy-sovremennoy-cifrovoy-mediciny?ysclid=l9aa0o1t7v450122509> (дата обращения 01.03.2023).
70. Цифровая медицина. 2022: ТОП-10 направлений в цифровой медицине и здравоохранении в России // Zdrav. Expert. Медтех-портал, 15.07.2022 [Электронный ресурс]. – URL: [https://zdrav.expert/index.php/Статья:Цифровая\\_медицина](https://zdrav.expert/index.php/Статья:Цифровая_медицина) (дата обращения 01.03.2023).
71. Что говорят врачи о цифровизации здравоохранения // Vademecum, 4 августа 2021 [Электронный ресурс]. – URL: <https://vademec.ru/news/2021/08/03/prikhoditsya-vybirat-libo-patsient-libo-kompyuter-cto-govoryat-vrachi-o-tsifrovizatsii-zdravookhra/?ysclid=laamahj2r3358722293> (дата обращения 01.03.2023).
72. Актуальные проблемы российского здравоохранения в оценках пациентов и пациентских НКО. Результаты социологического исследования / XII Всероссийский конгресс пациентов [Электронный ресурс]. – URL: <https://vsp.ru/media/1512376/20211126-vsp-aktualnye-problemy->



rossiiskogo-zdravoohraneniya-v-2021-godu-v-ocenkah-pacientov-i-pacientskih-nko.pdf?ysclid=laalh8vg56463772936 (дата обращения 01.03.2023).

73. Российское здравоохранение: мнения и тренды // ВЦИОМ. Новости, 23 ноября 2021 [Электронный ресурс]. – URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/rossiiskoe-zdravookhranenie-mnenija-i-trendy?ysclid=laanupr33w461691623> (дата обращения 01.03.2023).
74. *Забелина О. В.* Качество медицинской помощи глазами пациентов: итоги независимого онлайн-опроса. Часть 1 // Мониторинг общественного мнения. – 2022. – № 2 (168). – С. 342–348 [Электронный ресурс]. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kachestvo-meditsinskoj-pomoschi-glazami-patsientov-itogi-nezavisimogo-onlayn-oprosa-chast-1/viewer> (дата обращения 01.03.2023).
75. Международный конгресс по медицинскому и оздоровительному туризму ИНМЕДТУР-2021 [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.youtube.com/watch?v=uKAtbnuZ4NE> (дата обращения 01.03.2023).





76. Аксенова Е. И., Бессчетнова О. В. Показатели доступности и качества медицинской помощи, обеспечивающие удовлетворенность населения медицинской помощью в различных странах мира. Экспертный обзор. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2021. – 40 с. [Электронный ресурс]. – URL: <https://niioz.ru/upload/iblock/63d/63d12bf7dd923bd9c2a1870502c07175.pdf?ysclid=laawgtgx9t124893624> (дата обращения 01.03.2023).
77. Мануйлова А. Совместные инициативы // Коммерсантъ Review, 10.06.2021 [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.kommersant.ru/doc/4847945?ysclid=laax0jd1wt69279372> (дата обращения 01.03.2023).
78. Перспективы международного сотрудничества обсудили в Минздраве России // Минздрав России. Официальный сайт, 19 июля 2022 [Электронный ресурс]. – URL: <https://minzdrav.gov.ru/news/2022/07/19/19052-perspektivy-mezhdunarodnogo-sotrudnichestva-v-oblasti-zdravoohraneniya-obsudili-v-minzdrave-rossii> (дата обращения 01.03.2023).
79. ПМЭФ-2022: новые реалии и перспективы здравоохранения в России // In Science. News [Электронный ресурс]. – URL: <https://inscience.news/ru/article/pharma/9867> (дата обращения 01.03.2023).



80. Прогноз социально-экономического развития РФ на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов / Минэкономразвития России [Электронный ресурс]. – URL: [https://www.economy.gov.ru/material/file/d7f5f5dea44bda4c30d42aac04cc1fca/prognoz\\_socialno\\_ekonom\\_razvitiya\\_rf\\_2022–2024.pdf?ysclid=l61vo5d78v584822763](https://www.economy.gov.ru/material/file/d7f5f5dea44bda4c30d42aac04cc1fca/prognoz_socialno_ekonom_razvitiya_rf_2022–2024.pdf?ysclid=l61vo5d78v584822763) (дата обращения 01.03.2023).
81. *Мальцева Ю. А., Климин В. Г.* Управленческие проблемы и триггеры развития медицинского туризма // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия Экономика и право. – 2022. – № 3. – С. 68–71.
82. К вопросу о развитии экспорта медицинских услуг в регионах / В. Г. Климин, К. Э. Вдовин, Ю. А. Мальцева // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. – 2022. – № 5. – С. 59–63.
83. Маркетинг в медицинском туризме / В. Г. Климин, Ю. А. Мальцева, А. Н. Дайхес, К. Э. Вдовин, Е. Г. Князева. – М.: Комментарий, 2020. – 158 с.
84. Федеральный проект «Развитие экспорта медицинских услуг» / Минздрав России [Электронный ресурс]. – URL: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravoohranenie/medturizm> (дата обращения 01.03.2023).



85. Тумусов Ф. С., Косенков С. А. Современные тенденции в системе здравоохранения Российской Федерации. — М.: Издание Государственной Думы, 2019. — 80 с. [Электронный ресурс]. — URL: <http://duma.gov.ru/media/files/otTeY7Kh7jQrYiz92JbKmBymxb6971xF.pdf> (дата обращения 01.03.2023).
86. Тэппинг Д. Бережливый офис: Устранение потерь, времени и денег [Электронный ресурс]. — URL: <https://marketing.wikireading.ru/hqrHikFMeg?ysclid=l5uomb28v9942275319> (дата обращения 01.03.2023).
87. Бережливое управление. Виды потерь / Центр эффективности правительства Воронежской области [Электронный ресурс]. — URL: [http://government.itcvo.ru/content/catalog\\_image/xposts/179/8.\\_vidi\\_poter.pdf](http://government.itcvo.ru/content/catalog_image/xposts/179/8._vidi_poter.pdf) (дата обращения 01.03.2023).
88. 7 видов потерь в сфере здравоохранения / QUORACE.com [Электронный ресурс]. — URL: <http://quorace.com/7-types-of-losses-in-healthcare/?ysclid=l5t5dsy0pm224447086> (дата обращения 01.03.2023).
89. Мескон М. Х. Основы менеджмента / [пер. с англ.]; М. Х. Мескон, М. Альберт, Ф. Хедоури. — 3-е изд. — Москва [и др.]: Вильямс, 2015. — 665 с.



90. Стиль управления персоналом: какой выбрать и почему // Skillbox Media [Электронный ресурс]. – URL: <https://skillbox.ru/media/management/izuchaem-stili-upravleniya-i-ishchem-svoy/> (дата обращения 01.03.2023).
91. Руководство Осло. 2.1. Что измеримо? 2.2. Что необходимо измерять? – М., 2010 [Электронный ресурс]. – URL: [https://mgimo.ru/upload/docs\\_6/ruk.oslo.pdf](https://mgimo.ru/upload/docs_6/ruk.oslo.pdf) (дата обращения 01.03.2023).
92. Система KPI в компании: как не пойти на три буквы / Хабр [Электронный ресурс]. – URL: <https://habr.com/ru/company/regionsoft/blog/308800/?ysclid=l5uxwkjrg7829615375> (дата обращения 01.03.2023).
93. Сумбатян Л. KPI – ключ к успеху компании или неэффективный способ мотивации сотрудников // Секретарь-референт. – 2017. – № 6. – С. 85–98 [Электронный ресурс]. – URL: <https://law.hse.ru/data/2017/07/09/1171113842/KPI-ключ%20к%20успеху%20компании%20или%20неэффективный%20способ%20мотивации%20сотрудников.pdf?ysclid=l5uyburxvq325514428> (дата обращения 01.03.2023).



94. Система управления эффективностью персонала: Методическое пособие Консалтинговой группы BI TO BE. — СПб., 2021. — 30 с. [Электронный ресурс]. — URL: [https://www.bitobe.ru/tpl/docs/pdf/upravlenie\\_effektivnistiyu\\_personala.indd.pdf?ysclid=l5uy5ds82x877176623](https://www.bitobe.ru/tpl/docs/pdf/upravlenie_effektivnistiyu_personala.indd.pdf?ysclid=l5uy5ds82x877176623) (дата обращения 01.03.2023).
95. Сафина Д. М. Управление ключевыми показателями эффективности: учебное пособие. — Казань: Казан. ун-т, 2018. — 123 с.
96. Минцберг Г. Стратегическое сафари. Экскурсия по дебрям стратегического менеджмента / Г. Минцберг, Д. Альстранд, Ж. Лампель. Пер. с англ. — М.: Альпина Пабlishер, 2013. — 367 с.
97. ПМЭФ-2022: новые реалии и перспективы здравоохранения в России // In Science. News [Электронный ресурс]. — URL: <https://inscience.news/ru/article/pharma/9867> (дата обращения 01.03.2023).
98. Стратегическая сессия по здравоохранению, демографии, образованию, культуре и спорту // Координационный центр Правительства России. — 6 июля 2022 [Электронный ресурс]. — URL: <http://government.ru/news/45924/> (дата обращения 01.03.2023).



99. *Грейнер Л.* Эволюция и революция в процессе роста организаций // Вестн. С.-Петербур. ун-та. Серия 8 «Менеджмент». – 2002. – № 4. – С. 75–90.
100. *Абдулина В. Э.* Жизненный цикл организации и его практическое применение на основе анализа коммерческой организации // Экономика и менеджмент инновационных технологий. – 2014. – № 3, Ч. 1 [Электронный ресурс]. – URL: <https://ekonomika.snauka.ru/2014/03/4148> (дата обращения 01.03.2023).
101. *Якушева Е.* ПМЭФ-2021: Экосистемы как новый уровень развития здравоохранения. Что это такое и зачем оно нужно? // Электронный журнал «Регионы России», 02.06.2021 [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.gosrf.ru/pmef-2021-ekosistemy-kak-novyy-uroven-razvitiya-zdravoohraneniya-cto-eto-takoe-i-zachem-ono-nuzhno/?ysclid=lab3nequa2873077982> (дата обращения 01.03.2023).
102. Зачем медицине экосистемы // ICT Moscow, 29 апреля 2021 [Электронный ресурс]. – URL: <https://ict.moscow/news/medical-ecosystems/?ysclid=laccfxhw27645857825> (дата обращения 01.03.2023).



103. *Унгурян Е.* Для чего медицине экосистемы // СП. АРМ. Информационные технологии, 22 июня 2022 [Электронный ресурс]. – URL: <https://sparm.com/publications/dlya-chego-mediczine-ekosistemy?ysclid=lacdf2a3yx583342869> (дата обращения 01.03.2023).
104. Экологичность – маркетинговый тренд или реальность? [Электронный ресурс]. – URL: <https://marketinga.eu/sustainability/> (дата обращения 01.03.2023).
105. Тренды: бизнес-идеи 2022 года в России. Что будет популярно? Чего хотят покупатели? // Iteraciya [Электронный ресурс]. – URL: <https://iteraciya.ru/articles/globalnye-trendy-i-tendentsii-goda-biznes-trendy-pokupatelskoe-povedenie-i-predpochteniya/> (дата обращения 01.03.2023).
106. *Крылов А.* Эпоха перемен. Каковы тенденции и требования будущего к каждому из нас [Электронный ресурс]. – URL: [http://www.spzoo.ru/cntnt/rrr\\_rrrsrr/nomer-2-2018/krilov.html?ysclid=lfff8kqkle604269653](http://www.spzoo.ru/cntnt/rrr_rrrsrr/nomer-2-2018/krilov.html?ysclid=lfff8kqkle604269653) (дата обращения 19.03.2023).



107. Предприниматели XXI века: реальные ценности нового времени. Петербургский международный экономический форум 2021 // Росконгресс. Пространство доверия [Электронный ресурс]. – URL: <https://roscongress.org/sessions/spief-2021-predprinimateli-xxi-veka-realnye-tsennosti-novogo-vremeni/about/> (дата обращения 01.03.2023).
108. Мур Д. Ф. Хищники и жертвы: новая экология конкуренции // БОЛЬШИЕ ИДЕИ [Электронный ресурс]. – URL: <https://hbr-russia.ru/management/strategiya/khishchniki-i-zhertvy-novaya-ekologiya-konkurentsii/> (дата обращения 01.03.2023).
109. Экосистемы в цифровой экономике: драйверы устойчивого развития: монография / А. А. Алетдинова [и др.]; под ред. д-ра экон. наук, проф. А. В. Бабкина. – СПб.: ПОЛИТЕХ-ПРЕСС, 2021. – 778 с.
110. Акбердина В. В., Василенко Е. В. Инновационная экосистема: теоретический обзор предметной области // Журнал экономической теории. – 2021. – № 3 [Электронный ресурс]. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/innovatsionnaya-ekosistema-teoreticheskiy-obzor-predmetnoy-oblasti> (дата обращения 01.03.2023).





111. *Раменская Л. А.* Экосистемный подход в бизнесе: трансформация теории и практики управления // *Управленец*. — 2020. — Т. 11, № 4. — С. 16–28 [Электронный ресурс]. — URL: <http://upravlenets.usue.ru/images/86/2.pdf> (дата обращения 01.03.2023).
112. *Стаценко В. В., Бычкова И. И.* Экосистемный подход в построении современных бизнес-моделей // *Индустриальная экономика*. — 2021. — № 1 [Электронный ресурс]. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ekosistemnyu-podhod-v-postroennii-sovremennyh-biznes-modeley/viewer> (дата обращения 01.03.2023).
113. *Матковская Я. С.* Экосистемные бизнес-модели: методологические проблемы идентификации и некоторые методы описания процессов их масштабирования // *Труды 14-й Международной конференции «Управление развитием крупномасштабных систем» (MLSD-2021)*. — М.: ИПУ РАН, 2021. — С. 151–158.
114. *Климин В. Г., Мальцева Ю. А., Данилова К. А., Климин И. В., Князева Е. Г.* Экосистемный подход как драйвер развития медицинского туризма // *Конкурентоспособность в глобальном мире: экономика, наука, технологии*. — 2022. — № 8. — С. 47–51.



115. *Pidun U., Reeves M., Schüssler M.* Do You Need a Business Ecosystem? // BCG, 27.09.2019 [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.bcg.com/publications/2019/do-you-need-business-ecosystem> (дата обращения 01.03.2023).
116. *Тимова Н. Ю., Тимова Ю. В.* Медицинский кластер: понятие и особенности // АНИ: экономика и управление. – 2017. – Т. 6, № 4 (21) [Электронный ресурс]. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/meditsinskiy-klaster-ponyatie-i-osobennosti/viewer> (дата обращения 01.03.2023).
117. *Гринфилд А.* Радикальные технологии: устройство повседневной жизни. – М.: Дело, 2018. – 424 с.
118. *Павлов Д. О., Кукина Е. М.* Некоторые особенности и проблемы жизненного цикла медицинской организации // Прикаспийский вестник медицины и фармации. – 2021. – Т. 2, № 3. – С. 38–43 [Электронный ресурс]. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/nekotorye-osobennosti-i-problemy-zhiznennogo-tsikla-meditsinskoj-organizatsii/viewer> (дата обращения 01.03.2023).
119. Экосистемы: подходы к регулированию. Доклад для общественных консультаций. Апрель 2021 г. / Центральный Банк России [Электронный ресурс]. – URL: <https://cbr.ru/Content/>



Document/File/119960/Consultation\_Paper\_02042021.pdf (дата обращения 01.03.2023).

120. *Петрова Г.Д., Чернышёв Е.Н., Юдина В.В.* Медицинский туризм и экспорт медицинских услуг. Дайджест, сентябрь–декабрь 2021 / НИИ Организации здравоохранения и медицинского менеджмента. Онлайн формат [Электронный ресурс]. – URL: <https://niioz.ru/upload/iblock/34d/34dfd5de47338f77726ae873841da05a.pdf?ysclid=lapj110h8p346927899> (дата обращения 01.03.2023).
121. Как в Тюмени развивают медицинский туризм: «Единственные в России». Тюменская область // ФедералПресс, 22 августа 2022 [Электронный ресурс]. – URL: <https://fedpress.ru/interview/3080575> (дата обращения 01.03.2023).
122. Тематическая сессия «Практический опыт реализации медицинского туризма на территории РФ» / Общественная палата Российской Федерации [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.youtube.com/watch?v=FE7e2lTVY-w&t=9950s> (дата обращения 01.03.2023).
123. *Филимонов О.И., Касьяненко Т.Г., Кухта М.В.* Экосистема как новая организационно-экономическая форма ведения



виртуального бизнеса // Актуальные исследования. — № 48 (75), Ч. 2. — С. 31–41 [Электронный ресурс]. — URL: [https://apni.ru/article/3298-ekosistema-kak-novaya-organizatsionno-ekonom?ysclid=lapgcr9fac826640529#\\_ftn7](https://apni.ru/article/3298-ekosistema-kak-novaya-organizatsionno-ekonom?ysclid=lapgcr9fac826640529#_ftn7) (дата обращения 01.03.2023).

124. The 6 domains of the Entrepreneurship Ecosystem // Int'l Strategic Mgmt, 21.11.2017 [Электронный ресурс]. — URL: <https://medium.com/@mylSMinc/the-6-domains-of-the-entrepreneurship-ecosystem-a297571f58be> (дата обращения 01.03.2023).

125. *Климин В. Г.* Роль и место муниципальных образований в развитии медицинского и лечебно-оздоровительного туризма // Союз российских городов [Электронный ресурс]. — URL: <https://www.urc.ru/sites/default/files/Медицинский%20туризм.pdf?ysclid=laplqhjjhz614862798> (дата обращения 01.03.2023).

126. *Климин В. Г., Дайхес А. Н., Карнеева О. В.* Медицинский туризм. Концепция создания системы оказания медицинских услуг иностранным пациентам в медицинских учреждениях Российской Федерации. — М.: Комментарий, 2018. — 98 с.



127. *Климин В. Г., Цветков А. И., Дайхес А. Н.* Региональная модель медицинского туризма. Концепция развития медицинского туризма в Свердловской области. – М.: Комментарий, 2019. – 140 с.



Предпечатная подготовка  
ООО «Комментарий»  
123557, Москва, Электрический пер., 3/10 стр. 1

*Корректор И. А. Жеребкина  
Дизайн и верстка А. Е. Простов*

Тираж 200 экз.

Отпечатано в ФГУП «Издательство «Наука»  
(Типография «Наука»)  
121099, Москва, Шубинский пер., 6

