

Возможности интеграции на массовом рынке внутреннего медицинского туризма: экспертный опрос

С. Ю. Белошистый¹, П. И. Ананченкова^{1,2}, Ю. Ю. Снегирева²

¹ Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, 115184, Россия, Москва, ул. Шарикоподшипниковская, 9

² Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н. А. Семашко, 105064, Россия, Москва, ул. Воронцово Поле, 12

Аннотация

Введение. Сектор медицинского туризма в странах и регионах, которые на том или ином системном уровне занимаются его развитием, в настоящее время сформировался в многофакторную сферу и достаточно сложно конструируемый сегмент, демонстрирующий такие темпы роста, что стал одной из устойчивых ниш рынка туристских услуг, довольно конкурентоспособных во всем мире и приносящих доход. Вследствие чего многие территории пытаются развивать этот вид туризма, и одной из используемых стратегий является внедрение элементов интеграции на межотраслевом и межфирменном уровне. Цель работы – рассмотреть возможности создания интегрированного турпродукта на внутреннем рынке медицинского туризма.

Материалы и методы. Для определения перспектив интеграционного взаимодействия медицинских организаций и субъектов туристской отрасли по формированию и продвижению комплексного турпродукта на внутреннем рынке медицинского туризма был проведен анализ научной литературы по рассматриваемому вопросу, а после этого организован и проведен экспертный опрос среди специалистов медицинской и туристской сферы методом полуструктурированного экспертного интервью.

Результаты. Возможности создания и продвижения интегрированного туристского продукта в рамках внутреннего медицинского туризма оцениваются экспертами достаточно осторожно, с признанием необходимости взаимодействия и кооперации при его формировании. В России внутренний медицинский туризм фактически очень развит, и в регионах с высоким уровнем лечебно-оздоровительных и рекреационных ресурсов имеет хороший потенциал для расширения, при этом не имеется сезонных колебаний спроса.

Ключевые слова: внутренний туризм; медицинский туризм; интеграция; комплексный турпродукт; сезонность; факторы развития; перспективы

Для цитирования: Белошистый, С. Ю. Возможности интеграции на массовом рынке внутреннего медицинского туризма: экспертный опрос / С. Ю. Белошистый, П. И. Ананченкова, Ю. Ю. Снегирева // Здоровье мегаполиса. – 2023. – Т. 4. – вып. 4. – С. 69–76. – DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2023.v.4i4;69-76

Integration Opportunities In the Domestic Medical Tourism Market: Expert Survey

S. Yu. Beloshisty¹, P. I. Ananchenkova^{1,2}, Yu. Yu. Snegireva²

¹ Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department,
9 Sharikopodshipnikovskaya ul., Moscow, 115184, Russian Federation

² N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 12 Vorontsovo Pole ul., Moscow, 105064, Russian Federation

Abstract

Introduction. Medical tourism sector has become a multifactorial sphere and a rather complicated segment with complex structure. Countries and regions engaged in its development to more or less extent have seen its transition to one of stable sectors of tourism market that is fast-growing, income-generating and quite competitive worldwide. Thus, many countries and regions strive to develop this type of tourism; one of the strategies is the incorporation of integration elements at the intersectoral and intercompany level. The purpose of the study was to consider the opportunities to create an integrated tourist product in the domestic medical tourism market.

Materials and methods. In order to determine the prospects of integration interaction between medical organizations and tourism entities on the formation and further promotion of a comprehensive tourist product in the domestic medical tourism market, an analysis of scientific literature was conducted. Then, an expert survey among specialists of medical and tourism sectors in form of a semi-structured expert interview was carried out.

Results. Expert assessment of opportunities to create and promote an integrated tourism product within the framework of domestic medical tourism is rather cautious; the need for interaction and cooperation in this process is recognized. In Russia, medical tourism is actually well-developed. Regions with various wellness and recreational resources seem to be promising due to no seasonal demand fluctuations.

Keywords: domestic tourism; medical tourism; integration; integrated tourism product; seasonality; development factors; prospects

For citation: Beloshisty SYu, Ananchenkova PI, Snegireva YuYu. Integration opportunities in the domestic medical tourism market: expert survey // *City Healthcare*, 2023, vol. 4, iss. 4, pp. 69-76. doi: 10.47619/2713-2617.zm.2023.v.4i4;69-76 (in Russian).

Введение

Сектор медицинского туризма в странах и регионах, которые на том или ином системном уровне занимаются его развитием, в настоящее время сформировался в многофакторную сферу и достаточно сложно конструируемый сегмент, демонстрирующий такие темпы роста, что стал одной из устойчивых ниш рынка туристских услуг, довольно конкурентоспособных во всем мире и приносящих доход. Вследствие чего многие территории пытаются развивать этот вид туризма, и одной из используемых стратегий является внедрение элементов интеграции на межотраслевом и межфирменном уровне.

Факторами, обуславливающими рост рынка медицинского туризма, по мнению ряда авторов, являются следующие:

- высокая стоимость медицинских услуг в промышленно развитых странах,
- возросшая легкость международных поездок,
- выгодные курсы обмена валют в мировой экономике,
- стремительный прогресс в области медицинских технологий и стандартов оказания медицинской помощи в большинстве стран,
- доступ к Интернету [1].

Мотивы, по которым медицинские туристы принимают решение о получении медицинской помощи за пределами региона своего проживания, очень разнообразны. Одним из наиболее значимых для принятия подобных решений является ценовой мотив. Ситуация на рынке медицинского туризма отчетливо проявила тенденцию медицинских путешествий пациентов-туристов среднего класса из экономически высокоразвитых стран в менее развитые. Они готовы совершать поездки в зарубежные страны, где аналогичная по качеству медицинская помощь стоит гораздо дешевле. Были сделаны различные оценки относительно этой проблемы. Крупнейшие национальные игроки рынка медицинского туризма генерируют миллиардную прибыль за счет системной эффективной маркетинговой деятельности, направленной на привлечение медицинских туристов. Так, хорошо известные международные медицинские центры, такие как Бумрунград в Таиланде и Аполло в Индии, заработали в 2012 г. 2,3 млрд долларов [1]. По некоторым оценкам порядка 10 % пациентов, проживающих в странах ЕС, выезжают в зарубежные страны для получения медицинской помощи, расходуя на эти цели порядка 12 млрд евро ежегодно [2].

Наиболее успешные игроки рынка медицинского туризма предлагают комплексное медико-туристское обслуживание, характеризующее-

ся интегрированным подходом к формированию предложения. В результате чего пациент-турист получает комплексный продукт, оплачивая все необходимые составляющие: перемещение (транспортные услуги), размещение (гостиничные услуги), лечение (медицинские услуги), а также сопутствующие услуги (визовая поддержка, страхование, услуги переводчика и пр.).

Цель работы – рассмотреть возможности создания интегрированного турпродукта на внутреннем рынке медицинского туризма.

Материалы и методы

Работа над темой представленной статьи осуществлялась в несколько этапов.

На первом этапе был проведен анализ научных публикаций, отражающих сущность понятия «интеграция» и возможности интеграции в системе здравоохранения.

На втором этапе для определения перспектив интеграционного взаимодействия медицинских организаций и субъектов туристской отрасли по формированию и продвижению комплексного турпродукта был проведен экспертный опрос среди специалистов обеих отраслей. При этом под турпродуктом в соответствии с действующим законодательством в настоящей работе понимается «комплекс услуг по перевозке и размещению, оказываемых за общую цену (независимо от включения в общую цену стоимости экскурсионного обслуживания и (или) других услуг) по договору о реализации туристского продукта» [3].

Опрос проводился методом полуструктурированного интервью. В качестве экспертов были привлечены медицинские специалисты (врачи) и администраторы медицинских организаций, а также менеджеры туроператорских и турагентских компаний общим числом 48 человек. Опрос проводился летом 2023 г. в прибрежных городах Краснодарского края (Анапа, Геленджик, Новороссийск, Темрюк, Приморско-Ахтарск).

Далее в работе приняты следующие условные обозначения:

- МЭ – эксперт – медицинский специалист;
- ТЭ – эксперт – менеджер туристской компании.

На третьем этапе было проведено обобщение экспертных опросов и составлен аналитический отчет.

Результаты и обсуждение

Интегрированное медицинское обслуживание – это концепция, которая в настоящее время

общепринята во всем мире, но при этом сохранила «языковую путаницу». В научной литературе встречаются разные подходы к определению понятия и сущности интеграции применительно к системе здравоохранения и оказанию медицинской помощи населению. Это разнообразие обусловлено различиями в профессиональных точках зрения (клиническая и управленческая; профессионал – медицинский специалист и пациент) или с дисциплинарной точки зрения наблюдателя (например, государственное управление, общественное здравоохранение, социальные науки или психология).

Многообразие подходов к пониманию феномена интеграции привело к тому, что данный механизм может определяться как:

- «согласованный набор методов и моделей на финансовом, административном, организационном уровнях, уровне предоставления услуг и клиническом уровне, предназначенных для создания взаимосвязанности, согласования и сотрудничества внутри и между секторами лечения и ухода» [4];
- «инициативы, направленные на улучшение результатов медицинской помощи путем преодоления проблем фрагментации посредством увязки или координации услуг поставщиков в рамках непрерывного оказания медицинской помощи» [5];
- «инициативы, направленные на улучшение результатов ухода путем преодоления проблем фрагментации посредством увязки или координации услуг поставщиков в рамках непрерывного ухода» [6];
- «сведение отдельных функционально сочетающихся частей в единое целое. Причем формат и интенсивность взаимосвязей между элементами в составе целого определяется именно функциональной составляющей. Это построение целостных интегрированных структур по вертикальным, горизонтальным, диагональным связям. Это совместное взаимовыгодное сотрудничество, направленное на получение синергетического эффекта всех участников» [7];
- «процесс взаимодействия, сотрудничества (совместной деятельности) медицинских организаций и иных учреждений, как одной, так и различной ведомственной принадлежности, в целях взаимовыгодного повышения эффективности осуществляемой ими деятельности по организации и предоставлению медицинской помощи населению региона» [8];
- «объединение экономических субъектов за счет установления гражданско-правовых отношений для наиболее углубленного развития и взаимодействия связей между

принимающими участие сторонами... Форма долгосрочного взаимодействия именно государственного сектора и бизнеса с целью решения проблемы дефицита капитала, идеи и предпринимательской инициативы» [9].

Уровневый подход к пониманию механизмов интеграции в здравоохранении предполагает, что интеграционные процессы и соответствующие им типы интеграции происходят на микро-, мезо- и макроуровнях (рис. 1).

Формирование интегрированного туристского продукта в сфере медицинского туризма предполагает мезоуровневую интеграцию субъектов как из сферы туристского обслуживания, так и из сферы здравоохранения. Иными словами, в разработку и реализацию турпродукта вовлечены как медицинские специалисты, так и специалисты туристической индустрии, а непосредственно сам турпродукт представляет собой совокупность медицинской услуги, услуг транспортировки, размещения и иных сопутствующих услуг. Именно на рынке медицинского туризма интеграционный характер формирования предложения проявляется наиболее отчетливо. При этом продукт максимально индивидуализирован и сформирован под конкретные запросы клиента.

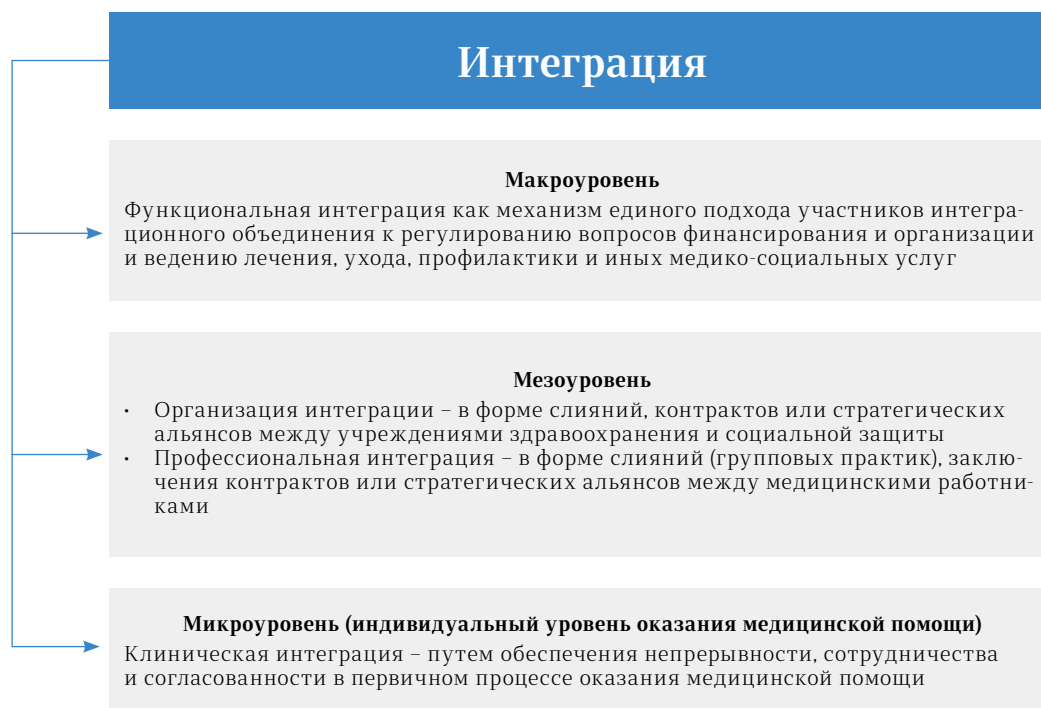
В настоящее время в Российской Федерации реализуется проект «Экспорт медицинских услуг» в рамках Национального проекта «Здравоохранение», который предполагает развитие международного (преимущественно въездного) медицинского туризма. При этом на внутреннем туристском рынке существует огромный потенциал развития данного сегмента.

Эксперты, опрошенные в рамках авторского исследования, отмечают, что медицинский туризм не имеет фактора сезонности, и поэтому его развитие может сгладить сезонные колебания туристского спроса в регионе. Об этом упомянули эксперты из Краснодарского края, для которого в силу природных лечебно-оздоровительных и рекреационных ресурсов характерен бум туристской деятельности в летний период и существенный ее спад в период межсезонья.

МЭ-1: «Летом просто вал пациентов! Работаем, не поднимая головы! А зимой охраняем стулья».

МЭ-2: «Я понимаю, что многие пациенты просто хотят совместить пляжный отдых и лечение. В результате помимо естественного потока пациентов мы имеем тех, кто хочет получить плановую медицинскую помощь по лечению заболеваний, которые они могут лечить и дома. В итоге в летний сезон у нас переизбыток пациентов!»

ТЭ-1: «В [нашем] городе период с середины апреля и до середины октября – это период пляжно-



Составлено авторами на основе отчета «Интеграция служб охраны здоровья и благополучия с общими медицинскими услугами» [10].

Рисунок 1 – Уровневая концепция механизма интеграции в здравоохранении.
Figure 1 – Health integration levels

го отдыха. Несмотря на то что в городе функционируют санатории, дома отдыха с лечением, приезжают отдыхающие (и их очень много!), которые хотят совместить летний отдых с оздоровлением и лечением. Видимо, это связано с тем, что в рабочее время руки не доходят или график работы не позволяет заняться своим здоровьем. В итоге во время отпуска они совмещают приятное с полезным».

ТЭ-2: «Многие отдыхающие пользуются механизмом субсидирования поездок. То есть им и членам их семей дорога бесплатна. Как и все, они хотят получить от отпуска максимум пользы: совместить и медицину, и отдых, и развлечения».

При этом эксперты признают, что развитие медицинского туризма и его популяризация в межсезонье может снизить трудовую нагрузку врачам в период пляжного отдыха за счет ее временного перераспределения.

Рассуждая о том, почему многие пациенты, обращающиеся за плановой медицинской помощью, – это пациенты из других регионов, эксперты в большинстве своем отметили ценовой фактор.

МЭ-3: «Многие пациенты, особенно с Севера, откровенно говорят, что у них то же самое лечение [стоматологические услуги. – Прим. авторов] стоит в несколько раз дороже. Так и зачем платить

больше, когда можно приехать сюда, пролечить всю семью и сэкономить деньги».

ТЭ-3: «Деньги – основная причина. Народ едет на отдых с деньгами. Несмотря на то что в сезон у нас цены повышаются на все, для отдыхающих все равно получить медуслуги здесь и сейчас – дешевле, чем дома».

Второй по частоте упоминания экспертами фактор – анонимность и возможность скрыть от постоянного круга близких и друзей факт проведенного лечения. Особенно это характерно для косметологических услуг и пластической хирургии.

МЭ-4: «Приходит ко мне пациентка и говорит, что хочет омолодиться, но не хочет, чтобы близкие знали об этом. И я ее понимаю. Реабилитационный период после операции [блефаропластика] – 10–14 дней! Синяки и отеки пройдут, лицо посвежеет, рубцы будут не видны. Приедет домой отдохнувшей красавицей, и никто ничего не заподозрит».

МЭ-5: «Кто-то скрывает свои диагнозы от коллег по работе и даже от домочадцев. И единственная возможность полечиться так, чтобы никто ничего не узнал, – это период отпуска. Уехать далеко с безусловным алиби «я уехал отдыхать» – спасение. Вот они и идут к врачу здесь, а не там».

Еще один фактор популярности медицинских услуг в период отпуска – сокращение времени на разнообразные виды активностей, возможность совместить несколько отпускных процедур сразу.

ТЭ-4: «Некоторые работают с утра до вечера. В принципе даже стандартный график с 9 до 18 лишает человека возможности сходить к нужному врачу, если у того часы приема совпадают. Многие не могут себе позволить даже дневной стационар, не говоря уже о том, чтобы лечь в больницу на обследование. Приезжая к нам на отдых, они могут многое успеть: и на экскурсии сходить, и на пляже позагорать, и полечить то, на что не было времени дома».

Мы опросили экспертов медицинской и туристской сферы о том, насколько возможно сформировать турпродукт для массового потребителя рынка медицинского туризма.

Эксперты были единодушны во мнении о том, что в целом медицинский туризм имеет очень конкретный индивидуализированный характер, обусловленный состоянием здоровья конкретного человека, принимающего решение о поездке за медицинской помощью в другой регион.

МЭ-6: «Каждый человек – это особый организм, это свои диагнозы, особенности анамнеза, лечения и пр. Да, он приедет к нам на лечение, но объем медицинских услуг и их содержание будут зависеть от конкретных медицинских показаний, которые у всех людей разные, даже если они обратились к нам с одним и тем же диагнозом».

МЭ-7: «Мы не можем лечить всех подряд одними и теми же методами. Придет к нам пациент на операцию, но не факт, что мы сможем ее провести. Возможно, у него будут противопоказания или еще что-то. А другому пациенту мы ее проведем. И как включать эту услугу в какой-то там единый продукт?»

ТЭ-5: «Турпродукт в медицинском туризме – это не массовый продукт, как и сам медицинский туризм. Это нишевая история, здесь к каждому нужен индивидуальный подход. Массовость, или единый, стандартизированный продукт, возможна, но не здесь».

ТЭ-6: «В этом вопросе необходимо учитывать индивидуальные запросы каждого клиента».

Единственной медицинской услугой, которую можно продвигать в качестве основы туристского продукта для всех желающих, эксперты назвали медицинский чек-ап.

При этом эксперты-врачи отметили, что в качестве продвигаемой и продаваемой медицинской услуги можно обозначить наименования процедур или технологий, обязательно указав, что требуется дополнительная консультация специалистов.

По мнению экспертов-турменеджеров, медицинский турпродукт может быть сформиро-

ван с указанием вида медицинской помощи, но без указания исполнителя – конкретной медицинской организации.

ТЭ-7: «Когда мы продаем на рынке турпоездку, то зачастую не указываем название гостиницы, ограничиваясь указанием ее статуса по количеству звезд. В рамках медицинского турпродукта можно также указать только наименование услуги, например «замена коленного сустава», имея при этом в виду, что данную услугу могут оказать разные медорганизации, имеющие соответствующую лицензию».

По мнению экспертов, популяризация медицинского туризма и продвижение интегрированных турпродуктов возможны на основе взаимодействия медицинских и туристских организаций. При этом эксперты из обеих категорий отметили готовность к кооперации и совместной работе.

МЭ-8: «Можно и нужно пробовать. Да, нужно помнить, что медицинская деятельность – сложный и сильно зарегулированный вопрос. Но это не значит, что мы живем только жесткими регламентами. Мы имеем право на платные услуги. А значит, можем придумать и какие-то совместные проекты».

ТЭ-8: «Это сложно. Но если создать пул предложений и занять эту нишу, то можно организовать постоянный поток пациентов, который будет комфортен врачам. Но поскольку медицина – сфера достаточно специфическая, создание предложений должно осуществляться совместно. Мы – туроператоры и турагенты – можем упустить важные информационные нюансы, о которых знают и помнят медицинские специалисты. Поэтому только совместная деятельность может дать достойный результат».

Заключение

Таким образом, проведенный опрос показал, что эксперты из числа представителей медицинской и туристской отраслей достаточно осторожно оценивают возможности создания и продвижения интегрированного туристского продукта в рамках внутреннего медицинского туризма. Однако признают, что его формирование возможно при взаимодействии и кооперации.

Кроме того, эксперты единодушны в том, что в России внутренний медицинский туризм фактически очень развит и в регионах с высоким уровнем лечебно-оздоровительных и рекреационных ресурсов имеет хороший потенциал для расширения.

Внутренний медицинский туризм не имеет сезонных колебаний спроса и может быть реализован вне зависимости от времени года.

Список литературы

1. Tiara E. N., Wahyu S. Analysis of Marketing Mix Element Affecting Medical Tourism. *Journal ARSI*. 2019;6:1:47-54
2. Cross Border Health Care – A European Union Phenomenon. URL: <https://www.magazine.medicaltourism.com/article/cross-border-health-care-a-european-union-phenomenon> (дата обращения: 24.09.2023 г.)
3. Федеральный закон «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации» от 24.11.1996 № 132-ФЗ. Ст. 1. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_12462/ (дата обращения: 12.10.2023 г.)
4. Kodner D., Spreewenberg C. Integrated care: meaning, logic, applications, and implications – a discussion paper; *International Journal of Integrated Care*. URL: <http://www.ijic.org>. (дата обращения: 27.08.2023 г.)
5. Tools and methodologies to assess integrated care in Europe. Report by the Expert Group on Health Systems Performance Assessment. URL: https://health.ec.europa.eu/system/files/2020-03/2017_blocks_en_0_0.pdf (дата обращения: 27.08.2023 г.)
6. Council of the European Union. Document 12981/13, Annex IV.
7. Пустынникова Е. В. Инновационные аспекты развития здравоохранения на основе межфирменной интеграции // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Экономика и менеджмент. – 2020. – Т. 14. № 4. – С. 93–99.
8. Банин А. С. Новые подходы к интеграции рыночных институтов в системе здравоохранения региона // Региональная экономика: теория и практика. – 2008. – № 3. – С. 44–50.
9. Сенина Ф. С. Государственно-частное партнерство как форма интеграции в сфере здравоохранения (на примере Волгоградской области) // Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. 2015. – Т. 10. № 1. – С. 406–412.
10. Sutton M., Long J. Integration of health and wellbeing services with general health services. Report. Health Research Board. URL: <https://www.lenus.ie/bitstream/handle/10147/315535/HRB%20IntegrationHealthWellbeing2014.pdf;jsessionid=0F80528CBE69684B86BD553F58959685?sequence=1> (дата обращения: 10.10.2023 г.)

References

1. Tiara E.N., Wahyu S. Analysis of the elements of the marketing complex affecting medical tourism. *ARSI Journal*. 2019;6:1:47-54. (In Eng.)
2. Cross-border healthcare Is a Phenomenon of the European Union. URL: <https://www.magazine.medical-tourism.com/article/cross-border-health-care-a-european-union-phenomenon> (accessed: 24.09.2023). (In Eng.)
3. Federal Law «On Education in the Russian Federation» dated 24.11.1996 n 132-FZ. art.1. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_12462/ (accessed: 12.10.2023). (In Russ.)
4. Codner D., Spreewenberg S. Integrated Care: Meaning, Logic, Applications and Consequences – discussion paper; *International Journal of Integrated Care*. URL: <http://www.ijic.org> (accessed: 08.27.2023). (In Eng.)
5. Tools and methodologies for the assessment of integrated medical care in Europe. Report of the Expert Group on the Evaluation of the Effectiveness of Health Systems. URL: https://health.ec.europa.eu/system/files/2020-03/2017_blocks_en_0_0.pdf (accessed: 27.08.2023). (In Eng.)
6. Council of the European Union. Document 12981/13, annex IV. (In Eng.)
7. Pustynnikova E.V. Innovative aspects of healthcare development based on inter-firm integration. *Bulletin of the South Ural State University. Series: Economics and Management*. 2020;14:4:93-99. (In Russ.)
8. Banin A.S. New approaches to the integration of market institutions in the healthcare system of the region. *Regional economy: theory and practice*. 2008;3:44-50. (In Russ.)
9. Senina F.S. Public-private partnership as a form of integration in the healthcare sector (on the example of the Volgograd region). Health is the basis of human potential: problems and ways to solve them. 2015;10:1:406-412. (In Russ.)
10. Sutton M., Long J. Integration of health and well-being services with general health services. Report. *Health Research Council*. URL: <https://www.lenus.ie/bitstream/handle/10147/315535/HRB%20IntegrationHealthWellbeing2014.pdf;jsessionid=0F80528CBE69684B86BD553F58959685?sequence=1> (accessed: 10.10.2023). (In Eng.)

Информация о статье

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Сведения об авторах

Ананченкова Полина Игоревна – канд. экон. наук, канд. социол. наук, доцент, старший научный сотрудник ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н. А. Семашко», научный сотрудник ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», <https://orcid.org/0000-0003-3683-5168>

Снегирева Юлия Юрьевна – канд. экон. наук, магистрант ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н. А. Семашко», <http://orcid.org/0009-0007-3355-2660>

Белошистый Сергей Юрьевич – аспирант ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»

Для корреспонденции:

Ананченкова Полина Игоревна
ananchenkova@yandex.ru

Article info

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

Funding: the study had no sponsorship.

About authors

Polina. I. Ananchenkova – PhD in Economics, PhD in Social Sciences, Associate Professor, Senior Researcher at the N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, Researcher at the Research Institute at Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department,

Yuliya. Yu. Snegireva – PhD in Economics, Master's Degree Student at the N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, <http://orcid.org/0009-0007-3355-2660>

Sergey Yu. Beloshisty – PhD Candidate, Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department

Corresponding author

P. I. Ananchenkova
ananchenkova@yandex.ru