

Экспорт медицинских услуг: как повысить конкурентоспособность организаций российского здравоохранения

Д. И. Марков^{1,2}

¹ ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Российская Федерация, Москва, Шарикоподшипниковская ул., д. 9

² ГФГБОУ ВПО «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации», 125993, Российская Федерация, Москва, Ленинградский пр-т, д. 49

Аннотация

Целью утвержденного Правительством РФ в 2019 г. Федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг» (включен в национальный проект «Здравоохранение») является увеличение экспорта российских медицинских услуг в 4 раза (в долларах США) к 2025 г. В этой связи особую роль приобретают профессиональные и этические характеристики медицинского персонала, которые могут оказывать существенное влияние на повышение конкурентоспособности медицинских организаций. В частности, одним из таких конкурентных преимуществ может стать внедрение в российских медицинских организациях особой корпоративной культуры персонала, которая включает в себе учет интересов пациентов, принадлежащих к различным этническим и конфессиональным группам. **Цель исследования:** определить конкурентоспособность России в сфере экспорта медицинских услуг и рассмотреть пути ее (конкурентоспособности) повышения, в частности, за счет внедрения нацеленной на учет интересов различных конфессиональных и этнических групп корпоративной культуры персонала медицинских организаций. **Методология:** анализ вторичных данных, полученных в исследованиях аналитического центра при Правительстве Российской Федерации и Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения, а также нормативных документов и публикаций по теме исследования. **Результаты:** на основе анализа вторичных данных, а также публикаций по теме исследования определено место России в сфере экспорта медицинских услуг, выявлены конкурентные преимущества и недостатки российских медицинских услуг с точки зрения 5Р-модели комплекса маркетинга. Предложено совершенствование корпоративной культуры персонала российских медицинских организаций. **Обсуждение:** одним из возможных направлений совершенствования основ корпоративной культуры является дополнительное обучение персонала основам взаимодействия с пациентами, относящимися к различным этническим и конфессиональным группам. **Заключение:** повышение конкурентоспособности российских медицинских организаций может быть обеспечено за счет грамотного продвижения качественных характеристик персонала, таких как толерантное отношение к пациентам, принадлежащим к разным конфессиональным и этническим группам, и учет их интересов в процессе лечения и взаимодействия.

Ключевые слова: здравоохранение; экспорт медицинских услуг; медицинский туризм; профессиональная подготовка; конфессиональные и этнические различия.

Для цитирования: Марков, Д. И. Экспорт медицинских услуг: как повысить конкурентоспособность организаций российского здравоохранения // Здоровье мегаполиса. – 2021. – Т. 2. – № 2. – С. 6-14. doi: 10.47619/2713-2617.zm.2021.v.2i2;6-14

© Автор(ы) сохраняют за собой авторские права на эту статью.

© Это произведение доступно по лицензии Creative Commons «Attribution-ShareAlike» («Атрибуция-СохранениеУсловий») 4.0 Всемирная.

Export of medical services: how to increase the competitiveness of Russian healthcare organizations

D. I. Markov^{1,2}

¹State Budgetary Institution "Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department", 9, Sharikopodshipnikovskaya str., 115088, Moscow, Russian Federation

²Financial University under the Government of the Russian Federation, 49, Leningradsky Prospekt, 125993, Moscow, Russian Federation

Abstract

The goal of the Federal Project "Development of the export of medical services, approved by the Government of the Russian Federation in 2019 (included in the national project 'Healthcare') is to increase the export of Russian medical services by 4 times (in US dollars) by 2025. In this regard, a special role is played by the professional and ethical characteristics of medical personnel, which can have a significant impact on improving the competitiveness of medical organizations. One of these competitive advantages can be the introduction of a special corporate culture of personnel in Russian medical organizations, which includes taking into account the interests of patients belonging to different ethnic and religious groups. **The purpose of the study:** to determine the competitiveness of Russia in the field of export of medical services and to consider ways to improve it (competitiveness), in particular, through the introduction of a corporate culture aimed at taking into account the interests of various confessional and ethnic groups of the personnel of medical organizations. **Methodology:** analysis of secondary data and publications on the research topic. **Results:** based on the analysis of secondary data, as well as publications on the topic of the study, Russia's place in the field of medical services export is determined, the competitive advantages and disadvantages of Russian medical services from the point of view of the 5P model of the marketing complex are revealed. It is proposed to improve the corporate culture of the personnel of Russian medical organizations. **Discussion:** one of the possible ways to improve the basics of corporate culture is to provide additional training for staff on the basics of interaction with patients belonging to different ethnic and religious groups. **Conclusion:** improving the competitiveness of Russian medical organizations can be achieved by competently promoting the quality characteristics of the staff, such as a tolerant attitude towards patients belonging to different religious and ethnic groups, and taking into account their interests in the process of treatment and interaction.

Key words: health care; export of medical services; medical tourism; vocational training; confessional and ethnic differences.

For citation: Markov DI. Export of medical services: how to increase the competitiveness of Russian healthcare organizations. *City Healthcare*. 2021;2(2):6-14. doi: 10.47619/2713-2617.zm.2021.v2i2;v.2i2;6-14

Введение

Актуальность исследования продиктована тем, что в 2019 г. Правительство Российской Федерации утвердило Федеральный проект «Развитие экспорта медицинских услуг» (включен в национальный проект «Здравоохранение»)¹, целью которого является увеличение на период до 2025 г. объемов экспорта медицинских услуг до 1 млрд долларов США по сравнению с 2017 г. (т. е. минимум в 4 раза). Помимо этого в рамках данного проекта планируется увеличить число пролеченных иностранных граждан с 432 тыс. человек в 2018 г. до 1200 тыс. человек к 2024 г.²

Под экспортом медицинских услуг (далее ЭМУ) принято понимать медицинские услуги, оказанные иностранным гражданам на территории РФ за счет внебюджетного финансирования. Понятие «ЭМУ» необходимо отличать от понятия «медицинский туризм»: последнее представляет собой одно из направлений туризма, целью которого является получение медицинских услуг гражданами вне страны резидентности (проживания)³.

Эффективной реализации упомянутого проекта может способствовать или препятствовать целый комплекс факторов, среди которых существенное значение имеют: особенности функционирования системы здравоохранения и юриспруденции, подготовленность медицинских организаций к оказанию подобных услуг, профессиональные качества врачей и среднего медицинского персонала, а также немедицинского персонала стационаров и амбулаторий, разница в этических представлениях носителей культуры (как пациентов, так и работников здравоохранения) и другие. На повышение конкурентоспособности организаций, осуществляющих ЭМУ, могут оказать влияние мероприятия (и их научно-методическое сопровождение), организованные с учетом результатов изучения всех факторов.

Материалы и методы

В статье использован анализ вторичных данных, полученных в исследованиях Аналитического центра при Правительстве Российской Федерации и Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения, а также нормативных документов и публикаций по теме исследования.

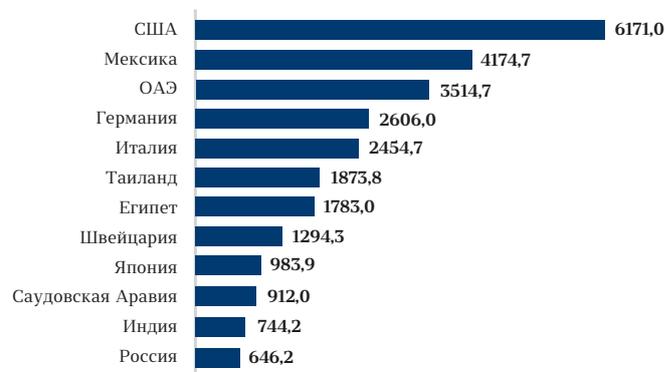
Результаты

Анализ итогов исследования Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения показал, что фактическое значение объема экспорта медицинских услуг на конец 2019 г.

составило 470 млн долларов США, а количество пролеченных иностранных граждан – 3064,22 тыс. человек (что почти в 4 раза больше планового показателя для 2021 г.)⁴. Согласно данным Аналитического центра при Правительстве Российской Федерации со ссылкой на Euromonitor International, объем розничных доходов в сфере медицинского туризма⁵ в 2019 г. в России также увеличился и составил 646 млн долларов США (около 2% от мирового объема розничных доходов в сфере медицинского туризма), в лидерах – США, Мексика и ОАЭ⁶ (рис. 1):

Рисунок 1. Страны-лидеры по объемам розничных доходов в сфере медицинского туризма, в млн долларов США в 2019 г. (по данным Аналитического центра при Правительстве РФ).

Figure 1. Top countries in terms of retail revenues in medical tourism, in million US dollars in 2019 (data of Analytical Center for the Government of the Russian Federation)



Таким образом, принятый и реализуемый федеральный проект «Развитие экспорта медицинских услуг» демонстрирует достаточно высокие показатели: доходы страны растут за счет оказания как медицинских, так и туристических услуг.

¹ Федеральный проект «Развитие экспорта медицинских услуг». URL: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravooхранenie/medturizm> (дата обращения: 20.05.2021).

² Стратегия развития экспорта медуслуг предлагает преодолеть барьеры языковые, финансовые, страховые и прочие. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Strategiya-razvitiya-eksporta-meduslug-predlagaet-preodoleet-barery-yazykovye-finansovye-strahovye-i-prochie.html#:~:text=Сейчас%20в%20России%20реализуется%20Федеральный,на%20период%20до%202025%20г> (дата обращения: 20.05.2021).

³ Видеопроект НИИОЗММ ДЗМ «Вопросы по экспорту медицинских услуг», выпуск 2 «Медтуризм и экспорт медуслуг: разница». URL: <https://niioz.ru/news/video-proekt-niiozmm-dzm-voprosy-po-eksportu-meditsinskikh-uslug-vypusk-2-medturizm-i-eksport-meduslug/> (дата обращения: 20.05.2021).

⁴ Маркетинговое исследование российского экспорта медицинских услуг. URL: https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/053/035/original/Маркетинговое_исследование_российского_экспорта_медицинских_услуг.pdf?1606730049 (дата обращения: 20.05.2021).

⁵ Включают в себя доходы от всех внутренних (в пределах страны) и въездных туристических поездок, которые имеют своей целью какое-либо лечение. При этом включены только расходы пациентов и сопровождающих лиц на туристические услуги (оплата проживания, транспортные расходы (за исключением билетов, купленных в странах отправления при въездном туризме), прокат автомобилей и др.), а медицинские расходы исключены.

⁶ Изменения и тенденции в регулировании несырьевого экспорта в России и мире. Экспорт медицинских и ИКТ-услуг: II квартал. URL: <https://ac.gov.ru/publications/topics/topic/16659> (дата обращения: 20.05.2021).

Однако в рейтинге Medical Tourism Index, который рассчитывается по таким параметрам, как качество медицинских услуг и оборудования, развитие сферы медицинского туризма и состояние окружающей среды, Россия, несмотря на прибавку в индексе с 57,01 балла в 2016–2017 гг. до 60,17 балла в 2020–2021 гг., за прошедшие 4 года опустилась на 7 позиций, пропустив вперед такие страны, как Ямайка, Катар и Тунис⁷.

В качестве главных барьеров, препятствующих экспорту медицинских услуг, Стратегия развития экспорта услуг до 2025 г. выделяет⁸:

— отсутствие страхования профессиональной ответственности медицинских организаций, а также отсутствие системы взаимодействия с зарубежными страховыми компаниями [1];

— отсутствие обязательной сертификации медицинских учреждений-экспортеров на соответствие международным стандартам⁹;

— низкий уровень развития маркетинга российских медицинских услуг в целом [2];

— дефицит высококвалифицированных менеджеров по организации и продвижению медицинских услуг в частности [3] и др.

При этом задачи продвижения отечественных медицинских услуг за рубежом приобретают приоритетный характер из-за низкой осведомленности иностранцев о предлагаемых в Российской Федерации видах медицинской помощи, клиниках и специалистах. Отсюда возникает потребность в пересмотре комплекса маркетинга российских медицинских услуг – совершенствовании и создании новых преимуществ для успешной конкурентной борьбы за иностранного пациента.

Обратимся к некоторым статистическим данным. Так, согласно результатам исследования, проведенного Центральным НИИ организации и информатизации здравоохранения, 60% пролеченных в России иностранных пациентов прибыли из Центральной Азии, 37% приходится на Европейские страны и еще 3% – на другие (табл. 1):

Таблица 1. Структура распределения пролеченных граждан на территории России в 2019 г. по странам, в % (по данным исследования Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения).

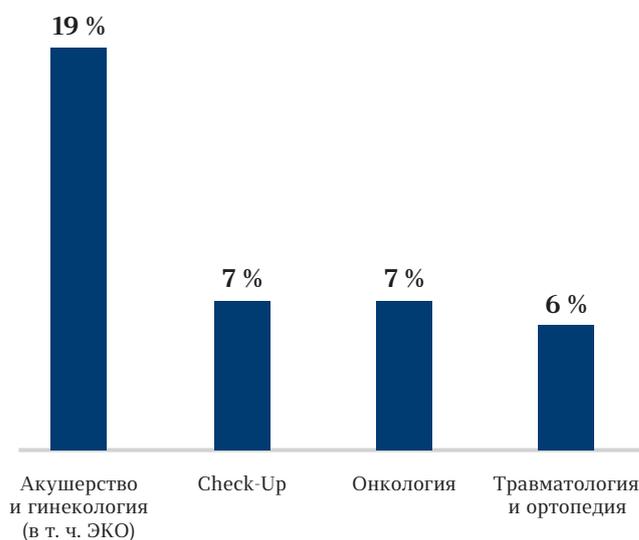
Table 1. Distribution of treated citizens on the territory of Russia in 2019 by country, in % (findings by Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation)

Распределение по Азии	%	Распределение по Европе	%
Узбекистан	42	Украина	45
Таджикистан	29	Молдавия	18
Казахстан	11	Армения	17
Азербайджан	8	Белоруссия	8
Киргизия	7	Грузия	7

Как видно из табл. 1, основная доля пациентов приезжает в Россию из стран СНГ. Однако это же исследование выявило интересную востребованность российских медицинских услуг у граждан Германии – 10,7 тыс. пролеченных пациентов. Еще 2 тыс. пациентов прибыли из Латвии, 1,5 тыс. – из Сербии и 0,9 тыс. – из Эстонии. Наиболее популярными профилями оказания медицинской помощи для иностранцев являются акушерство и гинекология (в том числе актуальная для множества стран технология экстракорпорального оплодотворения), обследования check-up, онкология и травматология и ортопедия (рис. 2):

Рисунок 2. Наиболее популярные профили медицинских услуг среди иностранных пациентов исходя из объема вырученных средств в 2019 г. (по данным исследования Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения).

Figure 2. The most popular medical services among foreign patients based on the amount of funds raised in 2019 (findings by Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation)



Основная доля объема оказанных иностранным пациентам услуг за 2019 г. в долларах США пришлось на медицинские организации Москвы (21,0%), Московской области (11,4%) и Санкт-Петербурга (11,1%).

Рост популярности российских медицинских услуг среди иностранцев во многом обуславливается более низкими ценами по сравнению с такими странами-лидерами медицинского туризма, как, например, США и Израиль (табл. 2) [4]:

⁷ 2020–2021 MTI Overall Ranking. URL: <https://www.medicaltourism.com/mti/home> (дата обращения: 20.05.2021).

⁸ Утверждена Стратегия развития экспорта услуг до 2025 года. URL: <http://government.ru/docs/37669/>. (дата обращения: 20.05.2021). Более подробно см. стр. 116–117 данной Стратегии.

⁹ Изменения и тенденции в регулировании сырьевого экспорта в России и мире. Экспорт медицинских и ИКТ-услуг: II квартал. URL: <https://ac.gov.ru/publications/topics/topic/16659> (дата обращения: 20.05.2021).

Таблица 2. Сравнительные цены на медицинские услуги в США, Израиле и России (по данным ведущих клиник стран), в долларах США.
Table 2. Comparative prices for medical services in the USA, Israel and Russia (data for the top clinics of the countries), in US dollars

Процедура	США	Израиль	Россия
ЭКО	16 000–20 000	5 000–6 000	1 200–3 500
Коронарное шунтирование	120 000–130 000	20 000–35 000	2 000–5 000
Замещение тазобедренного сустава	41 000–43 000	35 000–40 000	2 800–10 000
Пересадка костного мозга	240 000–260 000	100 000–120 000	40 000–60 000
Замещение коленного сустава	38 000–40 000	20 000–30 000	2 800–5 000
Операция по удалению катаракты	5 000–6 000	3 500–4 000	420–2 000

Несмотря на сложную эпидемиологическую ситуацию, вызванную коронавирусом, более 2 млн иностранных граждан в 2020 г. получили медицинскую помощь в России. Как отмечает руководитель Координирующего центра по реализации федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг» Сабина Грин, такой приток

пациентов может обеспечиваться и за счет положительных успехов в борьбе с пандемией¹⁰.

Согласно данным уже упомянутого ранее Аналитического центра при Правительстве Российской Федерации, с точки зрения экспорта медицинских услуг в качестве перспективных можно выделить следующие регионы (табл. 3).

Таблица 3. Наиболее перспективные регионы России с точки зрения экспорта медицинских услуг (по данным Аналитического центра при Правительстве Российской Федерации).

Table 3. The most promising regions of Russia in terms of export of medical services (data of Analytical Center for the Government of the Russian Federation)

Регион	Количество профилей	Количество МО
Республика Саха (Якутия)	14	19
Санкт-Петербург	14	25
Кемеровская область	13	21
Вологодская область	13	35
Республика Дагестан	11	14
Красноярский край	11	21
Ханты-Мансийский автономный округ	11	19
Тамбовская область	11	22
Ростовская область	11	14
Амурская область	10	78

Примечательно, что отмеченные регионы распределены по всей территории страны, что дает преимущество в разнообразии климатических зон, которые могут заинтересовать потенциальных клиентов.

Разработанная Филипом Котлером классическая модель комплекса маркетинга, или 4P-модель, включает в себя такие составляющие, как непосредственно сам продукт (Product),

ценообразование (Price), дистрибуция (Place) и продвижение (Promotion). Если в плане непосредственно самих медицинских услуг (отсутствие законодательных и медицинских ограничений на такие медицинские услуги, как, например, экстракорпоральное оплодотворение и др.), цены (выгодный для иностранцев курс рубля) и дистрибуции (наличие упрощенного визового режима для граждан Индии, Китая, Южной Кореи и др., наибольшее в мире количество стран-соседей (18), а также большое разнообразие климатических зон) [1], российское здравоохранение может

¹⁰ Пациент с акцентом. URL: <https://rg.ru/2021/03/15/u-inostrancev-vyros-spros-na-meduslugi-v-rossii.html>. (дата обращения: 20.05.2021).

навязать конкурентную борьбу, то в плане продвижения медицинских услуг существенно уступает странам-лидерам медицинского туризма. Так, например, Южная Корея использует агрессивные рекламные кампании медицинских услуг, распространяя свою экспансию на соседние страны, в том числе и российский Владивосток. Израиль, используя уже устоявшийся положительный образ израильской медицины, прибегает к целевому воздействию на русскоязычное население посредством сети Интернет и т. д.

Решение данной проблемы можно найти в расширенной модели комплекса маркетинга, которая, в отличие от классической, делает акцент и на человеческий фактор. Значение человеческого фактора, а именно – персонала, очень велико. Так, эксперт Американской ассоциации медицинского туризма В. Е. Андросов отмечает, что «73% клиентов влюбляются в компанию из-за дружелюбных сотрудников и за дружеское отношение к ним»¹¹. Отсюда возникает и так называемый wow-эффект – когда оказанная услуга превосходит начальные ожидания клиента. «Недовольный пациент уведет у вас 10–15 клиентов, а довольный приведет 1–3, так как негативом люди делятся радостнее»¹².

При изучении такого важного фактора, влияющего на повышение конкурентоспособности медицинских организаций при оказании ЭМУ, как профессиональные качества (и возможности их роста) медперсонала, необходимо учитывать вопросы кадрового потенциала и воспроизводства трудовых ресурсов работников здравоохранения. Данные проблемы являются предметом исследований как российских, так и зарубежных ученых. Причём акцент делается на самых разных аспектах. Например, среди российских исследователей Аксенова Е. И., Александрова О. А. и Аликуперова Н. В. рассматривают в целом процесс формирования кадрового и образовательного потенциала работников здравоохранения [5, 6]; Ярашева А. В. и Комолова О. А. – мотивацию медицинских работников в условиях высокой рабочей нагрузки, а также способы предупреждения и преодоления профессионального выгорания врачей и медицинского персонала [7, 8]; Балмуханова А. В., Александрова О. А. – систему базовой подготовки врачей в высших учебных заведениях [9, 10]; Зиганшин А. М., Кулавский В. А., Хайруллина Ф. Л., Бадретдинова Ф. Ф., Насырова С. Ф. – дополнительное образование как способ повышения квалификации врачей [11]; Бурдастова Ю. В. – наставничество как один из перспективных способов развития компетенций молодых врачей

[12] и др. аспекты. За рубежом изучаются такие проблемы, как несоответствие между базовыми и клиническими учебными дисциплинами [13], особенности влияния материальных и нематериальных стимулов на поведение врачей, работающих и в государственном, и в негосударственном секторах [14, 15], разрывы между медицинским образованием и системой здравоохранения, недостаточный уровень практических навыков и перегруженность преподавателей медицинских вузов [16], а также отрицательное влияние тестовой системы оценивания знаний [17, 18] и др.

По мнению автора данной статьи, именно качественные – профессиональные и этические – характеристики медицинского персонала могут оказывать существенное влияние на повышение конкурентоспособности медицинских организаций в условиях, когда учреждения здравоохранения вынуждены привлекать дополнительные финансовые средства на свои счета. В частности, одним из конкурентных преимуществ в комплексе маркетинга российских медицинских услуг может стать продвижение особой корпоративной культуры персонала отечественных медицинских организаций, включающей в себя толерантное отношение и учет интересов пациентов, принадлежащих к различным этническим и профессиональным группам.

Необходимость рассмотрения этих вопросов диктуется не только развитием международного медицинского туризма, но и важностью удовлетворения запросов российских пациентов, принадлежащих к разным национальностям и конфессиям. Законодательство носит общенациональный характер, а ряд этических ограничений (религиозных или традиционных) могут не совпадать с нормативно-правовым регулированием вопросов, касающихся оказания медицинской помощи. Так, можно выделить следующие проблемы, возникающие при лечении пациентов, принадлежащих к разным конфессиональным и этническим группам:

- критические ситуации, связанные с эктаназией, прерыванием беременности, смертью пациента;
- трансплантация органов (донорство);
- отношение к неизлечимым больным, инвалидам, недоношенным (детям, рожденным с дефектами);
- отношение к вопросам воспроизводства жизни (искусственное зачатие, суррогатное материнство, клонирование);
- сложности соблюдения ритуалов (в частности, в периоды религиозных постов, особенно у мусульман, для больных, например, диабетом, поражениями ЖКТ и т. д.).

В качестве примера рассмотрим отношение к трансплантации органов с точки зрения различных религий (табл. 4):

¹¹ Проект НИИ «Международный экспертный клуб»: медицинский туризм и экспорт медицинских услуг, выпуск 1. URL: <https://niioz.ru/news/proekt-nii-mezhdunarodnyy-ekspertnyy-klub-meditsinskiy-turizm-i-eksport-meditsinskikh-uslug-vypusk-1/>. (дата обращения: 20.05.2021).

¹² Там же.

Таблица 4. Отношение к трансплантологии в различных религиях.
Table 4. Attitudes of various religions towards organ transplantation

Форма религии	Отношение к трансплантологии
Иудаизм ортодоксальной формы	Трансплантация возможна только при угрозе жизни
Ислам	Пересадка от живого человека возможна только тех органов, которые способны к регенерации, – печень, костный мозг
Буддизм	При кремации умершего все органы должны быть на месте, значит, невозможно использование органов для последующей их пересадки
Конфуцианство	Человек и все его органы принадлежат роду (предкам и потомкам), однако, например, в Китае используют органы и ткани приговоренных к смерти преступников
Секта Свидетелей Иеговы	Строгий запрет не только на трансплантацию, но и на переливание крови (носительница человеческой души)

При рассмотрении изучаемой проблемы важно учитывать следующее: во-первых, конфессиональные различия могут приводить к более резкому противодействию общепринятым правилам и нормам в здравоохранении, по сравнению, например, с национальными (национальность и религия могут как совпадать, так и не совпадать: русские могут быть и православными, и протестантами, в то же время несколько разных народов России и мира могут исповедовать ислам). Во-вторых, сами конфессиональные различия и, соответственно, требования к системе здравоохранения могут зависеть от формы (направления) вероисповедания: например, в христианстве (католики, православные, протестанты), в исламе (шииты и сунниты) и т. д.; при этом отличия внутри одной религии, но в разных странах (особенно это касается ислама и буддизма) могут быть существенными по отношению к лечению и диагностике. И, в-третьих, всех пациентов с учетом существующих религиозных различий можно разделить на три группы (в зависимости от степени важности для них принадлежности к той или иной конфессии):

- ортодоксальные;
- традиционные;
- светские.

В соответствии с принадлежностью к той или иной группе пациенты делятся на тех, кто готов пожертвовать своими убеждениями ради сохранения своей (и своих детей, близких) жизни и здоровья, и тех, кто категоричен в своем выборе.

Обсуждение

Конкурентоспособность организаций российского здравоохранения можно повысить еще и с помощью дополнительных наработок (тренингов, методик и т. д.) по развитию корпоративной культуры врачей, среднего и младшего медицинского персонала.

Таким дополнительным направлением совершенствования основ корпоративной культуры является обучение/переобучение персонала с целью выработки таких компетенций, как толерантное отношение и учет интересов пациентов, относящихся к различным этническим и конфессиональным группам.

Заключение

Принятая в 2019 г. «Стратегия развития экспорта медицинских услуг» демонстрирует положительные результаты, что проявляется как в увеличении численности иностранных пациентов, так и в увеличении внебюджетных доходов российских медицинских организаций. Рассматривая экспорт российских медицинских услуг с точки зрения 5P-концепции комплекса маркетинга, можно выделить такие преимущества, как: а) широкий профиль оказания медицинских услуг, обусловленный отсутствием законодательных и медицинских ограничений; б) невысокая стоимость медицинских услуг при их достаточно высоком качестве; в) удобное расположение медицинских организаций по всей территории страны. В качестве одного из важных недостатков следует отметить недостаточное продвижение российских медицинских услуг среди потенциальных иностранных клиентов. Решению данной проблемы может способствовать совершенствование корпоративной культуры персонала российских медицинских организаций, учитывающей особенности мировосприятия пациентов, относящихся к различным конфессиональным и этническим группам. Развитие такой корпоративной культуры возможно посредством дополнительного обучения/переобучения, а также посредством наставничества.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Funding: The study had no sponsorship.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest. The author declares no conflict of interest.

Список литературы

1. Ананченкова, П. И., Камынина, Н. Н. Социально-экономические аспекты развития экспорта медицинских услуг // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2020. – № 28(2). – С. 184–189.

2. Орлов, С. А., Мадьянова, В. В., Столбов, А. П., Качкова, О. Е. Оценка внешних бизнес-процессов в экспорте медицинских услуг в Российской Федерации // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2020. – № 28(6). – С. 1281–1286.

3. Аксенова, Е. И., Петрова, Г. Д., Чернышев, Е. В., Юдина, Н. Н. Проблемы экспорта медицинских услуг в России // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2020. – № 28. – С. 1176–1179.

4. Дайхес, А. Н. Научное обоснование организации экспорта медицинских услуг в регионе Российской Федерации: дис. канд. мед. наук: 14.02.03 / Дайхес Аркадий Николаевич. – Москва, 2020. – 46 с. URL: <https://www.sechenov.ru/upload/iblock/5a2/Daykhes.pdf>

5. Аксенова, Е. И., Александрова, О. А., Аликперова, Н. В. и др. Развитие кадрового потенциала столичного здравоохранения. Коллективная монография. – М., 2019. – 244 с.

6. Ярашева, А. В., Александрова, О. А., Медведева, Е. И., Аликперова, Н. В., Крошили, С. В. Проблемы и перспективы кадрового обеспечения московского здравоохранения // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2020. – Т. 13. – № 1. – С. 174–190. doi: 10.15838/esc.2020.1.67.10

7. Ярашева А. В. Исследование кадрового потенциала московского здравоохранения // Московская медицина. – 2019. – № 3 (31). – С. 6–11.

8. Комолова, О. А., Ярашева, А. В. Изучение факторов, влияющих на уровень профессионализма медицинских работников // В сборнике: III Римащевские чтения. Сбережение населения России: здоровье, занятость, уровень и качество жизни. Сборник материалов международной научно-практической конференции. Отв. редактор В. В. Локосов. – 2020. – С. 98–100.

9. Балмуханова, А. В. Совершенствование системы подготовки врачей-клиницистов // В сборнике: Серия конференций ЗКГМУ имени Марата Оспанова. – 2017. – С. 18–20.

10. Александрова, О. А., Ярашева, А. В. Экспертные оценки проблем профессиональной подго-

товки врачей // Здоровье мегаполиса. – 2020. – Т. 1. – № 1. – С. 31–37.

11. Зиганшин, А. М., Кулавский, В. А., Хайрулина, Ф. Л., Бадретдинова, Ф. Ф., Насырова, С. Ф. Симуляционные методы обучения как элемент компетентностного подхода в обучении по программам дополнительной профессиональной подготовки врачей // В сборнике: Инновационные образовательные технологии в формировании профессиональных компетенций специалиста. Материалы межвузовской учебно-методической конференции с международным участием. – 2015. – С. 212–213.

12. Бурдастова, Ю. В. Наставничество в системе здравоохранения: тренд или необходимость? // Народонаселение. – 2020. – Т. 23. – № 1. – С. 148–154. doi: 10.19181/population.2020.23.1.12

13. Lowry, S. Curriculum design. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1486306/> doi: 10.1136/bmj.305.6866.1409

14. Gruen, R., Anwar, R., Begum, T. et al. Dual job holding practitioners in Bangladesh: an exploration. *Social Science and Medicine*. – 2002. – V. 54. – № 2. – P. 267–279. doi: 10.1016/s0277-9536(01)00026-0

15. Filc, D., Davidovitch, N. Rethinking the private-public mix in health care: Analysis of health reforms in Israel during the last three decades. *Journal of Health Services Research and Policy*. – 2016. – V. 21. – № 4. – P. 249–256. doi: 10.1177/1355819616650470

16. Abdus, S., Rabeya, Y. Medical Education: Problems and Solutions. *The Healer*. – 2001. – № 8. – С. 34–36. URL: https://www.researchgate.net/publication/281607182_Medical_Education_Problems_and_Solutions

17. Dornhorst, A. C. Information overload: why medical education needs a shake-up? URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6115258/> doi: 10.1016/s0140-6736(81)90894-1

18. Pho, K. What's the biggest problem with medical education? URL: <https://www.kevinmd.com/blog/2019/01/whats-the-biggest-problem-with-medical-education.html>

References

1. Ananchenkova PI, Kamynina NN. Socio-economic aspects of the development of export of medical services. *Problems of social hygiene, health care and history of medicine*. 2020; 28(2):184-189 (In Russ.).

2. Orlov SA, Madyanova VV, Stolbov AP, Kachkova OE. Assessment of external business processes in the export of medical services in the Russian Federation. *Problems of social hygiene, public health and the history of medicine*. 2020;28(6):1281-1286 (In Russ.).

3. Aksenova EI, Petrova GD, Chernyshev EV, Yudina NN. Problems of export of medical services in Russia. *Problems of social hygiene, public health*

and the history of medicine. 2020;28:1176-1179 (In Russ.).

4. Daykhes AN. Scientific substantiation of the organization of export of medical services in the region of the Russian Federation: dis. Cand. honey. Sciences: 14.02.03. Daykhes Arkady Nikolaevich. – Moscow, 2020. – 46 p. (In Russ.). URL: <https://www.sechenov.ru/upload/iblock/5a2/Daykhes.pdf> (In Russ.).

5. Aksenova EI, Aleksandrova OA, Alikperova NV, et al. Development of the personnel potential of the capital's health care. Collective monograph. – M., 2019. – 244 p. (In Russ.).

6. Yarasheva AV, Alexandrova OA, Medvedeva EI, Alikperova NV, Kroshilin SV. Problems and Prospects of Staffing for Moscow Healthcare. *Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast*. 2020;13(1):174-190. doi: 10.15838/esc.2020.1.67.10 (In Russ.).

7. Yarasheva AV. Research of the personnel potential of the Moscow health care. *Moscow medicine*. 2019;3(31):6-11(In Russ.).

8. Komolova OA, Yarasheva AV. The study of factors affecting the level of professionalism of medical workers // In the collection: III Rimashev readings. Saving the population of Russia: health, employment, level and quality of life. Collection of materials of the international scientific and practical conference. Resp. editor V. V. Lokosov. – 2020. – P. 98–100 (In Russ.).

9. Balmukhanova AV. Improving the training system for clinicians. In the collection: A series of conferences WKSMU named after Marat Ospenov. – 2017. – P. 18–20 (In Russ.).

10. Aleksandrova OA, Yarasheva AV. Expert assessments of the problems of professional training of doctors. *City Healthcare*. 2020;1(1):31–37 (In Russ.).

11. Ziganshin AM, Kulavsky VA, Khairullina FL, Badretdinova FF, Nasyrova SF. Innovative educational technologies in the formation of professional competencies of a specialist. Materials of the interuniversity educational-methodical conference with international participation. 2015:212–213 (In Russ.).

12. Burdastova YV. Mentoring in the health care system: trend or necessity? *Population*. 2020;23(1): 148–154. doi: 10.19181/population.2020.23.1.12 (In Russ.).

13. Lowry S. Curriculum design. *BMJ*. 1992; 305(6866):1409-1411. doi: 10.1136/bmj.305.6866.1409

14. Gruen R, Anwar R, Begum T, Killingsworth J, Normand C. Dual job holding practitioners in Bangladesh: an exploration. *Soc Sci Med*. 2002; 54(2):267-279. doi: 10.1016/s0277-9536(01)00026-0

15. Filc D, Davidovitch N. Rethinking the private-public mix in health care: analysis of health reforms in Israel during the last three decades. *J Health Serv Res Policy*. 2016;21(4):249-256. doi: 10.1177/1355819616650470

16. Salam A, Rabeya Y. Medical Education: Problems and Solutions. *The Healer*. 2001;8: 34-36. URL: https://www.researchgate.net/publication/281607182_Medical_Education_Problems_and_Solutions.

17. Dornhorst A. Information overload: Why medical education needs a shake-up. *The Lancet*. 1981;318(8245):513-514. doi: 10.1016/s0140-6736(81)90894-1

18. Pho K. What's the biggest problem with medical education? URL: <https://www.kevinmd.com/blog/2019/01/whats-the-biggest-problem-with-medical-education.html>.

Информация об авторе:

Марков Дмитрий Игоревич – аналитик ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»; зам. заведующего учебно-научной социологической лабораторией Департамента социологии факультета социальных наук и массовых коммуникаций, Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации, <https://orcid.org/0000-0001-9380-0506>.

Information about author:

Dmitry I. Markov – Analyst of the State Budgetary Institution “Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department”; Deputy Director of the Educational and Scientific Sociological Laboratory of the Department of Sociology, Faculty of Social Sciences and Mass Communications, Financial University under the Government of the Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0001-9380-0506>.

Для корреспонденции:

Марков Дмитрий Игоревич

Correspondence to:

Dmitry I. Markov

DIMarkov@fa.ru