

МАРКЕРЫ КАЧЕСТВА В МЕДИЦИНСКОМ ТУРИЗМЕ: ИНТЕГРАЦИЯ РОССИЙСКИХ И МЕЖДУНАРОДНЫХ ПОДХОДОВ

QUALITY MARKERS IN MEDICAL TOURISM: INTEGRATION OF RUSSIAN AND INTERNATIONAL APPROACHES

*E. Lazarev
Yu. Maltseva
V. Klimin*

Summary. Inbound medical tourism shows positive growth prospects, however, due to the lack of institutionalization of this phenomenon, a number of problems remain that hinder its development. Thus, the lack of accessible and understandable quality markers for medical tourists and a comprehensive model for evaluating medical tourism, which allows operationalizing measurement, limits the effectiveness of attracting foreign patients to Russian clinics and significantly complicates their choice. The above has led to the purpose of the study — to identify priority groups of markers of the quality of integrated services for the development of inbound medical tourism in Russia within the framework of the integrated model concept. Based on the analysis of the regulatory framework of the Russian Federation, Russian and foreign studies and quality assessment models, and a survey of representatives of medical tourism agencies, the concept of an integrated model is proposed, which includes 4 enlarged groups of markers — «clinical», «service», «organizational» and «cultural», consisting of analytical blocks. The results obtained require further validation and expert discussion, and at the same time, may be the basis for the development of a national quality index in medical tourism.

Keywords: medical tourism, inbound medical tourism, quality of medical services, quality markers, integrated service, quality model.

Лазарев Евгений Николаевич
ведущий специалист отдела качества и безопасности
медицинской деятельности
ОСП «Российский геронтологический научно-
клинический центр» ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Минздрава России (г. Москва)
ok@elazarev.ru

Мальцева Юлия Анатольевна
к.филос.н., ФГАОУ ВО «Уральский федеральный
университет им. Первого Президента России
Б.Н. Ельцина» (г. Екатеринбург)
i.a.maltceva@urfu.ru

Климин Владимир Григорьевич
д.м.н., д.э.н., член Общественного совета
при Министерстве здравоохранения РФ,
Президент НМАМТ, (г. Москва)
vladimir.klimin2014@yandex.ru

Аннотация. Въездной медицинский туризм демонстрирует позитивные перспективы роста, однако в силу отсутствия институализации данного явления сохраняется ряд проблем, препятствующих его развитию. Так отсутствие доступных и понятных маркеров качества для медицинских туристов и комплексной модели для медицинского туризма его (качества) оценивания, позволяющей операционализировать измерение, ограничивает результативность деятельности по привлечению иностранных пациентов в российские клиники и существенно затрудняет их (пациентов) выбор. Вышеизложенное обусловило цель исследования — в рамках концепта интегрированной модели определить приоритетные группы маркеров качества комплексной услуги для развития въездного медицинского туризма в России. На основе анализа нормативной базы РФ, российских и зарубежных исследований и моделей оценки качества, опроса представителей агентств медицинского туризма предложен концепт интегрированной модели, включающей 4 укрупненные группы маркеров — «клиническая», «сервисная», «организационная» и «культурная», состоящие из аналитических блоков. Полученные результаты требуют дальнейшей валидизации и экспертного обсуждения, и вместе с тем, могут являться основанием для разработки национального индекса качества в медицинском туризме.

Ключевые слова: медицинский туризм, въездной медицинский туризм, качество медицинских услуг, маркеры качества, комплексная услуга, модель качества.

Введение

Усиливающийся интерес к организации и перспективам развития медицинского туризма в России обусловлен результативностью мер^{1,2}, осуществленных в 2019–2024 гг. в рамках федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг» [29], способствующих формированию устойчивого интереса и доверия к российской медицине со стороны пациентов стран СНГ и БРИКС, и отмечаемому экспертами потенциальному увеличению ежегодного объема рынка [3; 15; 21].

Подчеркнем, что въездной медицинский туризм, трактуемый как «въезд иностранных граждан в страну с целью получения ими медицинских услуг» [6 с. 7] стал одним из катализаторов развития государственных и частных медицинских учреждений. Фактически, начиная с 2018 года произошел выход ряда российских клиник в число поставщиков медицинских услуг для иностранных пациентов, соответственно, задачи «битвы за умы» [27] стали в условиях обостряющейся конкурентной борьбы за выбор клиники пациентом особенно значимыми. Следует отметить, что в силу сложности природы медицинского туризма, обусловленной его двойственной «принадлежностью», предопределяющей комплексность услуги, и, следовательно, вовлеченностью широкого круга заинтересованных сторон, проблематика качества становится одной из ключевых детерминант его (медицинского туризма) развития [15; 25 с. 45–46].

Однако, несмотря на единодушное признание исследователями и представителями экспертного сообщества качества услуг как одного из определяющих факторов выбора для медицинских туристов [8; 10; 13; 24], подходы к его измерению в этой сфере остаются дискуссионными, а критерии качества, используемые пациентом для выбора клиники, — представляются недостаточно эмпирически верифицированными и теоретически проработанными. Вместе с тем, нельзя не отметить активность применения в национальной и зарубежной практиках различного методического и оценочного инструментария: модели SERVQUAL и SERVPERF, стандарты и модели менеджмента качества, а также «стандарты лучшей практики, используемые для проведения добровольной аккредитации» [7 с. 88–89]. В этой связи следует подчеркнуть и расширяющуюся фокусировку российской нормативной и регуляторной базы³ — сдвиг от оценки

¹ Общая информация о проекте / Медицинский туризм в России [сайт] URL: <https://russiamedtravel.ru/project/> (дата обращения 08.08.2025)

² Развитие экспорта медицинских услуг / Национальные проекты РФ [сайт] URL: https://национальныепроекты.рф/projects/zdravookhranenie/eksport_meditinskikh_uslug/ (дата обращения 08.08.2025)

³ Система менеджмента качества / ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора [сайт] URL: <https://nqi-russia.ru/activities/sistema-menedzhmenta-kachestva/> (дата обращения: 15.09.2025)

только клинического результата к измерению удовлетворенности пациентов.

В этих условиях актуализируется задача выявления значимых маркеров качества для медицинских туристов и разработки комплексной модели для медицинского туризма его (качества) оценивания, позволяющей операционализировать измерение, обеспечивая, с одной стороны, соответствие российским нормативным требованиям и ориентацию на «цели в области обеспечения качества и безопасности при оказании медицинской помощи на всех этапах создания «добавленной ценности» JCI» [7 с. 89]. С другой, — сочетающей различные параметры комплексной услуги медицинским туристам и позволяющей не только оценивать текущий уровень качества медицинской услуги, но и дополнительных услуг, влияющих на удовлетворенность иностранных пациентов и их готовность рекомендовать медицинскую организацию. Вышеизложенное определило цель исследования — в рамках концепта интегрированной модели определить приоритетные группы маркеров качества комплексной услуги для развития въездного медицинского туризма в России.

Методы и результаты

Подчеркивая ключевую ценность медицинской услуги для медицинского туризма как категории сферы услуг, ожидаемые дополнительные характеристики которой — координационное сопровождение пациента, платформенная запись, туристская программа и пр., отметим отсутствие нормативного определения данной категории (медицинский туризм) и критериев качества ее оказания. Поскольку ядром медицинского туризма является медицинская услуга, обратимся к нормам соответствующего законодательства. Федеральный закон №323-ФЗ разграничивая понятия медицинская помощь и медицинская услуга (пп. 3, 4 статьи 2) [28], определяет качество медицинской помощи (п. 21 статья 2), доступность и качество медицинской помощи (статья 10) [28]. Пункт 2, статьи 64 Федерального закона № 323-ФЗ, устанавливает что критерии оценки качества медицинской помощи, «формируются ... на основе соответствующих порядков оказания и клинических рекомендаций» [28], в соответствии с которой Приказом Минздрава РФ № 520н от 15.07.2016 утверждены критерии качества, применяемые « ... в целях оценки своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата ...» [19] и формируемые по группам заболеваний (14 групп) и по условиям оказания медицинской помощи (амбулатория, дневной стационар, стационар) [19]. А статья 79.1 Федерального закона №323-ФЗ регулирует независимую оценку качества условий оказания услуг медицинскими организациями [28].

Подчеркнем, что несмотря на разграничение понятий медицинская помощь и медицинская услуга в правовом поле и единодушные исследователей относительно их содержательной разности, вопрос о соподчиненности этих понятий при оценке качества остается весьма дискуссионным как в части выявления базового понятия, так и в части включаемых в него элементов [2; 4; 17]. Соглашаясь с фиксируемыми исследователями сложностями, выделим ряд ограничений — отсутствие единого подхода к его контролю и трактовке показателей, детализации критериев [11; 12; 18; 22] и отметим, что регулятор контролирует место и варианты допустимого результата, остальные характеристики, которые могут быть важны для пациента, например, показатели результативности лечения у конкретного врача, выходят за рамки его требований. Вместе с тем, еще раз акцентируем усиливающуюся ориентацию на пациентов в системах менеджмента качества медицинских организаций [14], что содержательно соответствует концепту пациентоориентированности, целью которой является как «повышение удовлетворенности пациентов, так и улучшение результатов лечения» [20] и находит отражение в практических рекомендациях Росздравнадзора по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности⁴.

Обращает внимание тот факт, что зарубежные исследователи фиксируют в качестве ограничения, препятствующего конкуренции за пациентов, отсутствие достоверных данных о фактическом качестве предоставляемых медицинских услуг для многих направлений медицинского туризма [31] и предлагая оценивать воспринимаемое пациентами качество выделяют среди ключевых аспектов его повышающих: обеспечение надежности, безопасности и ответственности, персонализированное общение и внимание или эмпатию [31; 34]. Указанные подходы в совокупности с результатами исследований отечественных специалистов [1; 10; 30] свидетельствуют, что в медицинском туризме качество услуг для пациента — это совокупность качества медицинской услуги (медицинской компетентности), качества сервисных услуг (клиентского сервиса) и коммуникативной компетентности медицинского персонала, что в настоящее время недостаточно отражается в нормативных требованиях. Соответственно актуализируется проблематика выявления и измерения важных для пациентов индикаторов — маркеров качества, опираясь на которые медицинские туристы смогут осуществлять выбор лечебного учреждения в России.

С целью выявления групп значимых маркеров и их структуры мы провели пилотное исследование, состо-

⁴ Система менеджмента качества медицинской организации / ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора [сайт] URL: <https://nqi-russia.ru/activities/sistema-menedzhmenta-kachestva/> (дата обращения 09.08.2025)

ящее из двух последовательных этапов. На первом этапе на основе экспертных оценок 47 участников рынка въездного медицинского туризма — представителей агентств медицинского туризма, предпринимателей и самозанятых лиц преимущественно из г. Москвы и Московской области, выполняющих роль посредников, осуществляющих привлечение медицинских туристов и в той или иной мере влияющих на выбор клиники и состав дополнительных сервисных услуг. Обращение к этой группе экспертов обусловлено их ролевой субъектностью в пациентоориентированной модели. Критериями включения в группу экспертов являлись наличие опыта привлечения иностранных пациентов не менее 3-х лет и практическая вовлеченность во взаимодействие с ними (иностранными пациентами). В результате были получены пять укрупненных групп, содержащие в совокупности 26 определений, — параметров качества для пациентов: эффективность медицинских услуг; безопасность медицинской услуги; оценка и выбор врача; оценка и выбор клиники; сервисное сопровождение.

На втором этапе был проведен опрос, в ходе которого респонденты присваивали значение каждому определению по шкале Лайкерта, где 1 — «совершенно не важно», 5 — «крайне важно» (максимально возможное совокупное количество баллов для каждого определения — 235). После интерпретации данных, был получен список наиболее значимых для пациентов «индикаторов» качества, влияющих на выбор клиники медицинскими туристами, по мнению посредников, который был соотнесен с нормативными требованиями законодательства (таблица 1).

Сопоставление полученных результатов с оценками иностранных пациентов, представленными в работах [31; 34], несмотря на его (сопоставления) ограничения: разнородность групп опрашиваемых (медицинские туристы и посредники), временной лаг в проведении обследований (2015, 2021, 2025 гг.) и различие методик (SERVPERF, SERVQUAL, экспертный опрос), позволяет сделать ряд выводов. Во-первых, компетентность врачей, надежность и безопасность медицинской помощи, а также персонализированное сопровождение до и после лечения являются ключевыми индикаторами качества во всех исследованиях. Уникальность оборудования и технологий признаются важными, однако в зарубежных исследованиях вторичны по отношению к медицинской компетенции. Во-вторых, — по мнению российских посредников значимы отзывы и рекомендации, тогда как зарубежные исследования фокусируют внимание на эмпатии и отзывчивости, встраивая указанные параметры (отзывы, рекомендации) в блоки «надежность» и «безопасность». Следует отметить, что согласно результатам, полученным нами, недооцененными остаются логистическая поддержка и культурная адаптация медицинских туристов.

Таблица 1.

Параметры качества медицинской услуги для медицинских туристов при выборе клиники и их представленность в российском законодательстве — мнение агентов (по убыванию значимости)

Параметр качества	Сумма баллов	Группа	Наличие в нормативах
Уникальность лечебных технологий	198	Оценка и выбор клиники	Требуется
Описание оборудования и его новизна	194	Оценка и выбор клиники	Требуется
Сопровождение после завершения лечения	194	Сервисное сопровождение	Не требуется
Возможность предварительной консультации и выбора врача до приезда	194	Сервисное сопровождение	Не требуется
Наличие сопровождения (персональный ассистент)	192	Сервисное сопровождение	Не требуется
Наличие отзывов от авторитетных и доверенных лиц	188	Оценка и выбор клиники	Не требуется
Количество благополучных случаев	186	Оценка и выбор врача	Не требуется
Наличие сертификатов безопасности	182	Безопасность медицинской услуги	Требуется
Позитивные отзывы	180	Оценка и выбор клиники	Не требуется
Наличие рекомендаций от врачей	178	Эффективность медицинских услуг	Не требуется
Наличие благодарностей от пациентов	178	Оценка и выбор врача	Не требуется
Наличие международной аккредитации	176	Оценка и выбор клиники	Не требуется
Наличие дополнительных услуг по медицинскому профилю (приобретение лекарств)	176	Сервисное сопровождение	Не требуется
Наличие позитивных отзывов от пациентов	174	Оценка и выбор врача	Не требуется
Наличие научных публикаций	174	Оценка и выбор врача	Требуется косвенно
Общее число пациентов и услуг в год	174	Оценка и выбор клиники	Требуется
Гарантии безопасности в описании услуги	170	Безопасность медицинской услуги	Требуется
Врачи с международными дипломами	170	Оценка и выбор клиники	Не требуется
Подтвержденность методов с позиции доказательной медицины	166	Эффективность медицинских услуг	Требуется
Участие в рейтингах	164	Оценка и выбор клиники	Не требуется
Возможности получить услуги по размещению (гостиницы такси и прочее)	164	Сервисное сопровождение	Не требуется
Наличие сертификации	144	Эффективность медицинских услуг	Требуется
Наличие красивых фотографий	138	Оценка и выбор врача	Не требуется
Рекламные образы, вызывающие уверенность, доверие	134	Безопасность медицинской клиники	Не требуется
Врачи с иностранным гражданством	130	Оценка и выбор клиники	Не требуется
Наличие услуг не по профилю (ресторан, экскурсия, доставка)	130	Сервисное сопровождение	Не требуется

Опираясь на полученные результаты, источниковую [5; 11; 26; 28; 31; 32; 33; 34] и нормативную базу, стандарты качества JCI [16], характеристику качественных медицинских услуг ВОЗ [9] и методику расчета индекса медицинского туризма [23 с. 582–583] представляется возможным выделить четыре укрупненные группы мар-

керов качества — «клиническая»; «сервисная»; «организационная» и «культурная», которые далее декомпозируются до значимых «аналитических блоков»: медицинская компетентность и результативность; надежность и безопасность; персонализированность взаимодействия; оборудование и прочие материальные атрибуты; сер-

висные и административные услуги; информационная открытость; культурная и языковая адаптация, которые, в свою очередь могут быть операционализированы. Представим сопряженность укрупненных групп и выделенных блоков в таблице 2.

Таблица 2.
Концепт интегрированной модели маркеров качества для медицинского туризма⁵

Укрупненная группа маркеров	Блок маркеров	Пример возможных индикаторов
Клиническая — составляет «ядро» измеряемой резуль-тативности медицин-ской услуги и безопас-ности пациента	Медицинская компетент-ность и резуль-тативность	Квалификация врачей; Количество положительных исходов
	Надежность и безопасность	Инфекционный контроль; Показатели безопасности пациентов
	Оборудование и прочие материальные атрибуты	Характеристики оборудования; Наличие уникальных / со-временность медицинских технологий
Сервисная — форми-рует «опыт пациен-та», непосредственно влияющий на репу-тацию медицинской организации	Персонализи-рованность взаимодей-ствия	Наличие персональных асси-стентов (консьерж-сервиса); Уровень эмпатийности меди-цинских работников
	Информацион-ная открытость	Полнота и ясность информа-ции о процедуре; Доступность информации о возможных рисках
	Сервисные и администра-тивные услуги	Время ожидания, удобство записи; Возможность получения дополнительных, в том числе не профильных услуг
Организационная — свидетельствует о «надежности» медицинской орга-низации и гарантиро-ванном обеспечении качества взаимодей-ствия	Надежность и безопасность	Функционирование системы менеджмента качества ⁶ ; наличие аккредитаций; Развитая система обратной связи с пациентами — меди-цинскими туристами

⁵ Составлено авторами на основе [5; 7; 9; 11; 16; 26; 28; 31; 32; 33; 34]

⁶ Предложения (практические рекомендации) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской дея-тельности в медицинской организации (стационаре). Вторая вер-сия / ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора. Москва, 2022 URL: https://nqi-russia.ru/upload/iblock/8da/v6h6bhcjosaacaka7hrjc6c5di6x00doh/predlozeniya_prakticheskie_rekomendatsii_po_statsionaru_itog_2022.pdf (дата обращения 15.09.2025)

Укрупненная группа маркеров	Блок маркеров	Пример возможных инди-каторов
	Сервисные и администра-тивные услуги	Консультационная поддержка по правилам пребывания в стране Организация взаимодей-ствия с заинтересованными сторонами
	Информацион-ная открытость	Участие общественных объ-единений в разработке норм и правил оказания комплекс-ной услуги; Правовая и финансовая про-зрачность взаимодействия
Культурная — влияет на выбор медицин-ской организации иностранным паци-ентом, обеспечивая минимизацию межкультурных барьеров	Культурная и языковая адаптация	Учет культурных и религиоз-ных особенностей пациен-тов — медицинских туристов Наличие мультилингвального сайта, информационных материалов
	Персонализи-рованность взаимодей-ствия	Культурная компетентность медицинских работников; Возможность коммунициро-вания на английском языке / услуги перевода
	Информацион-ная открытость	Перевод медицинской до-кументации; Локализация размещения всех материалов, необходи-мых иностранному паци-енту на сайте медицинской организации

Представленные результаты подтверждают возмож-ность создания комплексной характеристики качества для медицинского туризма — многомерного индекса, позволяющего соотнести нормативные требования с международными показателями качества и ожиданиями как пациентов, так и других вовлеченных заинтересованных сторон.

Заключение

Развитие въездного медицинского туризма актуа-лизирует необходимость создания интегрированной модели маркеров качества. Мы полагаем, что модель должна объединять укрупненные клинические, сервисные, организационные и культурные группы маркеров далее декомпозируемые по блокам модели качества, адаптированные под современный российский контекст и ожидания как зарубежных пациентов, так и вовлеченных заинтересованных сторон (агентства медицинского

туризма, профильные ассоциации и т.д.). Подчеркнем, что каждый из указанных блоков должен содержать измеримые индикаторы, определить перечень и вес которых возможно на основе сопоставительного анализа оценок заинтересованных сторон и последующей экспертной валидизации.

Мы полагаем, что формирование интегрированной модели маркеров качества для медицинского туризма позволит систематизировать его оценку и существенно расширить текущий фокус оценивания. Среди потенциальных преимуществ выделим:

- комплексность, обеспечиваемую совокупностью факторов и построением модели на основе интеграции подходов SERVQUAL и SERVPERF, опросных методик, опоры на национальные рекомендации по организации контроля качества и критерии JCI;
- гибкость, обусловленную возможностью корректировать веса каждой из групп в соответствии со спецификой клиники и/или региона;
- маркетинговую ориентацию, заключающуюся в возможности: формирования на основе результатов модели информационных материалов для иностранных пациентов и агентов, рейтингования медицинских организаций, выявления проблемных зон и построения системы KPI для пер-

сонала, вовлеченного в работу с иностранными пациентами.

Отметим, что предлагаемый концепт интегрированной модели нуждается в валидизации, наполнении каждой группы конкретными индикаторами и соответствующими им методиками оценивания, что требует широкого обсуждения на уровне экспертного и исследовательского сообщества. Однако сам концепт позволяет обозначить возможные эффекты от ее реализации в соответствии с уровнями:

- пациент — упрощение возможности выбора медицинской организации за счет формализации критериальной оценки, позволяющей сравнивать медицинские организации между собой, прозрачной и понятной информации, соответствующей его (потребителя комплексной услуги) целевым установкам;
- медицинская организация — формирование пациентаориентированной системы, принятие управленических решений на основе релевантных данных и повышение конверсии иностранных пациентов;
- государство — создание единой системы оценки качества для всех участников въездного медицинского туризма, рейтингование медицинских организаций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ананченкова П.И., Шегай М.М. Мотивация и потребительские предпочтения в медицинском туризме // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022. №30 (6) URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/motivatsiya-i-potrebiteelskie-predpochteniya-v-meditsinskom-turizme/viewer> (дата обращения 23.07.2025)
2. Бутова Т.Г., Данилина Е.П., Белобородов А.А., Хамардюк М.Е. Оценка качества медицинских услуг в современных условиях // Современные проблемы науки и образования. 2017. №6 URL: <https://science-education.ru/article/view?id=27216&ysclid=me5kkg5tqu540180840> (дата обращения 10.08.2025)
3. В «ВТБ медицина» объявили о запуске направления по развитию медицинского туризма / Ведомости. 13.05.2025 [сайт] URL: <https://www.vedomosti.ru/business/news/2025/05/13/1109695-vtb-obyavil> (дата обращения 08.08.2025)
4. Воробьев П.А. Качество медицинской помощи: проблемы оценки, контроля и управления // Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2007. №10. С. 6–14
5. Дайджест «Медицинский туризм и экспорт медицинских услуг» / НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента, январь — июнь 2025 [электронный ресурс] URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/daydhest-meditsinskij-turizm-i-eksport-meditsinskikh-uslug/daydhest-meditsinskij-turizm-i-eksport-meditsinskikh-uslug-yanvar-iyun-2025-g/?ysclid=mfv2ixag7b683878588> (дата обращения 15.09.2025)
6. Ермаков Б.А., Каташина Т.Б. Медицинский туризм: компонент системы здравоохранения или сегмент туристской сферы // Профессорский журнал. Серия: Рекреация и туризм. 2020. №1 (5) С. 4–12
7. Иванов И.В., Брескина Т.Н., Сафонов А.А. Модель совершенства как инструмент для внедрения стандартов лучшей медицинской практики // Менеджмент качества в медицине. 2019. С. 87–95 URL: https://efqm-rus.ru/docs/articles/MKM_01_2019_89-97.pdf?ysclid=mfv682mzcz436287893 (дата обращения 15.09.2025)
8. Карпова Г.А., Игнатьева Т.А. Состояние и перспективы развития въездного медицинского туризма в Российской Федерации // Известия СПбГЭУ. 2022. №1 (133). С. 85–89
9. Качественные услуги здравоохранения / Всемирная организация здравоохранения [сайт] URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services> (дата обращения: 15.08.2025)
10. Климин В.Г., Мальцева Ю.А., Дайхес А.Н., Вдовин К.Э., Князева Е.Г. Маркетинг в медицинском туризме: монография / В.Г. Климин, Ю.А. Мальцева, А.Н. Дайхес, К.Э. Вдовин, Е.Г. Князева — М.: Комментарий, 2020. — 158 с.
11. Контроль качества оказания медицинской помощи / Проект «национальная организация здравоохранения» [электронный ресурс] URL: <https://healthpolicy.ru/chapter9> (дата обращения 15.09.2025)
12. Косарева Е.А., Дехнич С.Н., Клыков А.И. Проблемные вопросы контроля качества медицинской помощи в системе здравоохранения Российской Федерации // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2021. Т.20. №1. С.186–195

13. Кривенко Н.В., Цветков А.И., Кича Д.И. Медицинский туризм как фактор эффективного использования потенциала регионального здравоохранения // Народонаселение. 2022. Т.25. №4. С. 136–150
14. Кущ О.В., Попсуйко А.Н., Серебрякова Р.А., Артамонова Г.В. Методическое обоснование реализации пациентоцентризма в современном здравоохранении. Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание]. 2025 URL: http://vestnik.mednet.ru/content/view/1796/30/lang_ru/ (дата обращения 10.08.2025)
15. Медицинский туризм в России: как он развивается и что его ждет / СБЕР Про [электронный ресурс] URL: <https://sber.pro/publication/meditsinskii-turizm-v-rossii-kak-on-razvivaetsya-i-cto-ego-zhdyot/?ysclid=mfp57exqiq419240235> (дата обращения 15.09.2025)
16. Международные стандарты аккредитации медицинских организаций / пер. с англ. под ред. А.Ю. Абрамова, ГЮЭЮ Улумбековой; [предисл. Р.У. Хабриева]. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 224 с.
17. Орлов А.Е. Современные проблемы качества медицинской помощи (обзор литературы) // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №1 URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennoye-problemy-kachestva-meditsinskoy-pomoschi-obzor-literatury/viewer> (дата обращения 10.08.2025)
18. Петрова Н.Г. О нерешенных проблемах обеспечения качества медицинской помощи // Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина. 2018. Т. 13. № 1 (13). С. 83–90.
19. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.07.2016 № 520н «Об утверждении критерии оценки качества медицинской помощи» URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001201608100006?ysclid=me5ines7s5983376997&index=1> (дата обращения 10.08.2025)
20. Пром Н.А., Ковалева М.Д., Волчанский М.Е. Пацентоориентированность как ценность медицинской культуры // Primo aspectu. 2025. №1 (61). С. 25–32
21. Раскрытие потенциала медицинского туризма в России / Исследование Яков и Партнеры, август 2024 [сайт] URL: <https://yakovpartners.ru/publications/medtourism/> (дата обращения 08.08.2025)
22. Рожкова Е.В. Качество медицинской услуги и его оценка // Социальные аспекты здоровья населения. 2012. №1 URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kachestvo-meditsinskoy-uslugi-i-ego-otsenka/viewer> (дата обращения 07.08.2025)
23. Россия в международных рейтингах / М.А. Пальцев, А.В. Торкунов. — М.: МГУ имени М.В. Ломоносова, 2019. — 656 с.
24. Савельева Н.А., Сафина Е.О., Рокотянская В.В. Исследование состояния и развития медицинского туризма в России в целях совершенствования управления продвижением услуг // Естественно-гуманитарные исследования. 2022. №3 (41). С. 237–245
25. Сафина Е.Р., Москвичева М.Г. Вопросы и проблемы организации медицинского туризма в России и за рубежом // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. 2025. Т.11. №1. С. 41–52
26. Сухоруких О.А., Галеева Ж.А., Лукьянцева Д.В., Шубина Л.С., Пашкина А.А., Журавлев Н.И., Кравцов А.А., Тишкина С.Н. Алгоритм внедрения критерии оценки качества медицинской помощи // Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2017. №4 (30). С. 62–69
27. Траут Дж., Райс Э. Позиционирование: битва за умы / Дж. Траут, Э. Райс — Санкт-Петербург: Питер, 2024. — 320 с.
28. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ (последняя редакция) URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (дата обращения 10.08.2025)
29. Федеральный проект «Развитие экспорта медицинских услуг» / Министерство здравоохранения Российской Федерации [сайт] URL: <https://minzdrav.gov.ru/ministry/natsproektzdravooхранение/medtourizm> (дата обращения 08.08.2025)
30. Цыганков Б.Д., Малыгин Я.В. Подходы к изучению факторов, влияющих на удовлетворенность медицинской помощью (по данным иностранной литературы) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2014. №4. С. 18–22
31. Espinoza M.G., Gonzalez J.G., Gonzalez S.G. and Munoz del Real G. Application and Validation of a Model for Measuring the Perceived Quality of Health Services in Medical Tourism // Journal of Quality in Health Care & Economics. 2021. Volume 4. Issue 3 URL: <https://medwinpublishers.com/JQHE/application-and-validation-of-a-model-for-measuring-the-perceived-quality-of-health-services-in-medical-tourism.pdf> (дата обращения 23.07.2025)
32. Capar H., Aslan O. Factors affecting destination choice in medical tourism // Int J Travel Med Glob Health. 2020. 8(2):80-88 URL: https://www.researchgate.net/publication/341987288_Factors_Affecting_Destination_Choice_in_Medical_Tourism (дата обращения 15.08.2025)
33. Constantinou C.S., Andreou P.; Nikitara M., Papageorgiou A. Cultural Competence in Healthcare and Healthcare Education. Societies 2022, 12, 178. <https://doi.org/10.3390/soc12060178>
34. Manaf N.H.A., Hussin H., Kassim P.N.J., Alavi R., Dahari Z. Medical tourism service quality: finally some empirical findings // Total Quality Management & Business Excellence. 2015 URL: http://irep.iium.edu.my/42844/1/MEDICAL_TOURISM_SERVICE_QUALITY-FINALLY_SOME_EMPIRICAL_FINDINGS.pdf (дата обращения 20.07.2025)

© Лазарев Евгений Николаевич (ok@elazarev.ru); Мальцева Юлия Анатольевна (i.a.maltceva@urfu.ru);

Климин Владимир Григорьевич (vladimir.klimin2014@yandex.ru)

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»