

Зуенкова Ю. А., Кича Д. И.**РОЛЬ МЕДИЦИНСКОГО МАРКЕТИНГА В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТОВ ЦЕННОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», 117198, г. Москва

Современное здравоохранение отличается направленностью на ценностно-ориентированный подход. Изменения в политике здравоохранения сместили фокус исследований в сторону изучения поведения пациентов и сделали крайне актуальной роль маркетинговых исследований пациентов. Изучение ценностей пациентов — область исследований, выходящая за рамки сугубо медицинской сферы деятельности. Работа с потребителем — анализ, прогноз — является повседневной составляющей профессиональной деятельности маркетолога. Цель и задачи исследования — описать основные методы внедрения ценностно-ориентированного подхода, определить необходимые компетенции в реализации проектов ценностно-ориентированного здравоохранения, оценить роль маркетолога при внедрении проектов.

Проведен анализ основных инструментов и методов ценностно-ориентированного подхода, необходимых компетенций. На основании профессионального стандарта маркетолога выделены возможные области междисциплинарного взаимодействия специалистов.

Важная роль в развитии ценностно-ориентированного подхода принадлежит изучению пациентов, их системы ценностей и их поведения, что требует от специалистов хорошего знания методологии подобных исследований. Компетенции маркетолога необходимы при внедрении следующих инструментов: ценообразования, картирования путешествия пациента, повышения операционной эффективности, повышения приверженности пациентов лечению, совместного с пациентом принятия решения о лечении, оценки качества медицинских услуг.

Делегирование медицинским маркетологам части задач при внедрении проектов ценностно-ориентированного подхода позволит разгрузить медицинский персонал, повысить качество обоснования внедрения проектов и степень убедительности доказательств за счет узкоспециализированных знаний и компетенций области маркетинга.

Ключевые слова: ценностно-ориентированное здравоохранение; опыт пациента; качество оказания услуг; приверженность лечению; медицинский маркетинг; социальный маркетинг.

Для цитирования: Зуенкова Ю. А., Кича Д. И. Роль медицинского маркетинга в реализации проектов ценностно-ориентированного здравоохранения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022;30(6):1318—1323. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-6-1318-1323>

Для корреспонденции: Зуенкова Юлия Александровна, д-р делового администрирования, член Совета Гильдии маркетологов, преподаватель кафедры организации здравоохранения, лекарственного обеспечения, медицинских технологий и гигиены, ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», e-mail: zuenkova-yua@rudn.ru

Zuenkova Yu. A., Kicha D. I.**THE ROLE OF MEDICAL MARKETING IN IMPLEMENTATION OF PROJECTS OF VALUE-ORIENTATED HEALTH CARE**

The Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education “The Peoples' Friendship University of Russia” (RUDN University) of Minobrnauka of Russia, 117198, Moscow, Russia

The modern health care is characterized by value-oriented approach. The changes in health care policy shifted research focus on studying patient behavior and emphasized role of marketing targeted on patients. The study of patient values is area of research going beyond the scope of medicine. The active interaction with consumer through analysis and prognostication is daily component of professional activity of marketer.

The purpose of the study is to describe main methods of implementing value-orientated approach, to determine required competencies in implementation of projects of value-oriented health care and to value role of marketer in projects realization.

The analysis of main techniques and methods of value-orientated approach and necessary competences was carried out. On the basis of the professional standard of marketer, possible areas of interdisciplinary interaction of specialists are identified. The important role in development of value-oriented health care belongs to studies of patient behavior and one's values system that requires good awareness of methodology of such studies. The competencies of marketer are required for implementing value-oriented health care projects: pricing, patient journey mapping, operational efficiency increasing, development of patient commitment to treatment, decision making about treatment shared with patient, quality assessment of medical services. The delegation to marketers part of tasks in implementation value-oriented health care projects will relieve medical personnel, improve quality of substantiation of projects implementation and increase persuasiveness of arguments at the expense of narrow specialization knowledge and competences in marketing.

Keywords: value-oriented health care; patient experience; quality; services; patient adherence; medical marketing; professional standard; social marketing.

For citation: Zuenkova Yu. A. Kicha D. I. The role of medical marketing in implementation of projects of value-orientated health care. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhranenia i istorii meditsini*. 2022;30(6):1318–1323 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-6-1318-1323>

For correspondence: Zuenkova Yu. A., doctor of business administration, the member of the Council of the Guild of Marketers, the Lecturer of the Chair of Public Health, Medication Provision, Medical Technologies and Hygiene of the Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education “The Peoples' Friendship University of Russia” of Minobrnauka of Russia. e-mail: zuenkova-yua@rudn.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support

Received 10.04.2022

Accepted 23.06.2022

Введение

За последние годы здравоохранение во всем мире сделало большой шаг к переходу от традиционной модели оплаты услуги к оплате полного цикла медицинской помощи [1]. Основные цели ценностно-ориентированного подхода (ЦОП) заключаются в обеспечении непрерывности медицинской помощи и повышении качества обслуживания пациентов на основе их ценностей и приоритетов.

Основоположителем концепции ценностно-ориентированного здравоохранения был профессор Гарвардского университета Michael E. Porter, который адаптировал ключевые принципы маркетинга — ориентацию на ценности потребителя — к отрасли здравоохранения [1]. Главная парадигма этого подхода состоит «в приоритизации ценностей с точки зрения пациента, а не просто доступности помощи, политики сдерживания расходов на здравоохранение, удобства или сервиса» [1].

Вначале идея ЦОП была нацелена на решение проблем качества и доступности медицинской помощи в США посредством создания конкурентной модели работы медицинских организаций [2]. С момента возникновения этой идеи было приложено немало усилий для адаптации ее к сфере здравоохранения, переноса лучших практик на модели здравоохранения разных стран и разные сегменты медицины. Однако этому стремлению препятствовала нехватка прозрачных и стандартизированных данных о методике внедрения подобных проектов и средствах измерения полученных результатов. Под термином «ценность» чаще всего понимались не поддающиеся контролю и измерению «гуманистические принципы» либо, напротив, экономические стимулы снижения затрат, которые часто приводили к ухудшению доступности медицинской помощи [3].

В 2020 г. было опубликовано Руководство Европейского института инноваций и технологий (EIT Health, European Institute of Innovation & Technology) [3], в котором впервые была предложена структура для анализа, а также фактического внедрения и масштабирования пилотных проектов. Руководство позволило решить проблему практической реализации проектов внедрения ЦОП в здравоохранение. В качестве подхода к измерению результатов были выбраны следующие группы показателей [4, 5]:

- *Клинические показатели исхода* (clinical related outcome measures, CROMs) — результаты инструментальных и физикальных методов исследования, которые можно оценить объективно и связать с проводимым лечением [3, 4].
- *Результаты, ассоциированные с состоянием пациента* (patient relevant outcome measures, PROMs), — субъективные ощущения пациента,

такие как качество жизни, болевой синдром и пр. [3, 4].

- *Результаты опыта пациента* (patient reported experience measures, PREMs) — отражают оценку пациентом его опыта взаимодействия с медицинским учреждением и персоналом, они вносят вклад в субъективную оценку ценности медицинской помощи [3, 4].

В этом же руководстве впервые были идентифицированы и описаны основные инструменты ЦОП — ценообразование, картирование путешествия пациента, повышение операционной эффективности, повышение приверженности пациентов лечению, совместное с пациентом принятие решения о лечении, оценка качества жизни и оценка качества медицинских услуг [3].

Такие изменения в политике здравоохранения сместили фокус исследований в сторону изучения поведения пациентов и сделали крайне актуальной роль маркетинговых исследований потребителей — пациентов.

Существует несколько возможных направлений изучения пациентов:

- изучение отношения пациентов к медицинской организации в целом;
- отношение к разным аспектам деятельности организации, например к коммуникации персонала, удобству нахождения в клинике или ценовой политике;
- изучение удовлетворенности потребностей пациентов в отношении спектра услуг, доступных медицинских вмешательств, технологий;
- изучение готовности пациентов придерживаться рекомендаций врача и выполнять назначения (приверженность лечению);
- исследование готовности пациента активно участвовать в принятии решения о лечении и выборе метода терапии;
- изучение мотивов пациентов при выборе метода лечения.

Основные маркетинговые методы изучения аудитории делятся на:

- качественные: фокус-группы, глубинное интервью, тестирование;
- количественные: сбор и анализ статистики, сплошное анкетирование, мониторинг, имитационное моделирование и пр.

«Изучение ценностей пациентов — область исследований, выходящая за рамки сугубо медицинской сферы деятельности. Работа с потребителем — анализ, прогноз — является повседневной составляющей профессиональной деятельности маркетолога» [4]. «Специалисты медицинской сферы (врачи) не всегда располагают необходимыми узкоспециализированными знаниями и навыками для всесто-

ронного изучения потребителей-пациентов, что определяет необходимость междисциплинарного подхода к изучению данного вопроса» [4].

Кроме того, в условиях кадрового дефицита, а также психологической усталости (выгорания) врачей-клиницистов от внедрения разных инструментов менеджмента в условиях ограниченных ресурсов роль немедицинского персонала, обладающего требуемыми компетенциями, становится особенно актуальной [5].

Маркетинг сегодня является неотъемлемой частью развития любой медицинской организации независимо от формы ее собственности. Важная роль маркетинга неоднократно была подчеркнута в развитии медицинского туризма [6], стратегии, формировании потребительской ценности [7], социальной политике. Однако значение маркетинга в продвижении и внедрении проектов ценностно-ориентированного здравоохранения до настоящего момента не было определено.

Цели и задачи исследования — описать основные методы внедрения подхода, определить необходимые компетенции в реализации проектов ценностно-ориентированного здравоохранения, оценить роль маркетолога при внедрении проектов ЦОП.

Материалы и методы

Проведен анализ основных инструментов и методов ЦОП, необходимых компетенций. На основании профессионального стандарта маркетолога выделены возможные области междисциплинарного взаимодействия специалистов.

Результаты исследования

ЦОП реализуется с помощью ряда инструментов, ниже выделены те из них, реализация которых возможна при активном участии маркетолога ввиду наличия у него необходимых компетенций, знаний, умений.

Оценка затрат и ценообразование. Измерение затрат представляет собой одну из наиболее сложных проблем внедрения ЦОП в связи со сложностью оценки расходов, отсутствия точной информации о стоимости полного цикла оказания медицинской помощи пациенту. На сегодняшний день наиболее подходящим считается расчет затрат в соответствии с технологическими картами [8]. Если составление технологической карты — задача экономиста, то формирование политики ценообразования, расчет рентабельности — задача маркетолога (см. таблицу). Вне системы обязательного медицинского страхования роль маркетолога заключается в определении политики и стратегии ценообразования в соответствии с жизненным циклом медицинской технологии или услуги, формировании цен с учетом восприятия цены, вычислении маржинальной прибыли и определении точки безубыточности.

Операционная эффективность. Оптимизация процессов оказания медицинской помощи — один из ключевых методов, позволяющих снизить коли-

чество активностей, не несущих ценность для пациента, увеличив полезные действия. Данная оценка предполагает использование элементов операционного менеджмента, инструментов «бережливой медицины» (lean production, lean manufacturing, LEAN), процессного подхода. Современные программно-аналитические инструменты, в которых используются методы имитационного дискретно-событийного моделирования, позволяют с высокой степенью точности прогнозировать и моделировать поступление пациентов [9].

Картирование путешествия пациента. «Изучение моделей поведения пациентов при оценке вариантов выбора медицинской организации, врача, метода лечения» получило название исследования «пути пациента» и представляет собой частный случай картирования путешествия потребителя (customer journey map, CJM) [10]. Изучение «пути пациента» ведется на международном уровне с 1980-х годов. Эта методология была представлена в медицинских учреждениях Швеции в середине 1990-х годов [10], а позднее с успехом применена в США, где более 80% больниц стали использовать данный подход для улучшения качества медицинской помощи. Результаты изучения «пути пациента» могут служить основой для создания маршрутизации и планирования доступности медицинской помощи [11]. «Цель таких исследований — описать шаги, которые предпринимают пациенты от начальной точки обращения за медицинской помощью до момента излечения» [10] (см. таблицу).

Повышение приверженности пациентов лечению — частный случай формирования «петли лояльности». Лояльность в поведении пациентов — это готовность на практике соблюдать рекомендации врача, придерживаться здорового образа жизни и регулярно проходить необходимые диагностические исследования. Развитие пациентской приверженности — важный элемент медицины 4П. В формировании приверженности важную роль играют точки контакта пациента с медицинской организацией и врачом. Управление точками контакта позволяет организовать максимально эффективную систему, которая увеличивает конверсию пациента на каждом этапе жизненного цикла и повышает его вовлеченность в процесс лечения. В настоящее время «неудовлетворительная приверженность пациента является еще одним доказанным фактором риска при любых заболеваниях, который снижает эффективность и повышает затраты на лечение, увеличивает риск развития различных осложнений, ухудшает прогноз заболевания и жизни» [11] (см. таблицу).

Совместное с пациентом принятие решения о лечении (Shared Decision Making, SDM) — это процесс, в котором и пациент, и врач вносят равносильный вклад в принятие медицинских решений и согласовывают решения о лечении. Для успешного вовлечения пациента в процесс принятия решения рекомендуется использовать информационные материалы, позволяющие пациенту оценить преимуще-

Реформы здравоохранения

Компетенции маркетолога и их роль в реализации ЦОП

Инструмент ЦОП	Цель	Метод	Трудовые действия	Умения	Знания
Patient-Reported Experience Measures (PREMs)	Оценка удовлетворенности качеством оказания услуг	Опрос, анкетирование	Выявление проблем и формулирование целей исследования. Подготовка и проведение маркетингового исследования	Определение подходящих ситуации методов маркетингового исследования	Особенности проведения социологического исследования, принципы системного анализа, анализ бизнес-процессов, использование прикладных программ для выполнения статистических расчетов
Совместное принятие решения о лечении (Shared decision-making in medicine, SDM)	Оценка ценностей пациента	Наблюдение, глубинное интервью, метод главных компонент, метод факторного анализа	Планирование и организация сбора первичной информации	Систематизация и обобщение больших объемов маркетинговой информации	Психологические особенности поведения людей разных возрастов в различных жизненных ситуациях, выполнение статистических расчетов
Расчет затрат, ценообразование	Определение политики ценообразования	Расчет рентабельности, определение потребительской ценности	Формирование предложений по совершенствованию ценовой политики, анализ конъюнктуры рынка услуг	Использование методов прогнозирования	Методики расчета показателей прибыли, рентабельности, эффективности и издержек производства
Приверженность пациента	Исследование лояльности	Наблюдение, анкетирование, глубинное интервью анализ вторичных данных	Реализация программ повышения потребительской лояльности	Определение конкурентоспособности услуг	Принципы системного анализа, анализ бизнес-процессов, выполнение статистических расчетов. Психологические особенности поведения людей разных возрастов в различных жизненных ситуациях
Путь пациента	Картирование пути потребителя	Наблюдение, анализ вторичных и статистических данных, математическое и имитационное моделирование	Использование методов прогнозирования сбыта услуг	Систематизация и обобщение больших объемов маркетинговой информации	Принципы системного анализа, анализ бизнес-процессов, выполнение статистических расчетов. Психологические особенности поведения людей разных возрастов в различных жизненных ситуациях
Оценка скорости распространения управленческой инновации	Оценка скорости распространения принципов ЦОП	Модель диффузии инновации по Бассу	Планирование и организация сбора первичной информации	Систематизация и обобщение больших объемов маркетинговой информации. Использование методов прогнозирования	Использование прикладных программ для выполнения статистических расчетов
Операционная эффективность	Повышение операционной эффективности	Анализ бизнес-процессов. Методы агентного имитационного моделирования	Планирование и организация сбора первичной информации	Систематизация и обобщение больших объемов маркетинговой информации. Использование методов прогнозирования	Принципы системного анализа, анализ бизнес-процессов

ства и недостатки разных вариантов лечения и принять решение, которое в наибольшей степени соответствует его индивидуальным предпочтениям и жизненной ситуации. Подготовка таких информационных материалов, в том числе с использованием технологий нейромаркетинга,— задача специалиста по маркетинговому коммуникациям (см. таблицу).

Кроме того, существуют определенные характеристики пациентов, которые влияют на степень их вовлеченности в процесс принятия решения о лечении [12, 13]. С накоплением информации о поведении пациентов в процессе обсуждения вариантов лечения возможно создание сегментации на основе больших данных и после их статистической обработки (см. таблицу). Метод главных компонент и метод факторного анализа позволяют производить анализ пациентского поведения и систем ценностей.

Оценка качества медицинских услуг. В рамках общей тенденции ценностно-ориентированного здравоохранения «опыт пациента» приобретает все большее значение при оценке качества медицинских услуг. Согласно Федеральному закону от 21.07.2014 № 256-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам проведения независимой оценки качества оказания услуг организациями в сфере культуры, социального обслуживания, охраны здо-

рова и образования», «...все медицинские организации, участвующие в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, обязаны проводить независимую оценку качества оказания услуг». Формирование «опыта пациента» представляет собой сложный многофакторный процесс [14]. «Существует целый ряд маркетинговых методов (экспертных, графических, индексных) для оценки удовлетворенности клиентов — Метод взвешенных оценок, Анализ несоответствия, Индекс NPS (net promote score), Индекс CSI (customer satisfaction index) и другие» [11] (см. таблицу).

Кроме того, в компетенции маркетолога также может входить оценка скорости распространения принципов ЦОП. Диффузия управленческих инноваций — это «процесс распространения новшеств в профессиональном сообществе, закономерности распространения новых идей среди потенциальных пользователей с момента их появления» [15]. Для оценки используется модель диффузии инновации по Бассу [15].

В 2018 г. Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации был утвержден Приказ от 04.06.2018 № 366Н «Об утверждении профессионального стандарта „маркетолог“, в котором были определены трудовые действия, умения, зна-

ния для соответствующей специальности, а также выделены основные трудовые функции:

- «Подготовка к проведению маркетингового исследования. Код А/01.6».
- «Проведение маркетингового исследования. Код А/02.6».
- «Разработка, совершенствование и внедрение политики ценообразования. Код В/02.7».
- «Разработка, внедрение и совершенствование системы маркетинговых коммуникаций. Код В/04.7».

В таблице представлены основные компетенции маркетолога в соответствии с профессиональным стандартом, а также их роль в реализации инструментов ЦОП.

Обсуждение

Современный медицинский маркетинг претерпевает существенные изменения, трансформируясь из инструмента по привлечению пациентов в инструмент социальной политики. Социальный маркетинг — «маркетинг изменений, направленных на внедрение и распространение необходимых для социума идей и аксиом» [11]. Цели социального маркетинга — улучшение качества и условий жизни населения. Социальный маркетинг «зародился» в 1970-е годы, когда Ф. Котлер и Дж. Залтман впервые адаптировали подходы традиционного маркетинга для распространения идей. Цель социального маркетинга — влияние на поведение аудитории не столько для получения материальных выгод, сколько для целей общественного и социального развития в целом. Существует целый ряд концепций, в рамках которых может осуществляться социальный маркетинг, и ЦОП — одна из них.

Заключение

Концепция ЦОП изначально базировалась на маркетинге, поэтому многие ее инструменты заимствованы из данной дисциплины. В ходе настоящего исследования установлено, что при внедрении целого ряда инструментов ЦОП необходимы компетенции маркетолога. Важная роль в развитии ЦОП принадлежит изучению пациентов, их системы ценностей и их поведения, что требует от специалистов хорошего знания методологии подобных исследований. Делегирование медицинским маркетологам части задач при внедрении проектов ЦОП позволит не только разгрузить медицинский персонал, но и повысить качество обслуживания внедрения проектов и степень убедительности доказательств за счет узкоспециализированных знаний и компетенций в области маркетинга.

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Porter M. What is value in health care? *N. Engl. J. Med.* 2010;363(26):2477—81.

2. Porter M., Teisberg E. *Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results.* Harvard: Business School Press; 2006.
3. *Implementing Value-Based Health Care in Europe: Handbook for Pioneers. EIT Health.* 2020. Режим доступа: <https://eithealth.eu/wp-content/uploads/2020/06/Implementing-Value-Based-Healthcare-In-Europe.pdf> (дата обращения 27.01.2021).
4. Зуенкова Ю. А. Ценностно-ориентированный подход: анализ руководства Европейского института инноваций и технологий. *Медицинские технологии. Оценка и выбор.* 2021;43(1):28—35. doi: 10.17116/medtech20214301128
5. Кобякова О. С., Деев И. А., Куликов Е. С., Хомяков К. В., Тюфилин Д. С., Загрямова Т. А., Балаганская М. А. Профессиональное выгорание врачей различных специальностей. *Здравоохранение Российской Федерации.* 2017;61(6):322—9. doi: 10.18821/0044-197X-2017-61-6-322-329
6. Климин В. Г., Мальцева Ю. А., Дайхес А. Н. Маркетинг в медицинском туризме. М.: ООО «Комментарий»; 2020. 158 с.
7. Сологуб Е. В. Определение атрибутов потребительской ценности медицинских услуг. *Известия Дальневосточного федерального университета. Экономика и управление.* 2020;93(1):38—54. doi: 10.24866/2311-2271/2020-1/38-54
8. Merola G. Is robotic right colectomy economically sustainable? A multicenter retrospective comparative study and cost analysis. *Surg. Endosc.* 2019;(5):36—41.
9. Zuenkova J., Izurov L. Forecasting the kilovoltage therapy unit with the mathematical model. *RAD Conference Proceedings.* Virtual, Online, 2020: 7—10. doi: 10.21175/RadProc.2020.02
10. Kinsman L., Rotter T., James E., Snow P., Willis J. What is a clinical pathway? Development of a definition to inform the debate. *BMC Medicine.* 2010;8:31. doi: 10.1186/1741-7015-8-31
11. Зуенкова Ю. А. Картирование путешествия потребителя как инструмент для повышения приверженности лечению у пациентов с раком кожи. *Маркетинг и маркетинговые исследования.* 2021;(4):320—7. doi: 10.36627/2074-5095-2021-4-4-320-327
12. Arora N. K., McHorney C. A. Patient preferences for medical decision making: who really wants to participate?. *Med. Care.* 2000;38(3):335—41.
13. Cooper-Patrick L., Gallo J. J., Gonzales J. J., Vu H. T., Powe N. R., Nelson C., Ford D. E. Race, gender, and partnership in the patient-physician relationship. *JAMA.* 1999;282(6):583—9.
14. Зуенкова Ю. А., Хавторин А. М. Возможности и перспективы технологии распределенного реестра в управлении «опытом пациента». *Менеджер здравоохранения.* 2020;(9):47—54. doi: 10.37690/1811-0185-2020-9-47-54
15. Bass F. M. *The Evolution of General Theory of the Diffusion of Technological Innovations, Polykarp Kusch Series.* The University of Texas at Dallas. 1994. P. 1—22.

Поступила 10.04.2022
Принята в печать 23.06.2022

REFERENCES

1. Porter M. What is value in health care? *N. Engl. J. Med.* 2010;363(26):2477—81.
2. Porter M., Teisberg E. *Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results.* Harvard: Business School Press; 2006.
3. *Implementing Value-Based Health Care in Europe: Handbook for Pioneers. EIT Health;* 2020. Available at: <https://eithealth.eu/wp-content/uploads/2020/06/Implementing-Value-Based-Healthcare-In-Europe.pdf> (accessed 27.01.2021).
4. Zuenkova Yu. A. Value-based healthcare: analysis of European Institute of innovation and technology health guidelines. *Meditsinskaya tekhnologii. Otsenka i vybor = Medical Technologies. Assessment and Choice.* 2021;43(1):28—35. doi: 10.17116/medtech20214301128 (in Russian).
5. Kobayakova O. S., Deev I. A., Kulikov E. S., Khomyakov K. V., Tyufilin D. S., Zagromova T. A., Balaganskaya M. A. The professional burnout of physicians of various specialties. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii = Health Care of the Russian Federation, Russian journal.* 2017;61(6):322—9. doi: 10.18821/0044-197X-2017-61-6-322-329 (in Russian).
6. Klimin V. G., Mal'ceva Yu. A., Dajhes A. N. Marketing in medical tourism [*Marketing v medicinskom turizme*]. Moscow: Kommentariy; 2020. 158 p. (in Russian).

Реформы здравоохранения

7. Sologub E. V. Definition of Attributes for Medical Services Consumer Value. *Izvestija Dal'nevostochnogo federal'nogo universiteta. Jekonomika i upravlenie*. 2020;93(1):38–54. doi: 10.24866/2311-2271/2020-1/38-54 (in Russian).
8. Merola G. Is robotic right colectomy economically sustainable? A multicenter retrospective comparative study and cost analysis. *Surg. Endosc.* 2019;(5):36–41.
9. Zuenkova J., Izurov L. Forecasting the kilovoltage therapy unit with the mathematical model. RAD Conference Proceedings. Virtual, Online, 2020: 7–10. doi: 10.21175/RadProc.2020.02
10. Kinsman L., Rotter T., James E., Snow P., Willis J. What is a clinical pathway? Development of a definition to inform the debate. *BMC Medicine*. 2010;8:31. doi: 10.1186/1741-7015-8-31
11. Zuenkova Yu. A. Mapping the consumer's journey as a tool to increase treatment adherence in patients with skin cancer. *Marketing i marketingovye issledovaniya*. 2021;(4):320–7. doi: 10.36627/2074-5095-2021-4-4-320-327 (in Russian).
12. Arora N. K., McHorney C. A. Patient preferences for medical decision making: who really wants to participate? *Med. Care*. 2000;38(3):335–41.
13. Cooper-Patrick L., Gallo J. J., Gonzales J. J., Vu H. T., Powe N. R., Nelson C., Ford D. E. Race, gender, and partnership in the patient-physician relationship. *JAMA*. 1999;282(6):583–9.
14. Zuenkova Yu. A., Khavtorin A. M. Distributed ledger technology in patient experience management. *Menedzher zdravookhraneniya*. 2020;(9):47–54. doi: 10.37690/1811-0185-2020-9-47-54 (in Russian).
15. Bass F. M. The Evolution of General Theory of the Diffusion of Technological Innovations, Polykarp Kusch Series. The University of Texas at Dallas. 1994. P. 1–22.