

исследование оценки удовлетворенности и устранение барьеров. Проведен детальный анализ полученного результата пациента и данной оценки, проведен мозговой штурм, проведена попытка установить ощущения, переживания, размышления и впечатления, рождающиеся у пациента во всех точках соприкосновения. Главная задача – обнаружить болезненные зоны сценариев, острые периоды и барьеры, мешающие пройти маршрут: действия, связанные с орфографией, также технические ошибки на сайте;

– отрицательные отзывы;

– непростой процесс получения медицинской услуги;

– перегруженность сайта, долгая загрузка страниц;

– препятствия клиники, вызванные неправильным преподнесением медицинской услуги – некорректно отображены ресурсы на мобильных устройствах и другие недочеты.

Проведен поиск тех точек, где пациент испытывает негатив по отношению к клинике/услуге [3,6,7]. Те места, где встречаются несколько барьеров вместе – критические. Собственно, в них пациент нередко раздумывает и отправляется к конкурентам. Они были улучшены в первую очередь, для чего были выбраны варианты устранения барьера. Самый простой способ карты маршрутизации и оценки пациента – табличная форма, где можно использовать программу Google Таблицы. По горизонтали вписывать стадии коммуникации, по вертикали – конкретные характеристики пациентов. Google Таблицы – доступны для командной работы, легко обновляемы.

Заключение

Проведенное исследование показало, что рекурентность пациентов – основной показатель эффективной работы клиники и источник их прибыли, вследствие этого значимо минимизировать все потенциальные барьеры на их маршруте к получению медицинской услуги. Необходимо учитывать потребности и привычки пациентов, болевые точки, цели получения медицинской услуги. RPPM готовых решений не выдает, однако покажет на наличествующие скрытые проблемы. Предугадывая сценарии поведения пациентов, клиникам необходимо минимизировать негатив, создавать положительную оценку удовлетворенности пациентам и не допускать возникновению очередных барьеров. Это говорит о том, что клиника сосредоточена на клиентах и их потребностях. В заключение необходимо отметить, максимальный шанс как на успех лидерства, так и на экономический успех, а также и динамичное развитие есть только у пациентоориентированных клиник.

Литература

1. Есимов Н.Б., Текмурзиева Г.Ж., Измаилов Н.Т. Роль первичной медико-санитарной помощи в развитии здравоохранения // Вестник КазНМУ, 2017. – № 4. – С. 317-320.
2. Кононова К.А. Медицина как одна из основных форм инвестирования в экономику // Философия здоровья: интегральный подход: межвуз. сб. науч. тр. Вып. 6 / ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России; кафедра клинической, социальной психологии и гуманитарных наук. Иркутск: ИГМУ, 2020. – С. 107-115.
3. Петрова Г.Д., Аксенова Е.И., Чернышев Е.В., Юдина Н.Н., Климов А.Ю. Оценка удовлетворенности пациента медицинской организацией и ее услугами // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины, 2021. – Т. 29. – № S2. – С. 1271-1274.
4. Подходы к оценке удовлетворенности пациентов медицинской помощью. – Аналитический обзор. Нур-Султан, 2019.
5. Шилова Ю.И. Основные проблемы платных медицинских услуг в РФ // Экономика и предпринимательство, 2018.
6. De Keyser A., Lemon K., Keiningham T., Klaus P. A framework for understanding and managing the customer experience // Marketing Science Institute, Cambridge, 2015.
7. McCarthy S., O'Raghallaigh P., Woodworth S., Lim Y.L., Kenny L.C., Adam F. An integrated patient journey-mapping tool for embedding quality in healthcare service reform // Journal of Decision Systems, 2016. – № 25. – P. 354-368.
8. Philpot L.M., Khokhar B.A., Dezutter M.A., Loftus C.G., Stehr H.I., Ramar P., Ebbert J.O. Creation of a Patient-Centered Journey Map to Improve the Patient Experience: A Mixed Methods Approach // Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality, Outcomes, 2019. – № 3. – P. 466-475.
9. Voorhees C.M., Fombelle P.W., Gregoire Y., Bone S., Gustafsson A., Sousa R., Walkowiak T. Service encounters, experiences and the customer journey: Defining the field and a call to expand our lens // Journal of Business Research, 2017. – № 79. – P. 269-280.
10. Hwang S., Lee D., Kang C.-Y. Medical tourism: focusing on patients' prior, current, and post experience // International Journal of Quality Innovation, 2018. – № 4. – P. 1-22.
11. Satakar P., Elger B. Medical tourism in Switzerland: Interdisciplinary exploratory research on ethical, legal, and economic issues // GeforderteStudien Rahmen DesKathe-Zingg-Schwichtenberg-Fonds DerSAMW, 2018. – P. 1-9.
12. Yildiz M.S., Khan M.M. Factors Affecting the Choice of Medical Tourism Destination: A Case Study of Medical Tourists from the Arab Region in Turkey // Journal of Health Management, 2019. – № 21. – P. 465-475.

УДК 658.51

В.А. Чисников, А.С. Сагоян, М.Я. Веприкова, И.Ю. Лопатина

УПРАВЛЕНИЕ И МАРКЕТИНГОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В УСЛОВИЯХ ЦИФРОВИЗАЦИИ

V.A. CHisnikov, A.S. Sagoyan, M.YA. Veprikova, I.YU. Lopatina

MANAGEMENT AND MARKETING SUPPORT FOR THE ACTIVITIES OF MEDICAL ORGANIZATIONS IN THE CONTEXT OF DIGITALIZATION

Ключевые слова: маркетинговое обеспечение, здравоохранение, медицинская организация, цифровизация, маркетинг, тренды экономики, медицинские услуги, потребители.

Keywords: marketing support, healthcare, medical organization, digitalization, marketing, economic trends, medical services, consumers.

Цель: рассмотреть структуру управления и маркетингового обеспечения деятельности медицинских организаций в современном мире. Обсуждение: в статье исследуется проблематика наполнения маркетингового обеспечения деятельности медицинских организаций. Авторами исследованы этапы эволюции маркетинга в

здравоохранении, параметров оценки качества медицинских услуг потребителями и сделаны выводы относительно влияния цифровизации, цифровой трансформации отрасли в условиях проявления общего тренда на сервисизацию экономики. Результаты: несмотря на превалирующие предполагаемые эффекты, целевые установки в работе и различные сложности в маркетинговом обеспечении деятельности, как государственных, так и коммерческих медицинских организаций на современном этапе превалирующую роль играют кадровые решения (сопряженные с маркетингом персонала), а также коммуникационная составляющая, опирающаяся на возможности цифровой трансформации в расширении охвата пациентов, обмене опыта специалистов, удобстве планирования рабочего процесса, ведения документооборота и клиентоориентированных онлайн и офлайн контактов.

Purpose: to consider the structure of management and marketing support for the activities of medical organizations in the modern world. Discussion: the article explores the problems of filling the marketing support for the activities of medical organizations. The authors studied the stages of the evolution of marketing in healthcare, the parameters for assessing the quality of medical services by consumers, and made conclusions regarding the impact of digitalization, the digital transformation of the industry in the context of a general trend in the serving of the economy. Results: despite the prevailing expected effects, target settings in the work and various difficulties in the marketing support of the activities of both public and commercial medical organizations, at the present stage, personnel decisions (associated with personnel marketing), as well as the communication component, based on opportunities for digital transformation in expanding patient coverage, exchanging specialist experience, convenient workflow planning, document management and customer-oriented online and offline contacts.

Электронный адрес: veprikova.m.ya.kfrea@mail.ru, irina-lop@mail.ru

Введение

В современных условиях, на наш взгляд, прослеживается связь между сервисизацией современной экономики, востребованностью маркетинга в здравоохранении и маркетинговым обеспечением деятельности медицинских организаций, которое должен обеспечить их эффективную работу и формат взаимодействия с потребителями (пациентами), а также призвано ориентировать всю работу медицинской организации на клиентов (пациентов). Говоря о маркетинговом обеспечении деятельности медицинских организаций под таким углом зрения необходимо остановиться на проблематике эволюционирования маркетинга в данной сфере в части выбора вариантов взаимодействия с потребителями и подходам к их оценке качества оказываемых услуг. Маркетинг в деятельности медицинских организаций прошел определенный путь, он эволюционировал [1]. Если брать в пример зарубежный опыт, то можно отметить, что за рубежом первые зачатки маркетинга в указанном направлении проявились уже к 1950 г. XX в., 1960-е гг. считаются развитием интереса к маркетинговым коммуникациям в медицине и становлением работы PR служб. Тогда как 1970-е гг. в США охарактеризовались проведением маркетинговых исследований, связанных с удовлетворенностью потребителей медицинских услуг и разработкой показателей эффективности медицинского персонала, его вовлеченности, мотивации [12]. В 80-90-е гг. XX в. проявляется концепция осознаваемой потребителем ценности оказываемых услуг [22] (предлагаются одномерные [18] и многомерные [17] модели оценки потребительской ценности), в рамках которой потребитель становится основным элементом валидации для принятия управленческих решений по всему комплексу маркетинга предлагаемых услуг. В этот же период наблюдалась интенсификация взаимодействия в рамках практического воплощения данной маркетинговой концепции медицинских организаций с руководителями предприятий, осуществляющих закупки пакетов медицинского обслуживания для своих сотрудников. Начиная с 2000-х гг. по настоящее время, исследователи говорят о проявлении, в том числе в медицине, влияния экономики впечатлений и развитии медицинского страхового рынка [12]. Согласно идейному наполнению экономики впечатлений для успешной работы, формирования привязанности необходимо сформировать у потребителя определенный набор впечатлений, основанных на собственных эмоциональных (приятных переживаниях), что оставляет в клиентском создании прочный след, ведет к повторным покупкам [15,16,21].

Отметим, однако, что в России, в силу длительного периода функционирования только государственных медицинских организаций, более позднего появления коммерческих медицинских центров есть определенная специфика в востребованности и применимости маркетинговых решений в их работе, которая подлежит осмыслению. Укажем также, что в условиях новых угроз для социума, проявившихся в виде пандемии COVID-19, произошла определенная ценностная трансформация у клиентов (пациентов) по отношению к медицинским услугам, их оказанию в государственных и коммерческих организациях, что на некоторое время отодвинуло на задний план специфику экономики впечатлений ввиду проявившихся реальных угроз жизни и здоровью. Так, в регионах России в период введения ограничительных мер в марте-мае 2020 г. не оказывалась плановая медицинская помощь даже в государственных медицинских учреждениях. Платные коммерческие центры не функционировали. По этой причине, ввиду произошедших изменений, мы считаем актуальным исследовать изложенные в отечественной литературе подходы к оценке качества медицинских услуг, в рамках которых необходима интенсификация маркетинговых усилий применительно к раскрытию ряда составляющих комплекса маркетинга в деятельности медицинских организаций с учетом специфики востребованности маркетинговых решений в государственных и коммерческих медицинских организациях. Как известно, традиционно, для оценки качества услуг используются такие методы, как метод «Mystery Shopping», бенчмаркинг в рамках сопоставления с лидерами отрасли, сопоставление связи элементов обслуживания с функциями качества (QFD-анализ), а также методика SERVQUAL и GAP-модель, основанная на оценке разрыва между ожиданиями потребителей и их реальным восприятием услуги [6,8,17,19,20,23].

Методы

В исследовании проблематики маркетингового обеспечения деятельности медицинских организаций в условиях цифровизации мы опираемся на аналитическое рассмотрение эволюционирования маркетинга в сфере здравоохранения, подходов к восприятию качества медицинских услуг, инициатив в части цифровизации отрасли и объективно возникающих в данном направлении трудностей. Используются методы поиска информации, обобщения, сравнения, анализа и синтеза полученных данных.

Результаты

Поясним, ключевой интерес имеет даже не выбранный подход к оценке, а те критерии, которые ей (оценке) подлежат. Например, Уварина Ю., Шушкин М., говоря об оценке качества медицинских услуг, опираясь на проведенные экспертные опросы, выдвигают следующие элементы, подлежащие валидации (по сути выступающие элементами комплекса маркетинга, маркетинговыми инструментами медицинской организации): профильные показатели (лечебный процесс); инфраструктуру (поддерживающий процесс), контактный персонал (сервисный процесс) и сформированный имидж (маркетинговый процесс) [10]. В свою очередь, Шерешева М., Костянян А., опираясь на мнение медицинских консультантов, выделили следующие показатели оценки качества медицинских услуг, характеризующих возможности маркетингового обеспечения деятельности медицинских организаций: доля пациентов, записавшихся на прием к врачу при первом обращении; средняя длительность ожидания посещения врача с момента записи на прием; доступность записи на прием к врачу с использованием Интернета, телефона, через регистратуру; время ожидания приема у врача в очереди; удовлетворенность условиями ожидания приема врача; доступность медицинской помощи на дому; время ожидания плановой госпитализации; время ожидания результатов диагностики; доля пациентов, готовых рекомендовать медицинское учреждение другим; удовлетворенность вежливостью и вниманием персонала и т.д. [12]. Как видим, в данной трактовке возможности применения маркетингового инструментария основываются (преимущественно) на возможностях, компетенциях персонала и достижениях цифровизации в отрасли, позволяющих выстроить взаимоотношения с клиентами (пациентами), сделать их максимально комфортными и адаптированными под временной интервал и формат онлайн и офлайн взаимодействия. Другие исследователи, Петренко Е., Исаков Н., характеризуя возможности маркетингового обеспечения деятельности организаций здравоохранения, выделяют материальные и эмоциональные факторы для оценки качества медицинских услуг. К материальным они относят квалификацию персонала, ассортимент предлагаемых услуг (амбулаторных и стационарных), инфраструктурную оснащенность, месторасположение леченого учреждения и стоимостной параметр услуг. К эмоциональным факторам они относят: репутацию персонала, этичность поведения сотрудников, гибкий график работы, репутацию медицинского учреждения, полноту информации и уровень оказываемых сервисов [7]. Соответственно, можно заключить, что в трактовке указанных исследователей, с точкой зрения которых мы согласны, среди по сути, элементов комплекса маркетинга, в качестве ведущих превалируют возможности прямой и опосредованной коммуникации и квалификационные характеристики персонала, позволяющие далее осуществлять необходимые решения в разрезе материальных и эмоциональных направлений в деятельности медицинской организации.

Обсуждение

Повторимся, в приведенных подходах к валидации качества медицинских услуг, к осуществлению маркетингового обеспечения в работе медицинских организаций неизменным представляется акцент на характеристиках медицинского и сопутствующего (административного) персонала. Так, сервис, спектр оказываемых услуг, отношение к пациентам, гибкость работы и т.д. сопряжены с функционированием сотрудников. Принятые нормы работы в медицинской организации, ее расположение и инфраструктурное обеспечение представляются условно самостоятельными факторами. Однако, качество эксплуатации инфраструктуры, например, или соблюдение графика напрямую коррелируют с работой персонала. Также, в настоящее время в России, а в зарубежных системах здравоохранения в более ранний период, актуализировались вопросы цифровизации отрасли, которые также целесообразно рассматривать в качестве маркетингового решения, нацеленного на наиболее полноценное удовлетворение потребностей клиентов (пациентов), предложение им услуг и расширение охвата целевой аудитории, совмещающего оказание сервисов и одновременную оценку удовлетворенности. Это в полной мере соотносится со сложившейся в стране ситуацией, в целом, в которой актуальной стала цифровизация жизни общества, цифровая трансформация экономики, что характерно для здравоохранения. Поясним, что экосистему цифровой экономики в обеспечительном аспекте определяют, как «партнерские организации, обеспечивающие постоянное взаимодействие прикладных технологических платформ, государственных информационных ресурсов интернет-сервисов и каналов, информационных систем различной ведомственной принадлежности» [1]. В нашей стране продолжает осуществление целевая программа «Цифровая экономика Российской Федерации», идейным наполнением которой является формирование отраслевых цифровых платформ для отраслей народного хозяйства, включая здравоохранение [2]. Присутствует и выражается рядом специалистов точка зрения, согласно которой в России будет далее складываться формат оказания медицинских услуг с активным вовлечением онлайн формата [5]. Однако, если говорить о готовности пациентов к вовлечению в получение услуг в частично удаленном формате, можно констатировать, что с этим проявляются определенные сложности. Так, «в России 17% людей никогда не обращаются к врачу, 54% населения России обращаются только в случае крайней необходимости» [14].

Тем не менее, при вовлечении активных пользователей Интернет в формат получения услуг через сервисы и приложения можно рассчитывать на изменение данной ситуации [13]. Также ряд специалистов отмечают необходимость усиления цифровой трансформации в отрасли, в рамках которой необходимо понимание комплекса сложившихся проблем, как для пациентов, так и для специалистов, работающих в медицинских организациях. На основе эмпирических исследований экспертное сообщество выделяет ряд сложностей в данном направлении, таких как: «интеграция смежных систем отчетности, применяемых в рамках функционирования медицинских учреждений; низкая скорость и стабильность работы РС ЕГИСЗ и ее компонентов; низкая доля оцифрованных данных и низкая IT-квалификация врачей и среднего медицинского персонала» [3]. Как видим, данные сложности также сопряжены во многом с квалификационными характеристиками персонала. Нами, в отмеченной связи цифровизация, цифровая трансформация отрасли рассматривается как организационное маркетинговое решение, проявляющееся в развитии, например, телемедицины, расширяющей охват целевой аудитории и позволяющей вовлекать пациентов в систематический мониторинг состояния здоровья при, с одной стороны, экономии бюджета для медицинских учреждений, а, с другой стороны, росте удовлетворенности потребителей с которыми осуществляется постоянное

взаимодействие. Развитие телекоммуникационных технологий позволяет увеличить охват потребителей медицинских услуг и сделать взаимодействия с ними более интенсивным, позволяет уточнять их запросы и проводить своевременную диагностику их состояния, оказывать необходимые превентивные действия, приводящие к росту качества жизни и, соответственно, удовлетворенности. Это до определенной степени нивелирует некоторые «вызовы» для маркетинговой деятельности. Так, в сложившихся условиях при сертификации медицинских услуг и их универсальности, необходим индивидуальный подход к потребителям, пациентам, учитывающий, с одной стороны, особенности состояния их здоровья, а, с другой стороны, специфику их предпочтений, восприятия информации при общении с медицинским персоналом, поскольку из комплекса данных составляющих формируется осознание ими качества оказанных услуг. Считаем, что возможности общения и удаленной диагностики помогают наладить взаимодействие с пациентами, приводящее к индивидуализации обслуживания и повысить их удовлетворенность работой медицинской организации. Важным представляется не только качественное оказание базовой услуги, но также качество взаимодействия, общения с медицинским персоналом и перманентная диагностика состояния. Такой подход расширяет возможности медицинской организации в части осуществления ею маркетинговой деятельности. На основании перечисленного выше можно следующим образом проиллюстрировать взаимосвязь сервисизации экономики, востребованности маркетинга в сфере здравоохранения и формулирования маркетингового обеспечения в деятельности медицинской организации (рис. 1).

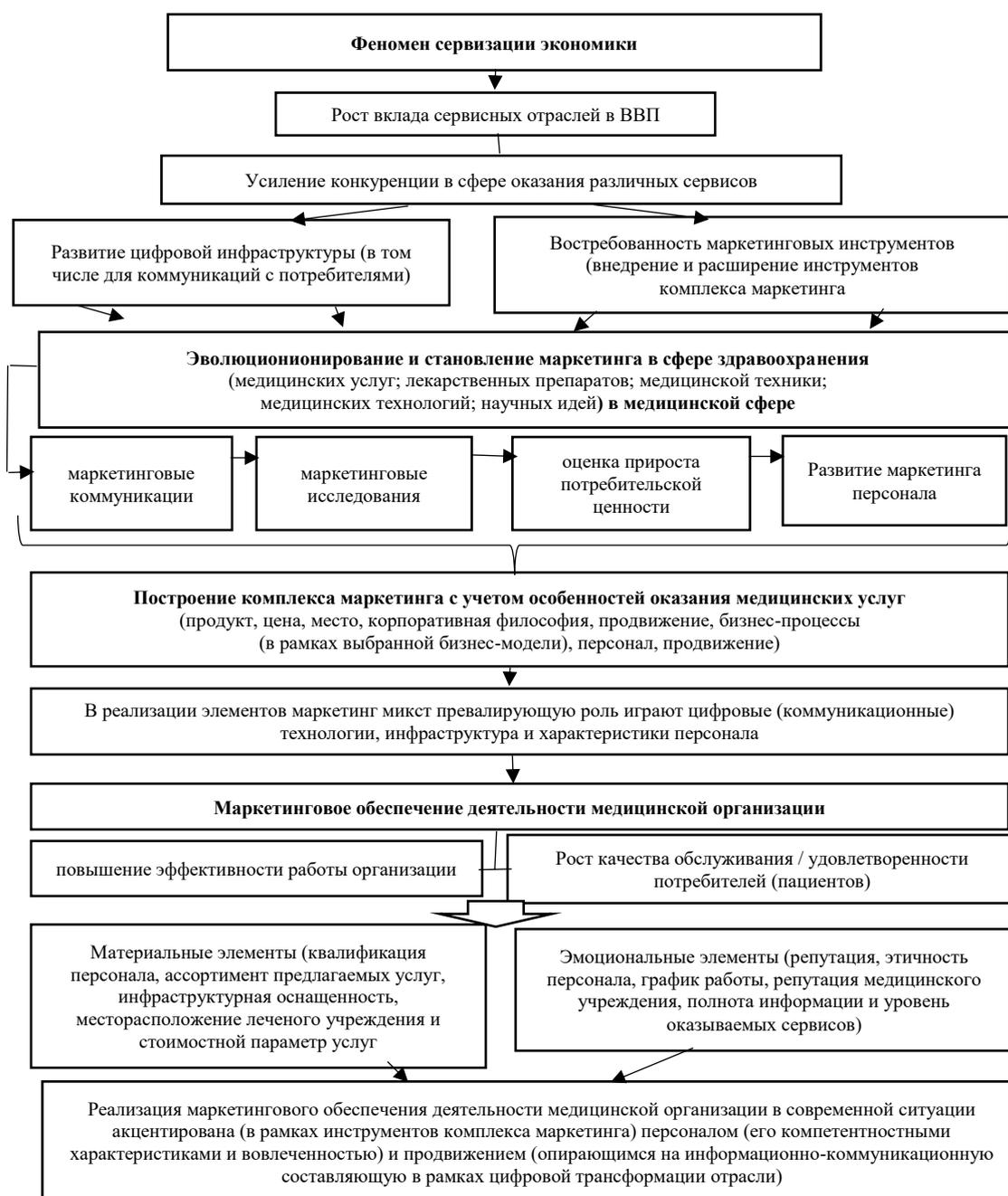


Рис. 1. Взаимосвязь сервисизации экономики, востребованности маркетинга в сфере здравоохранения и формулирования маркетингового обеспечения в деятельности медицинской организации

Соответственно, мы в качестве основы маркетингового обеспечения деятельности медицинской организации на современном этапе выделяем такие составляющие, как преобразующие возможности оказания услуг и эффективной коммуникации с потребителями, результаты цифровой трансформации отрасли и перспективные усилия по маркетингу персонала (обеспечивающие вовлеченность и мотивированность сотрудников), позволяющие реализовать применение всех вовлекаемых инструментов комплекса маркетинга для повышения удовлетворенности потребителей (пациентов) и достижения медицинской организацией искомых эффектов. В данном случае, необходимо конкретизировать то обстоятельство, что в отечественных условиях в оказание медицинских услуг населению вовлечены как государственные учреждения здравоохранения, так и негосударственные, что опосредует для них различное понимание искомых эффектов и желаемых к достижению результатов. Говоря о специфике маркетингового обеспечения в работе медицинских организаций, отметим, что само направление маркетинговой активности в них (как государственных, так и коммерческих) целесообразно отнести к социально-этичной концепции [4], поскольку медицинские услуги сопряжены с улучшением состояния здоровья граждан, достижением ими определенного качества жизни (даже если нет возможности полностью преодолеть существующие проблемы со здоровьем, но можно купировать проблемы и поддерживать привычный для пациента образ жизни), ранней диагностикой, профилактикой и оздоровлением нации.

Несмотря на осознание данных значимых направлений, которые берут на себя медицинские организации, практики отмечают, что население склонно в меньшей степени обращаться за плановой медицинской помощью, а пациенты достаточно консервативны и могут в течение всей своей жизни посещать одну медицинскую организацию, к которой они относятся по территориальному принципу [9,11]. Считаем, что целесообразно продемонстрировать базовые целевые установки в маркетинговом обеспечении медицинских организаций, превалирующие эффекты и возможные ограничения (рис. 2).

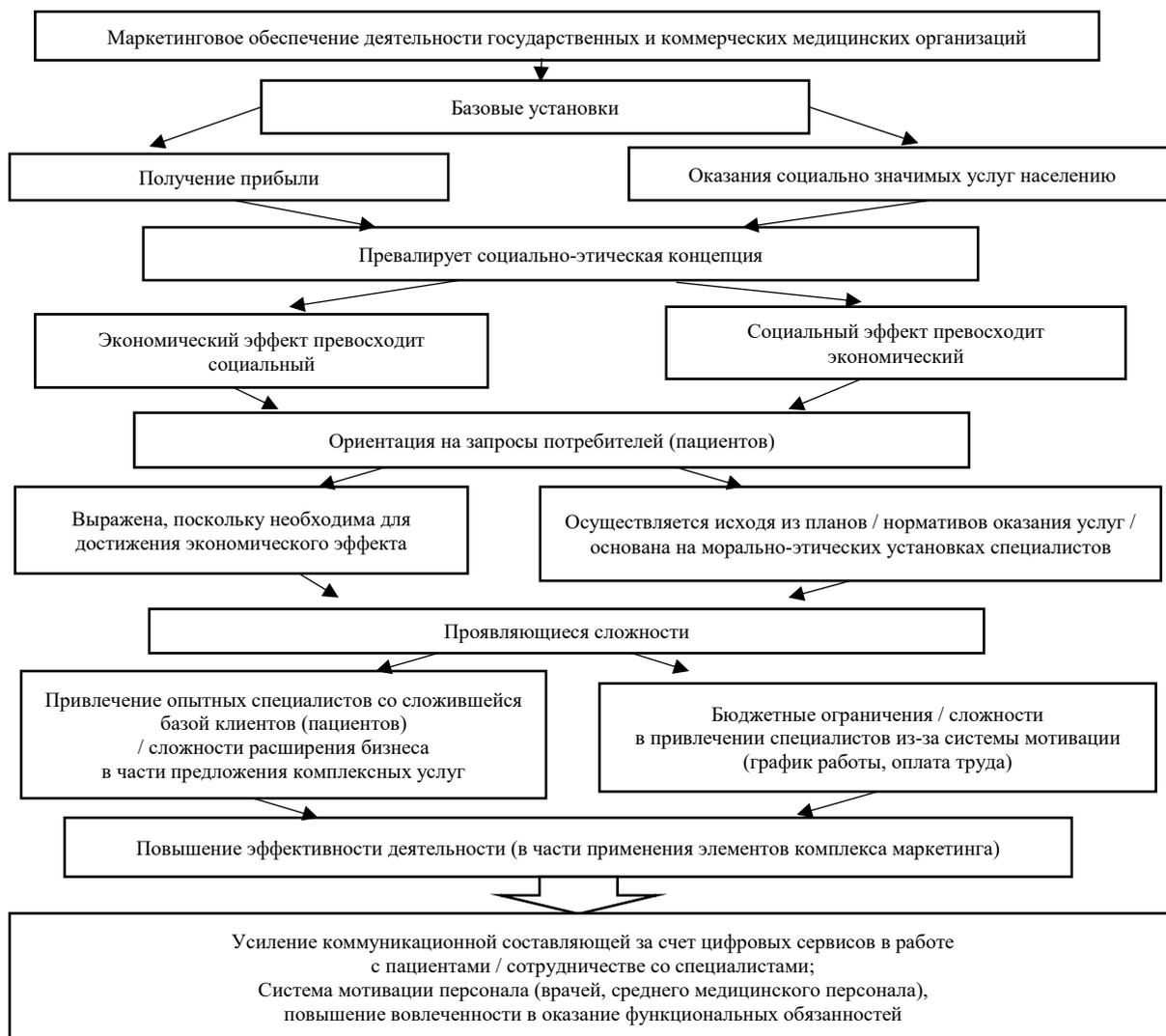


Рис. 2. Визуализация базовых целевых установок в маркетинговом обеспечении государственных и коммерческих медицинских организаций, превалирующих эффектов, ограничений и направлений их преодоления

В настоящее время принято дифференцировать как проявляющиеся сложности в маркетинговом обеспечении деятельности медицинских организаций, так и целевые установки, проявляющиеся в государственном и коммерческом сегментах медицины. Например, Колесник В.И. выделяет следующие проблемы (таблица).

Проявляющиеся в работе государственных и коммерческих организациях сложности на различных этапах маркетинговой деятельности [13]

Медицинские организации	Выделяемые этапы осуществления маркетинговой деятельности		
	Планирование и разработка мероприятий	Проведение исследований	Осуществление маркетинговых мероприятий
Государственные (некоммерческие)	Присутствие ограничений в ценообразовании. Сложности с применением новых технологий.	Недостаток выделяемых средств. Сложности с обработкой маркетинговой информации (технические и компетентностные, сопряженные с нехваткой персонала и его подготовкой).	Низкая гибкость в реализации исследований. Необходимость четкого следования всем установленным нормам.
Коммерческие	Сложности с расширением ассортимента оказываемых услуг и привлечением необходимого количества специалистов для их оказания.	Недостаточная клиентская база. Сложности с привлечением участников исследований.	Сложности в части восприятия медицинских услуг, как общественно значимых, необходимых нужд. Превалирование экономического эффекта над общественным.

Заключение

Считаем целесообразным отметить, что, несмотря на превалирующие предполагаемые эффекты, целевые установки в работе и различные сложности в маркетинговом обеспечении деятельности как государственных, так и коммерческих медицинских организаций на современном этапе превалирующую роль играют кадровые решения (сопряженные с маркетингом персонала), а также коммуникационная составляющая, опирающаяся на возможности цифровой трансформации в расширении охвата пациентов, обмене опыта специалистов, удобстве планирования рабочего процесса, ведения документооборота и клиентоориентированных онлайн и офлайн контактов.

Литература

1. О Стратегии развития информационного общества в Российской Федерации на 2017-2030 гг. – Указ Президента РФ № 203 от 09.05.2017 г.
2. Об утверждении программы «Цифровая экономика Российской Федерации – Распоряжение Правительства РФ от 28.07.2017 г. N 1632-р.
3. Бондаренко В.А., Гузенко Н.В. Цифровизация сферы здравоохранения России: «умные технологии» в обеспечении качества жизни // Bulletin of the South-Russian State Technical University (NPI) Series Socio-Economic Sciences, 2021. – № 14. – С. 103-113.
4. Колесник В.И. Маркетинг медицинских услуг как инструмент эффективной деятельности учреждений здравоохранения // Научный вестник: финансы, банки, инвестиции, 2020. – № 2. – С. 121-126.
5. Ломовцева О.А., Тхориков Б.А. Методологические аспекты реализации мониторинга в системе индикативного управления организациями социальной сферы // Вестник Волгоградского государственного университета. Сер. 3: Экономика. Экология. – 2017. – Т. 19. – № 2. – С. 76-87.
6. Новаторов Э.В. Концептуальные и методологические основы маркетинговых исследований качества в сфере услуг // Маркетинг и маркетинговые исследования в России, 2000. – № 5. – С. 4-13.
7. Петренко Е.С., Искаков Н.З. Феномен эмоциональных продуктов частных медицинских услуг // Российское предпринимательство, 2016. – Т. 17. – № 16. – С. 2003-2012.
8. Проценко С. Оценка удовлетворенности качеством услуги // Sales business. Продажи, 2006. – № 4. – С. 71-73.
9. Тхориков Б.А. Новые потребительские предпочтения и перспективы позиционирования организаций на региональном рынке платных медицинских услуг // Маркетинг и маркетинговые исследования. – 2021. – № 3. – С. 234-242.
10. Уварина Ю.А., Шушкин М.А. Инновационные бизнес-модели медицинских центров: маркетинговый инструментальный анализа реализации бизнес-процессов // Инновации, 2016. – № 1. – С. 99-108.
11. Фоменко В.В. Актуальные проблемы финансирования национального здравоохранения // Фундаментальные исследования, 2016. – № 10-4. – С. 841-845.
12. Шерешева М.Ю., Костанян А.А. Клиентоориентированность персонала в государственных организациях здравоохранения в России // Вестник С.-Петерб. ун-та. Сер. Менеджмент, 2015. – Вып. 4. – С. 74-114.
13. Использование населением сети Интернет по типам поселения и полу, по Российской Федерации (октябрь – ноябрь 2018 г.) / Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/business/it/fed_nablrcroc/publishdata/reports/files/2018/.
14. Цифровизация здравоохранения: от вложений – к спасенным жизням [Электронный ресурс]. URL: <https://roscongress.org/news/tsifrovizatsija-zdravoohranenija-ot-vlozhenij-k-spasennym-zhiznjam/>.
15. Berkowitz E. Essentials of Health Care Marketing // Gaithersburg, MD: Aspen, 1996.
16. Lyck L. Experience Economy as an Instrument to Create Economic Profitability // Guest Lecture at Örebro University. Örebro: Center for Tourism and Culture Management, Copenhagen Business School, 2010.
17. Mattsson J.A. Service Quality Model Based on the Ideal Value Standard // International Journal of Service Industry Management, 1992. – V. 3. – N 3. – P. 18-33.
18. Monroe K., Krishnan R. The Effect of Price on Subjective Product Evaluations // Advances in Consumer Research, 1985. – V. 14. – N 1. – P. 209-232.
19. Morris M., Schindehutt M., Allen J. The entrepreneur's business model: toward a unified perspective // Journal of Business Research, 2005. – № 58. – P. 726-735.
20. Parasuraman A., Zeithaml V., Leonard L. Berry Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research // Journal of Marketing, 1985. – V. 49.
21. Pine B., Gilmore H. The Experience Economy: Work is Theatre & Every Business is a Stage // Boston, MA: Harvard Business Press, 1999.
22. Sánchez-Fernández R., Iniesta-Bonillo M.Á. The Concept of Perceived Value: A Systematic Review of the Research // Marketing Theory, 2007. – V. 7. – N 4. – P. 427-451.
23. Zeithaml V., Parasuraman A., Leonard L. Berry Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations // New York: The Free Press, 1990. – 238 p.