

## ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ КОНЦЕПЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО УПРАВЛЕНИЯ СФЕРОЙ ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ УСЛУГ В УСЛОВИЯХ ЦИФРОВИЗАЦИИ

Матвей Сергеевич Оборин<sup>1</sup>,  
Владимир Егорович Тимофеев<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Пермский институт (филиал) федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский экономический университет имени Г.В. Плеханова», 614070, Россия, г. Пермь, ул. бульвар Гагарина, 57; федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Пермский государственный национальный исследовательский университет» 614068, Пермский край, г. Пермь, ул. Букирева, 15; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Пермский государственный аграрно-технологический университет имени академика Д.Н. Прянишникова», 614990, Россия, г. Пермь, ул. Петропавловская, д. 23, e-mail: matvey\_uk@rambler.ru, <https://orcid.org/0000-0002-4281-8615>

<sup>2</sup>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Пермский государственный аграрно-технологический университет имени академика Д.Н. Прянишникова», 614990, Россия, г. Пермь, ул. Петропавловская, д. 23, e-mail: v.e.timofeev@mail.ru

**Аннотация. Введение.** Цифровая трансформация здравоохранения принципиально меняет парадигму государственного управления сферой лечебно-оздоровительных услуг, что актуализирует необходимость пересмотра традиционных моделей регулирования. Цель исследования – систематизация теоретических концепций государственного управления данной сферой в условиях цифровизации и разработка научно обоснованных предложений по совершенствованию механизмов регулирования на основе интеграции традиционных управленческих подходов с современными цифровыми технологиями.

**Методы.** Методологическую базу составил системный анализ, позволивший рассмотреть сферу лечебно-оздоровительных услуг как комплексную систему во взаимодействии с технологическими, экономическими и социальными факторами. Применены структурно-функциональный анализ (для исследования институциональной архитектуры управления), сравнительный анализ (для сопоставления теоретических подходов) и метод научной абстракции (для построения авторской концепции). Теоретическим фундаментом выступили положения теории общественного благ, концепции нового государственного менеджмента (NPM) и цифрового правительства (Digital Era Governance).

**Результаты.** Обоснована классификация лечебно-оздоровительных услуг по критериям конкурентности и исключаемости, выделены сегменты с преобладанием признаков общественных, смешанных и частных благ, что детерминирует дифференцированные режимы государственного регулирования. Проанализирована институциональная структура управления, выявлены проблемы межведомственной разобщенности и дублирования функций. Раскрыт экономический механизм кластерно-сетевых подходов: показано снижение транзакционных издержек (поиска информации, заключения контрактов, контроля исполнения) за счёт цифровых платформ, обоснована трансформация кластера в кибер-физическую систему, где потоки данных создают добавленную стоимость. На примере МИС САНКУР и московского опыта цифровизации санаторно-курортного обеспечения продемонстрированы управленческие эффекты: интеграция с ЕГИСЗ, сокращение сроков предоставления услуг в 6 раз, повышение прозрачности. Рассмотрен институт экспериментальных правовых режимов как инструмент тестирования инноваций. Детализированы кадровые вызовы, выделены три группы требуемых цифровых компетенций, предложены направления государственной политики по их развитию через обновление образовательных стандартов, программы переподготовки и мотивационные механизмы.

**Обсуждение.** Цифровизация обладает значительным потенциалом для повышения эффективности и доступности лечебно-оздоровительных услуг, однако его реализация требует решения проблем цифрового неравенства, защиты данных и кадрового дефицита. Сформулированы практические рекомендации: создание единого федерального реестра санаторно-курортных учреждений с открытыми API, разработка стандартов информационного обмена с ЕГИСЗ, распространение экспериментальных правовых режимов на новые сегменты, включение телемедицинских тарифов в программу госгарантий, активизация межведомственной координации.

**Ключевые слова:** цифровизация, государственное управление, лечебно-оздоровительные услуги, кластерно-сетевой подход, телемедицина, цифровое неравенство, санаторно-курортный туризм, нормативное регулирование.

**Информация о финансировании:** данное исследование выполнено без внешнего финансирования.

**Для цитирования:** Оборин М.С., Тимофеев В.Е. Теоретические концепции государственного управления сферой лечебно-оздоровительных услуг в условиях цифровизации. Государственное управление и право. 2026. № 1(09). С. 103-119. EDN: MATCZZ



# THEORETICAL CONCEPTS OF PUBLIC ADMINISTRATION IN THE FIELD OF HEALTH AND WELLNESS SERVICES IN THE CONTEXT OF DIGITALIZATION

**Matvey S. Oborin<sup>1</sup>,**  
**Vladimir E. Timofeev<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Perm Institute (branch) Plekhanov Russian University of Economics, 614070, Russia, Perm, 57 Gagarin Boulevard; Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «Perm State National Research University», 614990, Russia, Perm, 15 Bukireva St.; Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Perm State Agro-Technological University named after academician D.N. Prianishnikov», 614990, Russia, Perm, 23 Petropavlovsk Street, e-mail: matvey\_uk@rambler.ru, <https://orcid.org/0000-0002-4281-8615>

<sup>2</sup>Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Perm State Agro-Technological University named after academician D.N. Prianishnikov», 614990, Russia, Perm, 23 Petropavlovsk Street, e-mail: v.e.timofeev@mail.ru

**Annotation. Introduction.** The digital transformation of healthcare is fundamentally changing the paradigm of public administration in the field of health and wellness services, necessitating a revision of traditional regulatory models. The aim of this study is to systematize theoretical concepts of public administration in this sphere under digitalization conditions and to develop evidence-based proposals for improving regulatory mechanisms through the integration of traditional management approaches with modern digital technologies.

**Methods.** The methodological framework is based on systems analysis, which allowed consideration of the health and wellness services sphere as a complex system interacting with technological, economic, and social factors. Structural-functional analysis was applied to examine the institutional architecture of governance, comparative analysis to juxtapose theoretical approaches, and the method of scientific abstraction to construct the author's conceptual model. The theoretical foundation draws on the theory of public goods, the concepts of New Public Management (NPM), and Digital Era Governance (DEG).

**Results.** A classification of health and wellness services based on the criteria of rivalry and excludability is substantiated, identifying segments with predominant characteristics of public, mixed, and private goods, which determines differentiated modes of state regulation. The institutional governance structure is analyzed, revealing problems of interdepartmental fragmentation and duplication of functions. The economic mechanism of the cluster-network approach is elucidated: the reduction of transaction costs (information search, contract conclusion, performance control) through digital platforms is demonstrated, and the transformation of the cluster into a cyber-physical system where data flows create added value is substantiated. Using the example of the MIS SANKUR federal project and Moscow's experience in digitalizing sanatorium provision, managerial effects are demonstrated: integration with the Unified State Health Information System (EGISZ), a sixfold reduction in service delivery times, and increased transparency. The institution of experimental legal regimes is examined as a tool for testing innovations. Personnel challenges are detailed, three groups of required digital competencies are identified, and directions for state policy to develop them through updating educational standards, retraining programs, and motivational mechanisms are proposed.

**Discussions.** Digitalization holds significant potential for improving the efficiency and accessibility of health and wellness services; however, realizing this potential requires addressing the challenges of the digital divide, data protection, and staffing shortages. Practical recommendations are formulated: establishing a unified federal register of sanatorium-resort institutions with open APIs, developing information exchange standards with EGISZ, extending experimental legal regimes to new segments, including telemedicine tariffs in the state guarantee program, and enhancing interdepartmental coordination.

**Keywords:** digitalization, public administration, health and wellness services, cluster-network approach, telemedicine, digital inequality, sanatorium-resort tourism, regulatory regulation.

**Financing information:** this study was carried out without external funding.

**For citation:** Oborin, M.S., Timofeev V.E. (2026). Theoretical concepts of public administration in the field of health and wellness services in the context of digitalization. Public administration and law. 1(09). 103-119. EDN: MATCZZ



## *Введение*

Стремительная цифровая трансформация здравоохранения, которая принципиально меняет парадигму государственного управления в сфере лечебно-оздоровительных услуг, а также глобальные тренды цифровизации, усиленные пандемией COVID-19, способствуют внедрению инновационных технологий в медицинскую практику, что требует пересмотра традиционных моделей управления. В России этот процесс приобретает особую значимость в свете реализации национальных проектов и стратегий цифровой трансформации здравоохранения. Как отмечают эксперты, к 2025 году рынок цифровых решений для здравоохранения в России может достичь 250 млрд рублей, при этом решения на базе искусственного интеллекта составляют менее 1 % от общего объёма рынка, что свидетельствует о значительном потенциале роста [4; 5].

### *Цель исследования*

Целью исследования является систематизация теоретических концепций государственного управления сферой лечебно-оздоровительных услуг в условиях цифровизации и разработка научно обоснованных предложений по совершенствованию механизмов регулирования данной отрасли на основе интеграции традиционных управленческих подходов с современными цифровыми технологиями.

### *Методология исследования*

Комплексный характер поставленной цели – систематизация теоретических концепций государственного управления сферой лечебно-оздоровительных услуг в условиях цифровизации – предопределил необходимость применения многомерного методологического инструментария, включающего как общенаучные, так и специальные методы экономической науки.

Исследование базируется на диалектическом подходе, рассматривающем государственное управление здравоохранением как динамично развивающуюся систему, противоречия которой (между традиционными административными методами и требованиями цифровой экономики, между доступностью услуг и их персонализацией, между централизацией управления и сетевой организацией взаимодействий) выступают источником её

трансформации.

Системный анализ выступает в качестве базового общенаучного метода, позволяющего представить сферу лечебно-оздоровительных услуг как сложную, многоуровневую, открытую систему. Данный метод даёт возможность изучить не только внутреннюю структуру отрасли (совокупность медицинских, курортных, рекреационных учреждений), но и многообразие её внешних связей – с технологической средой (платформенные решения, телемедицина), экономической конъюнктурой (рыночные механизмы, государственно-частное партнёрство) и социальными процессами (дифференциация доступа, цифровая грамотность населения). Именно системный подход обеспечивает целостное видение объекта исследования, не сводимое к сумме свойств его отдельных элементов.

Структурно-функциональный анализ применён для исследования институциональной архитектуры государственного управления отраслью. В его рамках рассмотрены функции ключевых субъектов регулирования (федеральные министерства, региональные органы власти, контрольно-надзорные структуры) и проанализирована их роль в обеспечении устойчивости и развития рынка лечебно-оздоровительных услуг. Особое внимание уделено трансформации функций государства в условиях цифровизации: смещение акцента с прямого администрирования на координацию, стандартизацию цифровых взаимодействий и обеспечение кибербезопасности.

Сравнительный анализ позволил сопоставить различные теоретические подходы к государственному управлению здравоохранением – административно-правовой, социально-ориентированный, экономический – как в их классической интерпретации, так и в адаптации к условиям цифровой трансформации. Данный метод способствовал выявлению как ограничений каждого подхода, так и точек их взаимодополнения при формировании современной модели управления.

Метод научной абстракции использован при построении авторской концепции государственного управления сферой лечебно-оздоровительных услуг в условиях цифровизации. Абстрагирование от второстепен-

ных, ситуативных факторов позволило сконцентрировать внимание на устойчивых, сущностных связях и закономерностях, выделив ключевые блоки концепции – целевой, институциональный, инструментальный и результативный, а также обосновав логику их взаимодействия.

Проведённое исследование опирается на фундаментальные положения теории общественных благ и теории государственного регулирования рынков. Лечебно-оздоровительные услуги, обладая признаками как общественных (санитарно-эпидемиологическое благополучие, профилактика социально значимых заболеваний), так и частных благ (индивидуальные программы оздоровления, сервисная составляющая), формируют специфический объект государственного управления, требующий гибкого сочетания рыночных и административных механизмов.

Значимым теоретическим фундаментом выступили концепции нового государственного менеджмента (New Public Management, далее – NPM), разработанные в трудах К. Худа и его последователей. Ключевые идеи NPM – ориентация на результат, конкуренция в общественном секторе, измеримость эффективности, клиентоориентированность – получили специфическое преломление в российской практике регулирования лечебно-оздоровительной сферы. Внедрение элементов NPM прослеживается в переходе к одноканальному финансированию через систему обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), в развитии государственных заданий для санаторно-курортных учреждений, в попытках внедрения критериев результативности оказания медицинской помощи. Однако, как показывает анализ, прямой перенос рыночных механизмов в социальную сферу без учёта институциональной специфики порождает риски усиления дифференциации доступности услуг.

Эволюция идей NPM в условиях становления информационного общества привела к формированию концепций цифрового правительства (Digital Era Governance), детально проработанных в исследованиях П. Данливи и Х. Маргеттс. В отличие от предшествующих подходов, DEG делает акцент на реинтеграции государственных функций (преодоление ведомственной разоб-

щённости), переходе к оказанию услуг по жизненным ситуациям и радикальной ориентации на цифровые каналы взаимодействия. Применительно к сфере лечебно-оздоровительных услуг принципы DEG проявляются в создании единых цифровых платформ, интегрирующих данные медицинских учреждений, санаториев и туристических операторов, а также в развитии телемедицинских сервисов, преодолевающих территориальную разобщённость поставщиков и потребителей услуг.

В российской специфике имплементация этих теоретических моделей сталкивается с рядом институциональных ограничений. Во-первых, сохраняется высокая степень фрагментации ведомственных информационных систем, что препятствует реализации принципа реинтеграции. Во-вторых, значительная дифференциация регионов по уровню цифрового развития и качеству телекоммуникационной инфраструктуры ограничивает возможности равного доступа к цифровым сервисам. В-третьих, особенности правового регулирования оборота медицинских данных и консерватизм профессионального сообщества замедляют диффузию инноваций. Преодоление этих ограничений требует не механического копирования западных моделей, а их творческой адаптации с учётом структурных характеристик российской системы здравоохранения и сложившихся практик государственного управления.

Синтез системного, структурно-функционального и сравнительного анализа с теоретическими положениями NPM и DEG позволяет сформировать адекватную методологическую базу для исследования процессов трансформации государственного управления сферой лечебно-оздоровительных услуг под влиянием цифровизации, учитывающую как общемировые тенденции, так и национальную специфику их проявления.

#### *Результаты исследования и их обсуждение*

Цифровая трансформация оказывает комплексное воздействие на систему здравоохранения и рынок лечебно-оздоровительных услуг, кардинально модифицируя процессы оказания медицинской помощи, управления ресурсами и коммуникации между

потребителями и провайдерами услуг. Внедрение телемедицинских технологий, цифровизация медицинской документации и применение алгоритмов искусственного интеллекта в диагностике и терапии формируют принципиально новые возможности для оптимизации эффективности и повышения качества сервисов. Параллельно данная трансформация порождает системные вызовы, включая проблему цифрового разрыва, обеспечения конфиденциальности персональной информации и адаптации нормативно-правового поля к новым технологическим реалиям [10].

Для выработки эффективной модели государственного управления принципиальное значение имеет корректная классификация лечебно-оздоровительных услуг, основанная на их экономической природе. С позиций экономической теории, услуги в исследуемой сфере неоднородны по своим характеристикам и занимают различное положение в спектре между чистыми общественными и чистыми частными благами. Критериальными признаками выступают конкурентность (соперничество в потреблении) и исключаемость (техническая и экономическая возможность ограничить доступ к благу).

Первый сегмент – услуги стационарной медицинской помощи, высокотехнологичное лечение, скорая помощь, санитарно-эпидемиологические мероприятия. Данные услуги обладают высокой степенью конкурентности (ограниченность коечного фонда, уникального оборудования) и низкой исключаемостью, поскольку отказ в их предоставлении социально неприемлем и противоречит конституционным гарантиям. По своей экономической природе они приближаются к общественным благам и социально значимым благам (*merit goods*), что детерминирует необходимость жёсткого государственного регулирования, преимущественно бюджетного финансирования или финансирования через систему обязательного медицинского страхования, а также прямого контроля качества и доступности.

Второй сегмент – санаторно-курортное лечение, медицинская реабилитация в долечивающий период, физиотерапевтические процедуры по назначению врача. Эти услуги характеризуются средней степенью конку-

рентности и частичной исключаемостью. Они могут предоставляться как в рамках государственных гарантий (по путёвкам от профсоюзов, ведомств, через систему социального обеспечения), так и на коммерческой основе. Данный сегмент относится к смешанным благам с высоким положительным внешним эффектом (снижение заболеваемости, восстановление трудового потенциала), что обосновывает сочетание государственного финансирования (субсидирование путёвок для льготных категорий, инвестиции в инфраструктуру) и рыночных механизмов с сохранением за государством функций стандартизации и лицензирования.

Третий сегмент – рекреационно-оздоровительные услуги (спа-процедуры, *wellness*-программы, немедицинский массаж, гастрономические туры, фитнес-программы на курортах). Здесь доминируют признаки частного блага: высокая исключаемость (доступ только при оплате), конкурентность и отсутствие значимых положительных экстерналий для общества в целом. Роль государства в данном сегменте минимальна и сводится к общему надзору за соблюдением прав потребителей, санитарных норм и антимонопольному регулированию, тогда как основными регуляторами выступают рыночные механизмы.

Дифференциация лечебно-оздоровительных услуг по их экономической сущности позволяет обосновать необходимость селективной модели государственного управления, предполагающей дифференцированные режимы регулирования для различных сегментов. Цифровизация вносит в эту модель дополнительные коррективы, создавая предпосылки для более точной идентификации целевых групп и персонализации мер государственной поддержки.

Сложность и многосубъектность сферы лечебно-оздоровительных услуг находят отражение в разветвлённой институциональной структуре государственного управления, характеризующейся многоуровневостью и межведомственным характером.

На федеральном уровне ключевым органом выступает Министерство здравоохранения Российской Федерации, осуществляющее выработку государственной политики и нормативно-правовое регулирование в сфере

здравоохранения, включая санаторно-курортное дело. В структуре Минздрава функции контроля и надзора за соблюдением обязательных требований (лицензионных, санитарных, качественных) реализует Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор). Вопросы организации санаторно-курортной помощи, распределения путеводного фонда и маршрутизации пациентов находятся в ведении Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава России.

Однако лечебно-оздоровительные услуги, особенно в части санаторно-курортного и рекреационного туризма, находятся также в поле регулирования иных ведомств. Федеральное агентство по туризму (до передачи функций в Минэкономразвития) и действующий в настоящее время Департамент реализации проектов в сфере туристской деятельности Минэкономразвития России отвечают за развитие туристической инфраструктуры, продвижение турпродукта, классификацию средств размещения, включая санаторно-курортные организации. Финансовые потоки, включая расходы на приобретение санаторно-курортных путевок для льготных категорий граждан, администрируются Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации (Социальный фонд России). Дополнительный контур регулирования формируют органы Роспотребнадзора (санитарно-эпидемиологический надзор), Ростехнадзора (безопасность эксплуатации оборудования), а также антимонопольная служба, контролирующая соблюдение правил конкуренции на рынке медицинских и туристских услуг.

На региональном уровне структура управления воспроизводит федеральную модель: региональные министерства (департаменты) здравоохранения осуществляют планирование и организацию санаторно-курортной помощи на территории субъекта, взаимодействуя с региональными органами управления туризмом и территориальными фондами ОМС. При этом значительная часть санаторно-курортных учреждений находится в ведении субъектов федерации или муниципальных образований, что создаёт дополнительный уровень управленческой ответственности.

Многосубъектность и межведомственный характер управления порождают ряд институциональных проблем. Наблюдается дублирование функций, несогласованность нормативных требований (например, противоречия между стандартами медицинской помощи и классификацией номеров в санаториях как средств размещения), разобщённость информационных систем ведомств, затрудняющая обмен данными. Пациент (турист) вынужден выступать интегратором разрозненных услуг и информации, что снижает общую эффективность системы. Именно цифровая трансформация рассматривается в качестве ключевого инструмента преодоления указанных институциональных разрывов. Создание единых цифровых платформ, интегрирующих данные Минздрава, Социального фонда и туристических систем, переход к реестровой модели и межведомственному электронному взаимодействию (СМЭВ) призваны обеспечить бесшовность управления и создать условия для формирования клиентоцентричной модели оказания лечебно-оздоровительных услуг.

В системе социальной политики лечебно-оздоровительные услуги определяются как комплекс медицинских, реабилитационных и профилактических мероприятий, направленных на сохранение, укрепление и восстановление здоровья населения, оказываемых в стационарных, амбулаторных и санаторно-курортных условиях. Будучи ключевым элементом обеспечения социальной справедливости и равенства, данные услуги удовлетворяют базовые потребности в здоровье, что обуславливает реализацию государством гарантий их доступности и качества через нормативное регулирование, лицензирование и финансирование [13].

Данные услуги включают в себя:

- медицинский клинический туризм (диагностику, лечебно-профилактические мероприятия, оперативно-лечебные вмешательства);
- санаторно-курортный туризм (медицинская реабилитация, физиотерапевтические и курортные услуги);
- рекреационно-оздоровительный туризм (спортивные, гастрономические программы и т. п.).

Услуги характеризуются функциональной направленностью (клинические, курортные, рекреационные) и

степенью законности (легальные, обходные, нелегальные), а их оказание может осуществляться как в пределах страны проживания пациента, так и за её пределами.

Роль государства в регулировании качества и доступности услуг проявляется через различные механизмы, включая нормативно-правовое регулирование, финансирование и контроль.

Государство устанавливает требования к качеству услуг, аккредитует поставщиков и осуществляет надзор за соблюдением законодательства, а также играет ключевую роль в обеспечении доступности услуг для всех категорий населения, особенно для социально уязвимых групп, через систему обязательного медицинского страхования, субсидирование и разработку целевых программ. В условиях цифровизации роль государства расширяется за счёт необходимости регулирования цифровых платформ и технологий, используемых в оказании услуг.

Основные теоретические подходы к государственному управлению включают административно-правовой, социально-ориентированный и экономический подходы [2; 4; 6; 8; 12; 13]:

1. Административно-правовой подход в государственном управлении сферой здравоохранения акцентирует необходимость нормативного регулирования и контрольно-надзорной деятельности со стороны государства, что реализуется посредством установления обязательных требований к субъектам, оказывающим лечебно-оздоровительные услуги, лицензирования медицинской деятельности, стандартизации качества услуг и осуществления надзорных функций уполномоченными органами власти.

В контексте цифровизации данный подход предполагает разработку детальной правовой регламентации, охватывающей применение электронных рецептов, проведение телемедицинских консультаций, а также регламентацию порядка хранения и обработки медицинских данных, что направлено на обеспечение правовой определённости, защиту прав пациентов и поддержание необходимого уровня безопасности при внедрении цифровых технологий в сферу здравоохранения.

2. Социально-ориентированный подход акцентирует внимание на обе-

спечении социальной справедливости и равенства в доступности услуг за счёт реализации мер государственной поддержки уязвимых категорий населения, разработки целевых программ по сокращению региональных диспропорций в предоставлении медицинской помощи и внедрения механизмов адресного финансирования.

В условиях цифровой трансформации данный подход предполагает создание специальных программ по преодолению цифрового неравенства, обеспечение льготного доступа к телемедицинским сервисам для социально незащищённых групп населения и разработку адаптированных цифровых решений для лиц с ограниченными возможностями здоровья, что способствует достижению целей социальной интеграции и равного доступа к качественным лечебно-оздоровительным услугам независимо от социального статуса, места проживания и уровня цифровой грамотности граждан.

3. Экономический подход в системе государственного управления здравоохранением концентрируется на оптимизации ресурсного потенциала и интеграции рыночных принципов в отраслевое управление, что реализуется посредством: внедрения конкурсных механизмов распределения финансовых ресурсов, установления системы оплаты по результативности, стимулирования частных инвестиций в цифровую инфраструктуру отрасли, а также развития форм государственно-частного партнёрства в области создания и эксплуатации телемедицинских платформ.

Нацеленность данного подхода опирается на рационализацию бюджетных ассигнований через внедрение интеллектуальных систем управления ресурсами, использование прогнозно-аналитических платформ для определения потребности в медицинских услугах и формирование экономических стимулов для внедрения технологических инноваций, что в совокупности способствует укреплению финансовой стабильности системы здравоохранения при гарантировании высоких стандартов качества и общедоступности медицинской помощи.

В условиях цифровизации эти подходы дополняются новыми концепциями, такими как сетевое управление и публичный менеджмент, которые вза-

имодействуют между государством, частным сектором и гражданским обществом в решении общих задач.

Цифровое управление в сфере здравоохранения характеризуется такими ключевыми атрибутами, как дата-ориентированность, сервисная интеграция, транслируемость процессов и технологическая инновационность, что на практике реализуется через внедрение электронных медицинских карт, телемедицинских платформ и систем анализа больших данных. Указанные технологические решения обеспечивают оптимизацию управления отраслевыми ресурсами, усиление контроля качества медицинских услуг и повышение их доступности для различных категорий населения в рамках государственной политики цифровизации здравоохранения [1].

В этой связи наиболее актуальным и перспективным является кластерно-сетевой подход. Ключевым преимуществом кластерно-сетевой модели, обуславливающим её перспективность в условиях цифровой трансформации, выступает способность генерировать экономические эффекты, недостижимые в рамках изолированного функционирования отдельных субъектов. Центральное место в экономическом механизме кластера занимает снижение трансакционных издержек – затрат, возникающих в связи с заключением сделок и обеспечением прав собственности. В традиционной модели взаимодействия санаторно-курортных учреждений, туроператоров, медицинских центров и страховых компаний данные издержки составляют существенную долю в конечной стоимости услуги, снижая её ценовую доступность и конкурентоспособность.

Цифровая платформа, выступающая интеграционным ядром кластера, обеспечивает минимизацию нескольких категорий трансакционных издержек. Во-первых, существенно сокращаются издержки поиска информации. Единая база данных кластера аккумулирует актуальную информацию о наличии мест в санаториях, специализации медицинских центров, квалификации персонала, реальных отзывах пациентов и результатах лечебных программ. Санаторий, планирующий расширение спектра услуг, получает возможность оперативно идентифицировать потенциальных партнёров – поставщиков диагностического обо-

рудования, центры реабилитации, специализированных туроператоров. Пациент, в свою очередь, перестаёт быть заложником асимметрии информации, получая доступ к верифицированным данным о качестве и стоимости услуг всех участников кластера.

Во-вторых, цифровизация кластерных взаимодействий ведёт к снижению издержек ведения переговоров и заключения контрактов. Применение технологии смарт-контрактов на базе распределённых реестров позволяет автоматизировать процессы бронирования, расчётов и подтверждения обязательств. Договор между туроператором и санаторием, зафиксированный в смарт-контракте, исполняется автоматически при наступлении оговоренных условий (например, заезд пациента), исключая необходимость в дополнительном выставлении счетов, актов сверки и длительных расчётных циклах. Это особенно значимо при организации сложных турпакетов, включающих медицинские, транспортные и экскурсионные услуги от множества поставщиков.

В-третьих, цифровая платформа позволяет минимизировать издержки измерения качества и контроля исполнения услуг. Встраивание механизмов обратной связи в режиме реального времени, возможность мониторинга удовлетворённости пациентов на всех этапах – от первичной консультации до завершения реабилитации – создают прозрачную систему контроля, снижающую риски оппортунистического поведения участников кластера. Интеграция с системами сбора и анализа медицинских данных позволяет объективно оценивать результативность проведённых лечебно-оздоровительных мероприятий, что служит основой для рейтингования участников и перераспределения потоков пациентов в пользу наиболее эффективных провайдеров.

Важно подчеркнуть, что в условиях цифровой трансформации кластер утрачивает исключительно территориальную привязку, трансформируясь в качественно новую форму организации – кибер-физическую систему. В такой системе физические потоки (пациенты, медицинский персонал, оборудование, расходные материалы) дополняются и опосредуются цифровыми потоками данных, формирующими единое информацион-

ное пространство кластера. Пациент, находящийся в санатории, может получать удалённые консультации столичных специалистов посредством телемедицины; результаты его анализов, загруженные в электронную карту, становятся доступны всем участникам лечебного процесса при соблюдении необходимых протоколов защиты; история предыдущих поездок и предпочтения по оздоровлению, накопленные в системе, позволяют формировать персонализированные предложения на следующий сезон.

Именно конвергенция физических и цифровых компонентов создаёт ту добавочную стоимость, которая отличает цифровой кластер от простого территориального скопления санаторно-курортных учреждений. Цифровой двойник кластера, аккумулирующий данные о загрузке мощностей, состоянии здоровья пациентов, эффективности процедур и логистике потоков, становится основой для принятия управленческих решений как на уровне отдельных организаций, так и на уровне региональных органов власти. Возникает возможность предиктивного управления: прогнозирования сезонных колебаний спроса, оптимизации закупок лекарственных препаратов и расходных материалов, планирования ремонтных работ в периоды минимальной загрузки, заблаговременного перераспределения пациентопотоков между учреждениями кластера.

Синергетический эффект цифрового кластера проявляется не только в снижении издержек, но и в возникновении новых источников дохода. Агрегированные и обезличенные данные о состоянии здоровья, эффективности различных методик лечения, потребительских предпочтениях, накопленные платформой, сами становятся ценным активом. Они могут быть использованы для разработки новых оздоровительных программ, корректировки страховых продуктов, обоснования инвестиционных решений по развитию инфраструктуры, а также для научных исследований в области курортологии и реабилитации. Таким образом, цифровой кластер формирует экономику, основанную на данных (*data-driven economy*), где информация выступает таким же значимым ресурсом, как материальная база и кадровый потенциал.

Кластерно-сетевой подход формирует современную парадигму государ-

ственного управления в сфере лечебно-оздоровительных услуг, интегрируя принципы сетевой координации и кластерной организации субъектов. Данная модель, реализуемая через создание территориально-отраслевых кластеров, объединяющих медицинские, научно-исследовательские, образовательные и коммерческие организации, нацелена на формирование единой цифровой экосистемы. Её значимость проявляется в достижении синергетического эффекта за счёт интеграции компетенций разнородных участников, рационализации затрат посредством коллективного использования инфраструктуры, ускорения внедрения инновационных разработок в практическую деятельность, а также повышения конкурентоспособности региональных систем здравоохранения [3; 7; 9].

В контексте современного государственного управления сферой лечебно-оздоровительных услуг формируется новая парадигма как система принципов, отвечающая вызовам цифровизации и смещающая акцент с жёстких иерархий на гибкие сетевые формы координации. Методологической основой реализации данной парадигмы выступает кластерно-сетевой подход, интегрирующий территориальную кластеризацию и формирование сетевых взаимодействий между субъектами. Практическим инструментом реализации является организационно-управленческая модель, конкретизированная в форме территориально-отраслевого кластера, который служит основой для создания единой цифровой экосистемы в сфере лечебно-оздоровительных услуг.

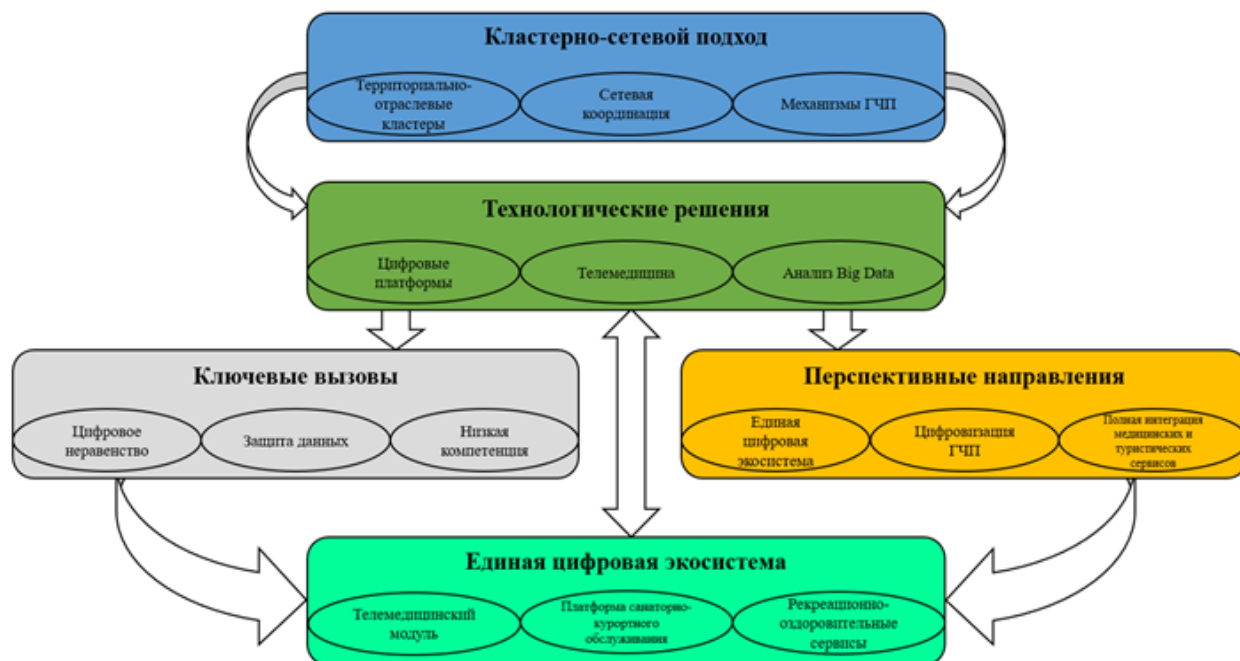
Государственное регулирование в данной парадигме осуществляется через формирование нормативно-правовых условий для кооперации, разработку стимулирующих механизмов для участников кластеров и формирование механизмов публично-частного партнёрства, ориентированных на достижение стратегических приоритетов цифровой трансформации здравоохранения.

Особую актуальность данный подход приобретает в контексте развития телемедицинских сервисов и формирования межрегиональных медицинских кластеров, позволяющих нивелировать территориальную фрагментарность и гарантировать равную

доступность высокотехнологичной медицинской помощи для населения различных регионов [11].

Инструменты государственного регулирования цифрового лечебно-оздоровительного туризма включают

нормативно-правовые, организационные, финансовые и цифровые механизмы. На рисунке 1 представлена концепция государственного управления сферой лечебно-оздоровительных услуг в условиях цифровизации.



**Рисунок 1.** Концепция государственного управления сферой лечебно-оздоровительных услуг в условиях цифровизации [составлено автором]

**Figure 1.** The concept of public administration of the sphere of medical and recreational services in the context of digitalization [compiled by the author]

Организационные инструменты предполагают создание специализированных платформ управления туристско-медицинскими услугами. Финансовые инструменты включают стимулирование цифровизации курортной инфраструктуры. Цифровые инструменты позволяют мониторить качество туристско-медицинских услуг в реальном времени.

Анализ практических примеров цифровизации санаторно-курортной сферы позволяет выявить конкретные эффекты, достигаемые при интеграции лечебно-оздоровительных учреждений в единый цифровой контур здравоохранения. Значимым федеральным проектом выступает создание Медицинской информационной системы санаторно-курортного обеспечения (МИС САНКУР), развёрнутой Минздравом России для подведомственных санаторно-курортных учреждений. Данная система, реализованная на базе платформы «IC:Медицина. Больница», обеспечивает автоматизацию ключевых процессов: ведение электронной медицинской карты, управление коечным фондом, учёт взаиморасчётов с

контрагентами, формирование статистической отчётности [3; 15; 16].

Результаты внедрения МИС САНКУР демонстрируют конкретные управленческие эффекты. Во-первых, обеспечена интеграция санаторных учреждений с Единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ), что позволило перейти к электронному медицинскому документообороту и исключить дублирование отчётности. Во-вторых, унифицированы процессы и документы в 31 учреждении, развёрнутом в защищённой сети передачи данных Минздрава России, что существенно снизило затраты на поддержку разрозненных локальных информационных систем. В-третьих, созданы предпосылки для мониторинга деятельности санаториев в режиме реального времени: администраторы получили доступ к дашбордам, отражающим загрузку коечного фонда, количество оказанных услуг, результаты лечения [16].

Показательным региональным кейсом выступает опыт города Москвы по цифровизации процессов предоставления санаторно-курортного обеспе-

чения льготным категориям граждан. В 2025 году на портале mos.ru реализована услуга подачи заявления на компенсацию затрат на дорогу к месту лечения по льготной санаторной путёвке, выдаваемой Социальным казначейством. Ключевая особенность решения – интеграция с Единой медицинской информационно-аналитической системой (ЕМИАС): справка по форме № 070/у, необходимая для получения путёвки, автоматически передаётся из поликлиники, что освобождает заявителя от необходимости прикреплять бумажный документ [17].

Эффекты данного решения непосредственно влияют на бюджетную эффективность и доступность услуг. Срок предоставления услуги сократился с 30 календарных до 5 рабочих дней, то есть в шесть раз. Ежегодно ожидается поступление около 120 тысяч таких заявлений, что означает высвобождение значительных временных ресурсов как у граждан, так и у сотрудников социальных служб. При этом автоматическая проверка данных и интеграция с банковской системой позволяют минимизировать ошибки и риски нецелевого использования бюджетных средств [17]. Опыт Москвы демонстрирует, как цифровизация межведомственного взаимодействия (здравоохранение – социальная защита – финансы) трансформирует традиционную административную процедуру в клиентоцентричный сервис.

Важным инструментом государственного управления, обеспечивающим баланс между технологическим развитием и защитой прав пациентов, выступает институт экспериментальных правовых режимов (ЭПР) в сфере цифровых инноваций, получивший правовое закрепление в Федеральном законе № 258-ФЗ от 31 июля 2020 года [18]. Регуляторные «песочницы» представляют собой механизм временного (на период эксперимента) приостановления действия отдельных обязательных требований или установления специального регулирования для ограниченного круга участников, что позволяет тестировать новые технологии без рисков для неограниченного круга лиц [20; 21].

Применительно к телемедицине потенциал ЭПР раскрывается в нескольких направлениях. Во-первых, экспериментальные режимы позволяют апробировать расширенный

перечень телемедицинских услуг, включая дистанционную постановку предварительного диагноза по ограниченному перечню заболеваний, удалённое наблюдение за пациентами с использованием носимых устройств, применение алгоритмов искусственного интеллекта для анализа медицинских изображений [19]. Во-вторых, в рамках «песочницы» могут тестироваться новые форматы взаимодействия: телемедицинские консилиумы с участием пациентов, находящихся в санаториях, и специалистов федеральных центров; удалённая коррекция реабилитационных программ на основе данных, передаваемых в реальном времени [18].

Важно подчеркнуть, что механизм ЭПР включает обязательный мониторинг результатов и оценку рисков. Участники эксперимента обязаны информировать пациентов о применении специального правового режима и обеспечивать защиту персональных данных в соответствии с повышенными требованиями. По итогам эксперимента уполномоченные органы принимают решение либо о распространении успешных практик на всю отрасль (путём внесения изменений в законодательство), либо о завершении режима при выявлении неприемлемых рисков [20; 21].

В контексте лечебно-оздоровительной сферы применение ЭПР могло бы способствовать решению ряда обозначенных ранее проблем. Например, в рамках «песочницы» возможно отработать механизмы взаимодействия санаторно-курортных учреждений с Единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения в части передачи данных о результатах реабилитации, что сегодня затруднено из-за неопределённости правового статуса таких сведений. Также экспериментальный режим позволил бы протестировать модели дистанционного динамического наблюдения за пациентами, прошедшими санаторно-курортное лечение, с целью оценки долгосрочной эффективности реабилитационных программ [18; 19].

Институт экспериментальных правовых режимов выступает не просто технологическим, но и управленческим инструментом, позволяющим государству осуществлять «контролируемую либерализацию» регулирования,

накапливать эмпирический материал для принятия взвешенных нормативных решений и минимизировать риски при внедрении инноваций в чувствительной сфере охраны здоровья граждан.

Цифровые платформы мониторинга становятся ключевым элементом регулирования лечебно-оздоровительного туризма. Интеграция систем типа «АСУ ПРОФФИТ» с федеральными платформами позволяет автоматизировать сбор данных о качестве курортных услуг, обеспечивая соблюдение стандартов и повышая прозрачность процессов [14].

Телемедицинские сервисы в санаторно-курортной сфере демонстрируют значительный потенциал для повышения доступности и качества услуг. Специализированные платформы обеспечивают безопасное взаимодействие между пациентами и курортными учреждениями, позволяя проводить предварительные консультации и мониторинг состояния здоровья. Цифровые сервисы используются для бронирования оздоровительных программ, управления лечебными процедурами и контроля доступа, что повышает эффективность курортного обслуживания [11; 12].

Влияние цифровизации на лечебно-оздоровительный туризм проявляется через расширение географического охвата и возможность персонализации услуг. Цифровые технологии позволяют разрабатывать индивидуальные оздоровительные программы на основе анализа данных о здоровье туриста, и, следовательно, способствуют повышению эффективности курортных услуг и удовлетворенности пациентов.

Проблема цифрового неравенства сохраняет актуальность для лечебно-оздоровительного туризма, проявляясь в ограниченном доступе к цифровым технологиям в отдельных курортных регионах, что обуславливает необходимость разработки целевых программ по обеспечению инфраструктурной доступности для туристско-оздоровительной сферы.

Ключевые вызовы цифровой трансформации включают: обеспечение безопасности медицинских данных туристов, требующее внедрения строгих протоколов защиты; дефицит кадровых компетенций для работы с цифровыми системами в туроператорских и

курортных организациях; институциональное сопротивление инновациям в традиционной курортной индустрии.

Комплексный анализ процессов цифровизации лечебно-оздоровительной сферы позволяет не только констатировать наличие системных вызовов, но и детализировать их содержание, а также предложить конкретные механизмы минимизации негативных последствий. Особого внимания требует кадровая проблема, которая в условиях цифровой трансформации приобретает новое измерение. Дефицит медицинских кадров в Российской Федерации сохраняет свою остроту: по данным Национального НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко, в 2024 году обеспеченность населения врачами в России составила 37,2 на 10 тысяч населения, при этом сохраняется значительная дифференциация между регионами, а дефицит кадров в амбулаторном звене достигает 25-30 % от нормативной потребности [22]. В лечебно-оздоровительной сфере ситуация осложняется необходимостью сочетания медицинских компетенций с навыками работы в цифровой среде и пониманием специфики туристско-рекреационного обслуживания.

Анализ структуры требуемых компетенций позволяет выделить три ключевые группы. Во-первых, это базовые цифровые компетенции: уверенное владение медицинскими информационными системами, навыки работы с электронными медицинскими картами, умение проводить телемедицинские консультации с соблюдением требований информационной безопасности. Во-вторых, аналитические компетенции: способность интерпретировать данные, полученные с носимых устройств и систем дистанционного мониторинга, владение методами анализа больших данных для прогнозирования индивидуальных траекторий лечения и реабилитации. В-третьих, интегративные компетенции, находящиеся на стыке медицины, курортологии и цифровых технологий: понимание возможностей цифровых платформ для формирования персонализированных оздоровительных программ, навыки межведомственного электронного взаимодействия при маршрутизации пациентов.

Государственная политика по стимулированию развития кадрового по-

тенциала должна реализовываться по нескольким направлениям. В сфере образования необходима актуализация федеральных государственных образовательных стандартов по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медико-профилактическое дело» в части включения обязательных модулей по цифровой медицине и телемедицинским технологиям. В соответствии с паспортом федерального проекта «Кадры для здравоохранения», утверждённого в рамках национального проекта «Здравоохранение», к 2025 году предусмотрено увеличение объёма подготовки специалистов с высшим образованием и внедрение программ профессиональной переподготовки с использованием симуляционных технологий и дистанционных образовательных модулей [23]. Целесообразно развитие сетевых форм реализации образовательных программ с участием профильных IT-компаний и производителей медицинского оборудования, что позволит студентам осваивать работу с конкретными программными продуктами и аппаратными комплексами ещё на этапе обучения.

Важным инструментом выступает система дополнительного профессионального образования и переподготовки. Программы повышения квалификации для врачей санаторно-курортных учреждений должны включать модули по работе с региональными сегментами Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, освоению платформенных решений для дистанционного мониторинга пациентов, использованию алгоритмов поддержки принятия врачебных решений на основе искусственного интеллекта. Финансирование таких программ целесообразно осуществлять в рамках реализации региональных программ модернизации здравоохранения с привлечением средств нормированного страхового запаса территориальных фондов ОМС, как это предусмотрено Правилами обязательного медицинского страхования, утверждёнными приказом Минздрава России [25].

Мотивационные механизмы призваны обеспечить закрепление специалистов, обладающих востребованными цифровыми компетенциями. Перспективным представляется вве-

дение в эффективный контракт медицинских работников показателей, отражающих интенсивность и результативность использования цифровых сервисов. Согласно Методическим рекомендациям по разработке показателей эффективности деятельности медицинских организаций и их руководителей, утверждённым Минздравом России в 2024 году, субъектам Российской Федерации рекомендовано учитывать при оценке деятельности медицинских организаций уровень внедрения и использования медицинских информационных систем, долю автоматизированных рабочих мест, обеспеченность доступа к телемедицинским технологиям [26]. Дополнительным стимулом может стать система грантовой поддержки для медицинских работников, разрабатывающих и внедряющих инновационные цифровые решения в практику санаторно-курортных учреждений, аналогичная существующим программам Фонда содействия инновациям.

Институциональное сопротивление инновациям, сохраняющееся в традиционной курортной индустрии, может быть преодолено через формирование системы «центров цифрового превосходства» на базе ведущих санаторно-курортных комплексов, где в режиме опытной эксплуатации апробируются новые технологические решения, а затем транслируются на другие учреждения отрасли. Такой подход позволяет снизить риски, связанные с внедрением инноваций, и создать сообщество «агентов изменений» внутри профессиональной среды.

Проблема обеспечения безопасности медицинских данных требует не только внедрения строгих протоколов защиты, но и формирования у персонала устойчивых навыков безопасного обращения с информацией. Целесообразно включение в программы повышения квалификации обязательных модулей по основам кибергигиены, а также проведение регулярных тренингов по отработке действий при инцидентах информационной безопасности в соответствии с требованиями Федерального закона «О персональных данных» и приказами Роскомнадзора.

Проведённый анализ позволяет сформулировать ряд предложений, направленных на повышение эффективности государственного регули-

рования лечебно-оздоровительной сферы в условиях цифровизации.

Предлагается создать единый федеральный реестр санаторно-курортных учреждений с открытыми программными интерфейсами (API) для интеграции с частными туристическими агрегаторами и медицинскими информационными системами. Это позволит обеспечить прозрачность информации о наличии мест, специализации учреждений, перечне и стоимости услуг, а также сформировать единое информационное пространство для всех участников рынка. Граждане получают возможность сравнивать предложения различных санаториев и выбирать оптимальные варианты, а учреждения – расширить каналы привлечения пациентов. Правовым основанием для создания такого реестра может стать дополнение существующего Перечня видов федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения.

Целесообразно разработать и внедрить стандарты информационного обмена между медицинскими информационными системами санаторно-курортных учреждений и Единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ). В настоящее время отсутствие единых форматов передачи данных о результатах санаторно-курортного лечения препятствует формированию полного электронного контура наблюдения за пациентом и оценке долгосрочной эффективности реабилитационных мероприятий. Унификация протоколов обмена, предусмотренная Концепцией создания Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения на период до 2025 года, позволит интегрировать санаторный этап в единый процесс оказания медицинской помощи [24].

Необходимо распространить механизм экспериментальных правовых режимов на новые сегменты лечебно-оздоровительной сферы, в частности на тестирование систем дистанционного мониторинга пациентов, проходящих санаторно-курортное лечение, а также на апробацию моделей удалённого динамического наблюдения за пациентами после выписки из санатория. Это позволит накапливать эмпирические данные об эффективности таких технологий и выработать взвешен-

ные нормативные решения. В соответствии с Федеральным законом № 258-ФЗ «Об экспериментальных правовых режимах в сфере цифровых инноваций», такие режимы уже установлены для телемедицины, и их расширение на санаторно-курортную сферу представляется логичным шагом.

Рекомендуется внести изменения в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов в части включения отдельных тарифов на телемедицинские консультации при санаторно-курортном лечении, а также на дистанционное наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями в межкурсовой период. Финансирование таких услуг через систему ОМС создаст устойчивую экономическую основу для развития цифровых сервисов и обеспечит их доступность для широких слоёв населения.

Целесообразно активизировать деятельность межведомственной рабочей группы по развитию цифровых технологий в санаторно-курортной сфере при Минздраве России, созданной в 2024 году, с участием представителей Минэкономразвития, Минцифры, Ростуризма, профессиональных ассоциаций и научного сообщества. Это позволит обеспечить координацию усилий различных ведомств, своевременно выявлять и устранять нормативные барьеры, а также тиражировать успешные региональные практики, накопленные в рамках реализации региональных проектов цифровой трансформации.

Системная работа по преодолению кадрового дефицита и институциональных барьеров, дополненная внедрением конкретных организационно-управленческих решений, способна обеспечить поступательное развитие сферы лечебно-оздоровительных услуг в условиях цифровой трансформации. Ключевым условием успеха выступает переход от фрагментарных мер к комплексной, научно обоснованной политике, интегрирующей усилия государства, бизнеса и профессионального сообщества.

### *Выводы*

Цифровизация государственного управления сферой лечебно-оздоровительных услуг представляет собой сложный и многогранный процесс, ко-

торый затрагивает все аспекты организации и предоставления услуг. Анализ теоретических концепций и практических примеров показывает, что цифровизация имеет значительный потенциал для повышения эффективности, доступности и качества услуг. Однако реализация этого потенциала требует решения ряда вызовов, включая цифровое неравенство, защиту данных и подготовку кадров.

Перспективным направлением развития является формирование единой цифровой экосистемы лечеб-

но-оздоровительного туризма, предполагающей интеграцию медицинских, оздоровительных и туристских сервисов, что позволит обеспечить комплексное обслуживание туристов, включающее диагностику, лечение и реабилитацию в курортных условиях. Также государству необходимо активно вовлекать частный сектор и академическое сообщество в процесс цифровой трансформации, чтобы обеспечить устойчивое развитие сферы лечебно-оздоровительных услуг в условиях цифровизации.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Атаянц Г.Б., Суковатова О.П. О процессе цифровизации управления здравоохранением в РФ на современном этапе становления цифровой экономики // Вопросы устойчивого развития общества. 2022. № 5. С. 82-85.
2. Зеленцова С.Ю., Кауфман Н.Ю. Цифровая трансформация государственного управления как результат реализации национальных проектов в субъектах российской федерации // Регион: системы, экономика, управление. 2021. № 2(53). С. 32-37.
3. Клейнер Г.Б. Социально-экономические экосистемы в свете системной парадигмы // Системный анализ в экономике – 2018: Сборник трудов V Международной научно-практической конференции-биеннале, Москва, 21-23 ноября 2018 года / Под общей редакцией Г.Б. Клейнера, С.Е. Щепетовой. Москва: Общество с ограниченной ответственностью «Издательство Прометей», 2018. С. 4-14.
4. Лебедева Ю.А. Цифровая трансформация государственного и муниципального управления в Российской Федерации: проблемы и тенденции развития // Муниципальная академия. 2020. № 4. С. 25-28.
5. Ломсадзе Д.Г., Подольская П.А. Опыт использования технологий искусственного интеллекта в сфере здравоохранения и медицины в Европе // Панорама. 2025. № 46. С. 115-120.
6. Мозокина С.Л., Плотников В.А. Возможности развития лечебно-оздоровительного туризма на евразийском пространстве // Евразийская интеграция: экономика, право, политика. 2023. Т. 17, № 2(44). С. 58-70.
7. Мозокина С.Л. Развитие рынка санаторно-курортных услуг, лечебно-оздоровительного и медицинского туризма в условиях цифровизации экономики // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. 2023. Т. 100, № 3-2. С. 138-139.
8. Мурашко М.А., Панин А.И. Чигрина В.П. [и др.]. Организационно-правовые аспекты оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в Российской Федерации и зарубежных странах // Национальное здравоохранение. 2024. Т. 5, № 4. С. 5-19.
9. Оборин М.С. Кластерно-сетевое взаимодействие как инструмент организации функционирования рынка лечебно-оздоровительного туризма в региональной экономике // Вестник Пермского университета. Серия: Экономика. 2025. Т. 20, № 1. С. 88-100.
10. Оборин М.С. Цифровая трансформация процесса оказания лечебно-оздоровительных услуг // Сервис в России и за рубежом. 2022. Т. 16, № 3(100). С. 113-120.
11. Огилев Д.А. Телемедицина: оценка, сравнение, и перспективы развития // Цифровые технологии в развитии современных экономических систем: Материалы II Всероссийской научно-исследовательской конференции с международным участием, Липецк, 27 декабря 2023 года. Липецк: Липецкий государственный технический университет, 2024. С. 262-264.
12. Разумов А.Н. Значение санаторно-курортного комплекса Российской Федерации в сохранении здоровья граждан // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. 2016. Т. 93, № 2-2. С. 136-141.
13. Савельева Н.А., Шмелева Т.В., Топоров С.И. Подход к классификации услуг медицинского туризма // Наука и образование: хозяйство и экономика; предпринимательство; право и управление. 2019. № 7(110). С. 15-19.
14. Официальный сайт «АСУ ПРОФФИТ». URL: <https://n3health.ru/proffit>.
15. Создание медицинской информационной системы санаторно-курортного обеспечения. 1С:Предприятие. 2023. URL: <https://v8.1c.ru/holding-solutions/343/>.
16. Отзыв клиента на внедрённое решение: Автоматизация ФГБУ детский психоневрологический санаторий «Озеро Карачи». 1С:Предприятие. 2023. URL: <https://v8.1c.ru/applied-solutions/review/1290103/>.
17. Андрей Тюрин рассказал о новшествах в детских электронных медкартах // Префектура ВАО города Москвы. 20.04.2023. URL: <https://perovo-moscow.ru/news/novosti-soveta/andrey-tyurin-rasskazal-o-novshestvakh-v-detskikh-elektronnykh-medkartakh/>.

18. 120 тысяч пациентов телемедицины... – итоги правового экспериментирования // Агентство стратегических инициатив. 19.05.2025. URL: <https://asi.ru/news/204506/>.
19. Русман Г.С., Морозова Ю.А. Экспериментальный правовой режим применения телемедицинских технологий: перспективы реализации // Человек. Спорт. Медицина. 2024. Т. 24, № 51. С. 114-119.
20. Русман Г.С. Правовое регулирование внедрения и реализации телемедицины в промышленном регионе // Вестник ЮУрГУ. Серия «Право». 2021. Т. 21, № 3. С. 68-74.
21. Постановление Правительства РФ от 18.07.2023 № 1164 // Собрание законодательства РФ. 2023. № 30. Ст. 5698.
22. Щепин В.О., Расторгуева Т.И. Обеспеченность врачами населения регионов Российской Федерации (динамика и прогноз) // Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2024. № 2. С. 74-81.
23. Паспорт федерального проекта «Кадры для здравоохранения» национального проекта «Здравоохранение» (утв. президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2023 № 16) // КонсультантПлюс. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_410387/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_410387/).
24. Концепция создания Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (одобрена Минздравом России, протокол от 15.11.2024 № 14/2-1) // СПС Гарант. URL: <https://base.garant.ru/410982345/>.
25. Приказ Минздрава России от 26.03.2024 № 136н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (с изменениями и дополнениями) // Официальный интернет-портал правовой информации. 2024. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202404020003>.
26. Методические рекомендации по разработке показателей эффективности деятельности медицинских организаций и их руководителей (утв. Минздравом России 12.12.2024) // СПС КонсультантПлюс. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_425671/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_425671/).

#### *Информация об авторах*

Оборин Матвей Сергеевич – доктор экономических наук, профессор  
Тимофеев Владимир Егорович – аспирант

## **REFERENCES**

1. Atayants, G.B., Sukovatova, O.P. (2022). On the process of digitalization of healthcare management in the Russian Federation at the current stage of the digital economy formation. Issues of sustainable development of society. 5:82-85. (In Russ.)
2. Zelentsova, S.Yu., Kaufman, N.Yu. (2021). Digital transformation of public administration as a result of the implementation of national projects in the subjects of the Russian Federation. Region: systems, economics, management. 2(53):32-37. (In Russ.)
3. Kleiner, G.B. (2018). Socio-economic ecosystems in the light of the systemic paradigm. System analysis in economics – 2018: Proceedings of the V International Scientific and Practical Conference-Biennale, Moscow, November 21-23, 2018 / Under the general editorship of G.B. Kleiner, S.E. Shchepetova. Moscow: Prometheus Publishing House Limited Liability Company, 4-14. (In Russ.)
4. Lebedeva, Yu.A. (2020). Digital transformation of state and municipal management in the Russian Federation: problems and development trends. Municipal Academy. 4:25-28. (In Russ.)
5. Lomsadze, D.G., Podolskaya, P.A. (2025). The experience of using artificial intelligence technologies in the field of healthcare and medicine in Europe. Panorama. 46:115-120. (In Russ.)
6. Mozokina, S.L., Plotnikov, V.A. (2023). The possibilities of developing medical and wellness tourism in the Eurasian space. Eurasian integration: economics, law, politics. 17;2(44):58-70. (In Russ.)
7. Mozokina, S.L. (2023). Development of the market of sanatorium-resort services, health and wellness and medical tourism in the context of digitalization of the economy. Issues of balneology, physiotherapy and therapeutic physical education. 100;3-2:138-139. (In Russ.)
8. Murashko, M.A., Panin, A.I. Chigrina, V.P. [et al.] (2024). Organizational and legal aspects of providing medical care using telemedicine technologies in the Russian Federation and foreign countries. National Healthcare. 5;4:5-19. (In Russ.)
9. Oborin, M.S. (2025). Cluster-network interaction as a tool for organizing the functioning of the medical and wellness tourism market in the regional economy. Bulletin of the Perm University. Series: Economics. 20;1:88-100. (In Russ.)
10. Oborin, M.S. (2022). Digital transformation of the process of providing medical and wellness services. Service in Russia and abroad. 16;3(100):113-120. (In Russ.)
11. Ogilev, D.A. (2023). Telemedicine: assessment, comparison, and development prospects // Digital technologies in the development of modern economic systems: Proceedings of the II All-Russian Scientific Research Conference with international participation, Lipetsk, December 27, 2023. Lipetsk: Lipetsk State Technical University. 262-264. (In Russ.)
12. Razumov, A.N. (2016). The importance of the sanatorium-resort complex of the Russian Federation in maintaining the health of citizens. Issues of balneology, physiotherapy and therapeutic physical education. 93;2-2:136-141. (In Russ.)

13. Savelyeva, N.A., Shmeleva, T.V., Toporov, S.I. (2019). An approach to the classification of medical tourism services. Science and education: economy and economics; entrepreneurship; law and management. 7(110):15-19. (In Russ.)
14. Official website of ASU PROFFIT. URL: <https://n3health.ru/proffit>. (In Russ.)
15. Creation of a medical information system for sanatorium and resort services (2023). 1C:Enterprise. URL: <https://v8.1c.ru/holding-solutions/343/>. (In Russ.)
16. Customer review of the implemented solution: Automation of the Federal State Budgetary Institution Children's Psychoneurological Sanatorium «Lake Karachi» (2023). 1C:Enterprise. URL: <https://v8.1c.ru/applied-solutions/review/1290103/>. (In Russ.)
17. Tyurin, A. (2023) Andrey Tyurin spoke about innovations in children's electronic medical records. Prefecture of the Eastern Administrative District of Moscow. URL: <https://perovo-moscow.ru/news/novosti-soveta/andrey-tyurin-rasskazal-o-novshestvakh-v-detskikh-elektronnykh-medkartakh/>. (In Russ.)
18. 120 thousand telemedicine patients... – results of legal experimentation (2025). Agency for Strategic Initiatives. URL: <https://asi.ru/news/204506/>. (In Russ.)
19. Rusman, G.S., Morozova, Yu.A. (2024). Experimental legal regime for the application of telemedicine technologies: prospects for implementation. Human. Sport. Medicine. 24(S1): 114-119. (In Russ.)
20. Rusman, G.S. (2021). Legal regulation of the introduction and implementation of telemedicine in an industrial region. Bulletin of South Ural State University. Series «Law». 21(3):68-74. (In Russ.)
21. Decree of the Government of the Russian Federation of July 18, 2023 No. 1164 (2023). Collection of Legislation of the Russian Federation, (30), Art. 5698. (In Russ.)
22. Shchepin, V.O., Rastorgueva, T.I. (2024). Provision of doctors to the population of the regions of the Russian Federation (dynamics and forecast). Bulletin of the National Research Institute of Public Health named after N.A. Semashko. (2):74-81. (In Russ.)
23. Passport of the federal project «Personnel for Healthcare» of the national project «Healthcare» (approved by the Presidium of the Council under the President of the Russian Federation for Strategic Development and National Projects, Protocol of December 24, 2023 No. 16) (2023). ConsultantPlus. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_410387/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_410387/). (In Russ.)
24. Concept for the creation of the Unified State Information System in the field of healthcare (approved by the Ministry of Health of the Russian Federation, Protocol of November 15, 2024 No. 14/2-1) (2024). SPS Garant. URL: <https://base.garant.ru/410982345/>. (In Russ.)
25. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of March 26, 2024 No. 136n «On approval of the Rules of Compulsory Medical Insurance» (with amendments and additions) (2024). Official Internet Portal of Legal Information. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202404020003>. (In Russ.)
26. Methodological recommendations for the development of performance indicators for medical organizations and their managers (approved by the Ministry of Health of the Russian Federation on December 12, 2024) (2024). SPS ConsultantPlus. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_425671/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_425671/). (In Russ.)

#### *Information about the authors*

Matvey S. Oborin – Doctor of Economics, Professor  
Vladimir E. Timofeev – PhD student

*Вклад авторов:* все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

*Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.*

*Contribution of the authors:* the authors contributed equally to this article.

*The authors declare no conflicts of interests.*

Поступила в редакцию (Reserved) 15.09.2025

Поступила после рецензирования 15.11.2025

Принята к публикации (Accepted) 10.03.2026