

С. С. ГЛОТОВ, Е. В. ЧЕРНЫШЕВ, Г. Д. ПЕТРОВА

ОРГАНИЗАЦИЯ КООРДИНАЦИИ РАБОТЫ С ИНОСТРАННЫМИ ПАЦИЕНТАМИ В УСЛОВИЯХ МУЛЬТИКУЛЬТУРНОСТИ

МОНОГРАФИЯ



ЭКОСИСТЕМА ВОЗМОЖНОСТЕЙ ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛОВ



Государственное бюджетное учреждение города Москвы
«Научно-исследовательский институт организации
здравоохранения и медицинского менеджмента
Департамента здравоохранения города Москвы»

С. С. Готов, Е. В. Чернышев, Г. Д. Петрова

ОРГАНИЗАЦИЯ КООРДИНАЦИИ РАБОТЫ С ИНОСТРАННЫМИ ПАЦИЕНТАМИ В УСЛОВИЯХ МУЛЬТИКУЛЬТУРНОСТИ

МОНОГРАФИЯ

Под редакцией Г. Д. Петровой

Научное электронное издание

Москва
ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»
2024

УДК 339.9
ББК У59

Рецензенты:

Калиниченко Владимир Иванович – директор ООО «Медицинские компьютерные технологии», доктор экономических наук, член-корреспондент РАН;

Щекин Геннадий Юрьевич – профессор кафедры философии, биоэтики и права ФГБОУ «Волгоградский государственный медицинский университет», доктор социологических наук, профессор.

Научный редактор:

Петрова Галина Дмитриевна – ведущий научный сотрудник ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», доктор философских наук.

Готов, С. С.

Организация координации работы с иностранными пациентами в условиях мультикультурности: монография [Электронный ресурс] / С. С. Готов, Е. В. Чернышев, Г. Д. Петрова; под ред. Г. Д. Петровой. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2024. – URL: <https://niiioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/monografii/> – Загл. с экрана. – 218 с.

ISBN 978-5-907805-60-6

В монографии «Организация координации работы с иностранными пациентами в условиях мультикультурности» рассматриваются современные направления развития мультикультурной и мультиконфессиональной пациентоориентированности в условиях развития экспорта медицинских услуг.

Монография предназначена исследователям, преподавателям, руководителям международных отделов медицинских организаций всех форм собственности, сотрудникам отделов по развитию внебюджетной деятельности, а также широким слоям читательской аудитории, интересующимся современными направлениями развития сервисно-ориентированного и пациенто-центричного здравоохранения при въездном медицинском туризме в Российскую Федерацию, теоретико-методологическими подходами и практическими результатами исследований в данной научной области.

УДК 339.9
ББК У59

Утверждено и рекомендовано к печати Научно-методическим советом ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»
(Протокол 8 от 15 октября 2024 г.)

Самостоятельное электронное издание сетевого распространения
Минимальные системные требования: браузер Internet Explorer/Safari и др.;
скорость подключения к Сети 1 МБ/с и выше.

ISBN 978-5-907805-60-6



9 785907 805606 >

© Готов С. С., Чернышев Е. В., Петрова Г. Д., 2024
© ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2024

СОДЕРЖАНИЕ

ГЛАВА 1. БАЗОВЫЕ АСПЕКТЫ РАБОТЫ С ИНОСТРАННЫМИ ПАЦИЕНТАМИ.....	5
1.1. Форматы работы медицинской организации с нерезидентами	6
1.2. Модель компетенций медицинской организации по экспорту медицинских услуг.....	15
1.3. Специализированные организации по медицинскому туризму	23
ГЛАВА 2. ТРЕБОВАНИЯ К КООРДИНАТОРУ ПО РАБОТЕ С МЕДИЦИНСКИМИ ТУРИСТАМИ.....	30
2.1. Требования к знаниям и навыкам.....	31
2.2. Работа с регламентирующими документами.....	33
2.3. Международные стандарты в работе координатора	43
ГЛАВА 3. ПРОЦЕССНЫЙ ПОДХОД В РАБОТЕ С НЕРЕЗИДЕНТАМИ.....	47
3.1. Процессы организации обслуживания медицинских туристов	48
3.2. Работа с запросами от медицинских туристов	65
ГЛАВА 4. ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ КООРДИНАТОРА С АГЕНТСТВАМИ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА.....	80

ГЛАВА 5. ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ С МЕДИЦИНСКИМИ ТУРИСТАМИ ИЗ РАЗНЫХ МАКРОРЕГИОНОВ.....	88
5.1. Особенности работы с медицинскими туристами из стран Европейского союза	89
5.2. Особенности работы с медицинскими туристами из арабских стран	105
5.3. Особенности работы с медицинскими туристами из КНР.....	117
Глава 6. МЕЖДУНАРОДНАЯ ПРАКТИКА ПОДГОТОВКИ КООРДИНАТОРОВ.....	133
ГЛАВА 7. КОММУНИКАЦИЯ С ПАЦИЕНТАМИ В УСЛОВИЯХ МУЛЬТИКУЛЬТУРНОСТИ	175
7.1. Общие положения	176
7.2. Корпоративная философия.....	177
7.3. Культурные ценности	185
7.4. Вопросы этики.....	186
7.5. Работа переводчика	187
7.6. Медицинская этика (деонтология).....	195
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	200
ЛИТЕРАТУРА	203
Нормативно-правовые документы.....	208
References	210

ГЛАВА

1

БАЗОВЫЕ АСПЕКТЫ РАБОТЫ С ИНОСТРАННЫМИ ПАЦИЕНТАМИ

1.1. ФОРМАТЫ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ С НЕРЕЗИДЕНТАМИ

Медицинский туризм рассматривается как одно из перспективных направлений развития российской экономики [1–3]. Важную роль в этом процессе играет наличие в стране сильной медицинской школы и ряда преимуществ, таких как благоприятное географическое положение, охватывающее территории от Калининграда до Курильских островов, а также высокий потенциал русскоязычного рынка.

По сравнению с европейскими и азиатскими странами стоимость медицинских услуг в России зачастую оказывается более конкурентоспособной при сохранении высокого качества обслуживания. В ряде направлений, связанных с медицинскими услугами, наблюдается относительно низкая конкуренция [4, 5].

В целом экспорт медицинских услуг можно охарактеризовать как динамично развивающуюся отрасль, которая, однако, еще не достигла своего максимального потенциала. Примечательно, что доверие к российской системе здравоохранения среди иностранных граждан продолжает возрастать, что подтверждается ежегодным увеличением числа обращений за медицинской помощью в российские медицинские учреждения [6–8]. Как частные, так и государственные медицинские организации успешно адаптировались к условиям внешних рынков.

Современные технологические разработки, возросшая осведомленность населения о значении здоровья, а также активные научные исследования и открытия формируют ключевые тенденции развития отрасли здравоохранения [9]. Среди этих направлений можно выделить несколько стратегических приоритетов, которые ориентированы на улучшение качества жизни пациентов и оптимизацию работы медицинского персонала [10]. Для эффективного развития работы с иностранными пациентами разработаны многочисленные методические рекомендации и алгоритмы.

Основная цель этих рекомендаций заключается в методологической поддержке организаторов здравоохранения, включая директоров, главных врачей, их заместителей по экономическим и финансовым вопросам, специалистов по внебюджетной деятельности, а также руководителей и сотрудников международных отделов медицинских организаций, представляющих государственные, муниципальные и частные системы здравоохранения.

Методические рекомендации ориентированы на решение следующих задач:

- систематизация лучших международных практик по привлечению иностранных граждан для получения плановой медицинской помощи;
- формирование рекомендаций по развитию инфраструктуры для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь иностранным пациентам;
- разработка унифицированного формата для обработки запросов на медицинские услуги от иностранных пациентов;
- внедрение стандартизированных протоколов работы с иностранными пациентами на каждом этапе их взаимодействия с медицинскими организациями; разработка единых требований к документообороту с особым акцентом на соблюдение законодательства Российской Федерации в области информационной безопасности;

- обеспечение защищенной передачи персональных данных с использованием защищенных каналов связи;
- обучение персонала медицинской организации работе с иностранными пациентами;
- введение единого порядка работы с агентской сетью;
- разработка маркетинговой стратегии по продвижению российских медицинских организаций.

В современной практике распространен термин «международный отдел», который используется для обозначения любой структуры в медицинской организации, ответственной за взаимодействие с иностранными пациентами. В ряде случаев эта структура может быть представлена одним специалистом, в обязанности которого входит выполнение ряда функций, связанных с обработкой запросов от иностранных граждан. В частности, данный специалист, часто называемый координатором по работе с иностранными пациентами, отвечает за организацию и сопровождение их лечения.

Следует отметить, что в Российской Федерации, как и в большинстве стран мира, преимущественно используется клинично-ориентированный формат организации медицинской деятельности [11, 12]. Мировая практика медицинского туризма стоит на стороне именно данного подхода [13, 14]. В этом контексте к медицинскому туризму относятся и его составные виды: оздоровительный туризм, вакцинный, репродуктивный и прочие [15–17]. После долгих споров отечественных и зарубежных ученых совместно с представителями федеральных органов исполнительной власти оздоровительный и санаторно-курортный туризм были отнесены к медицинскому, чему посвящены отдельные исследования [18, 19]. Поэтому оценка объема рынка включает объекты санаторно-курортного лечения, как полноправные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь иностранным пациентам [20–22].

Форматы работы: клинично-ориентированный



**Внешний международный
отдел (аутсорсинг)**

Сторонняя компания
(специалист, бюро переводов,
ассистанс)

Сторонняя компания
(бюро переводов, ассистанс)

Рис. 1. Клинично-ориентированный подход. Внешний международный отдел

Преимущественное большинство медицинских организаций, за редкими исключениями, функционирует в рамках клинично-ориентированного подхода. Это означает, что иностранные пациенты взаимодействуют не с отдельным врачом, который самостоятельно консультирует и принимает решения относительно места проведения медицинских процедур, а с самой медицинской

организацией. Контакт с клиникой осуществляется через координатора по работе с иностранными пациентами (рис. 1).

Координатор начинает свою деятельность с подготовки презентаций, демонстрирующих возможности медицинской организации и ее отделений зарубежным партнерам, таким как агентства медицинского туризма или страховые компании. Одним из ключевых направлений работы координатора является установление партнерских отношений с иностранными агентами, которые могут направлять пациентов на лечение, а также заключение соответствующих соглашений.

Одной из первоочередных задач, возлагаемых на специалиста, является перевод веб-сайта медицинской организации. Перевод может охватывать как весь сайт, так и отдельные его разделы, предназначенные для иностранных пациентов. В международной практике все чаще встречается создание отдельных веб-сайтов, полностью посвященных вопросам работы с иностранными пациентами.

Значимым элементом продвижения медицинской организации является разработка печатных материалов, таких как буклеты, которые рассылаются зарубежным партнерам для распространения на выставках и других мероприятиях. Для выполнения этой задачи специалист взаимодействует с типографиями и дизайнерами. Обычно на рекламные и промоционные мероприятия выделяется небольшой тестовый бюджет, что побуждает специалиста осваивать основы интернет-маркетинга, а также разрабатывать медиапланы для различных регионов, включая анализ перспективных печатных и телевизионных СМИ для размещения рекламы (рис. 2).

Форматы работы: клинико-ориентированный



**Собственный отдел:
Общий координатор**

- Составление презентаций;
- Выход на партнеров;
- Перевод веб-сайта;
- Изготовление буклетов;
- Настройка рекламы;
- Составление регламент. документов и т.д. Активация

Рис. 2. Клинико-ориентированный подход. Собственный отдел: общий координатор

На специалиста, осуществляющего координацию обслуживания иностранных пациентов, возлагается задача составления регламентирующих документов и положений, направленных на структурирование и упорядочение процессов, связанных с предоставлением как медицинских, так и немедицинских услуг, включая сопровождение иностранных пациентов.

С увеличением потока пациентов, например до 5–15 человек в месяц, данный специалист сталкивается с трудностями в управлении всеми аспектами своей деятельности, поскольку его первоочередной задачей является непосредственная работа с уже прибывшими пациентами. Обычно медицинские процедуры и консультации проводятся в первой половине дня, что ограничивает

время координатора для обработки запросов от потенциальных пациентов и партнеров до второй половины дня. В этот период ему необходимо не только анализировать запросы, но и взаимодействовать с врачами, ответственными за конкретные нозологии, для подготовки ответов на поступившие обращения.

Координатору также требуется учитывать, что уровень конверсии запросов от пациентов, как непосредственно, так и через партнеров, составляет лишь 5–15%. Это означает, что из 100 обработанных запросов лишь 5–15 пациентов действительно приезжают для получения медицинских услуг. Таким образом, одному координатору сложно справляться с высокими объемами работы.

По этой причине следующим этапом развития международного отдела становится привлечение дополнительных координаторов для сопровождения пациентов. Основными задачами этих специалистов являются: установление эффективного взаимодействия с врачами, упрощение процессов обработки запросов и маршрутизации внутри медицинской организации, а также получение ответов от медицинского персонала (рис. 3).

Работа с запросами пациентов требует значительных усилий, поскольку заявки не всегда представляют собой полностью оформленные кейсы с необходимыми медицинскими документами и анамнезом. Согласно статистике, из 100 обращений около 15 могут быть пустыми или неполными, что снижает эффективность работы. Более того, дополнительные 5–7 запросов могут быть трудными для обработки из-за ошибок в контактной информации.

Процесс записи пациентов на прием также представляет собой сложный этап, так как многие пациенты имеют предпочтения относительно врачей, которые могут быть недоступны из-за отпуска или командировок. Это требует четкой координации со стороны специалиста.

Сопровождение пациентов на этапе лечения или диагностики требует значительных усилий и вовлеченности координатора, который обеспечивает поддержку на всех этапах. Кроме того, перевод медицинской документации является важной задачей, так как в процессе лечения накапливаются новые документы, требующие перевода для удобства пациентов и медицинского персонала.

Форматы работы: клинико-ориентированный



**Собственный отдел:
Координатор сопровождения**

- Выстраивание работы с врачами;
- Работа с запросами пациентов;
- Работа по записи пациентов;
- Сопровождение;
- Переводы документов;
- Иные организационные вопросы.

Рис. 3. Клинико-ориентированный подход. Собственный отдел: координатор сопровождения

В настоящем исследовании рассматривается концепция «рабочего языка» в контексте медицинского обслуживания иностранных пациентов. Рабочим языком обозначается тот язык, на кото-

ром осуществляется как устная, так и письменная коммуникация с пациентами, включая официальные переводы и уведомления. В учреждениях, ориентированных на пациентов из стран СНГ, таких как Узбекистан, Таджикистан и Кыргызстан, рабочим языком, как правило, является русский. Для англоязычных пациентов – английский. В крупных городах России, таких как Москва и Санкт-Петербург, где сосредоточены международные транспортные потоки, целесообразно учитывать и другие языки, например, сербский, в случае появления пациентов из Сербии.

На следующем этапе развития медицинского туризма в организации, где уже появился координатор, ответственный за сопровождение пациентов, целесообразно разделить функции между координаторами, работающими с запросами, и координаторами, занимающимися непосредственно сопровождением. Как уже отмечалось, на 100 запросов лишь 10–15 могут завершиться приездом пациента, однако все эти запросы требуют тщательной обработки. Это включает в себя оценку комплектности медицинских документов и, в ряде случаев, необходимость связаться с пациентом для уточнения информации.

В клиниках, принимающих более 20 пациентов в месяц, целесообразно выделение специалистов, которые будут заниматься исключительно обработкой запросов, полученных как от пациентов, так и от агентств медицинского туризма. Эти специалисты должны оценивать перспективу запросов и их комплектность, поскольку некоторые из них могут касаться несложных процедур, не требующих поездки за границу. Важно также приоритизировать запросы, поскольку они могут потребовать перевода медицинской документации и взаимодействия с врачами. В условиях, когда объем запросов превышает 100–130–150 в месяц, совмещение функций сопровождения и работы с запросами одним специалистом становится крайне затруднительным.

Ключевой задачей, стоящей перед такими специалистами, является стандартизация ответов на запросы. Презентабельность и качество документов, предоставляемых пациентам, играют важную роль в принятии ими решения о выборе медицинской организации. Появление координатора по работе с запросами позволяет внедрить стандартизированные шаблоны ответов, что может значительно повысить конверсию обращений и количество иностранных пациентов, приезжающих на лечение.

Скорость ответа на запросы также является важным показателем эффективности работы такого специалиста. В международном медицинском туризме общепринятой нормой считается срок ответа в 48 часов. Однако в зависимости от сложности случая и ожидания от конкретных врачей этот срок может быть увеличен. Тем не менее для многих медицинских организаций важно стремиться к минимизации времени ожидания.

Шаблоны ответов могут варьироваться в зависимости от специализации клиники. Например, в области ортопедии или экстракорпорального оплодотворения шаблоны предложений могут оставаться неизменными для большинства случаев, что ускоряет процесс обработки запросов. Использование пакетных предложений также позволяет сократить время ответа до 3–4 часов, а в некоторых случаях – до 1 часа, если координатором является врач.

Важной частью работы международного отдела становится координация немедицинских аспектов, связанных с приездом пациентов. Например, несмотря на существование режима электронной визы, многие пациенты сталкиваются с трудностями, связанными с получением визы для медицинского лечения, что может снижать конверсию запросов в реальные поездки. В связи с этим опытные медицинские организации включают в штат специалистов, занимающихся подготовкой визовых документов и организацией трансфера для пациентов (рис. 4).

Специалисты, отвечающие за организацию приезда, также занимаются вопросами проживания пациентов, особенно если срок их пребывания превышает время, необходимое для лечения. Они могут сотрудничать с отелями, чтобы обеспечить размещение и скидки для иностранных пациентов.

Кроме того, в рамках своей деятельности такие специалисты должны учитывать потребности маломобильных пациентов, что требует особого подхода к организации транспортировки и сопровождения. Работа со сложными пациентами, требующими специальных условий, также входит в обязанности координатора, обеспечивая качественное медицинское обслуживание и поддержку на всех этапах.

Форматы работы: клинико-ориентированный



Собственный отдел: Координатор на организацию приезда

- Подготовка документов для визы;
- Организация трансфера;
- Организация бронирования и заселения;
- Организация услуг для маломобильных пациентов.

Рис. 4. Клинико-ориентированный подход. Собственный отдел: координатор по организации приезда

Со временем, по мере нарастания экономической выгоды от сотрудничества с иностранными пациентами, становится целесообразным расширение данной деятельности и привлечение в международный отдел специалистов по продвижению, PR и маркетингу, имеющих различные названия. Основной задачей таких специалистов является взаимодействие с врачебным сообществом, так как врачи выступают важными агентами медицинского туризма. Особенно это заметно в странах Содружества Независимых Государств, где многие онкологи активно рекомендуют пациентам зарубежные клиники.

Специалист по продвижению также занимается привлечением агентов для подписания агентских соглашений, что позволяет расширить сеть рекомендаций клиники среди агентств медицинского туризма. Основные каналы рекламы, используемые медицинскими учреждениями, включают (рис. 5):

1. Реклама в поисковых системах. Реклама в таких системах, как Яндекс, Google и Baidu, предоставляет значительные возможности для привлечения иностранных пациентов. Например, при поиске информации о злокачественных новообразованиях пользователи могут обнаружить множество объявлений зарубежных клиник, что подчеркивает необходимость активного присутствия в интернет-пространстве.

2. Работа с блогами. Блоги представляют собой эффективный канал привлечения иностранных пациентов, особенно в области репродуктивных технологий, где конкуренция еще не столь

велика. Примеры успешного привлечения пациентов через блоги со стороны зарубежных клиник свидетельствуют о перспективности этого направления.

3. Подготовка промоматериалов. Специалисты по маркетингу отвечают за создание презентаций для вебинаров, выставок и других мероприятий, что способствует повышению узнаваемости клиники.

4. Skype-обучение. Проведение регулярных обучающих сессий для агентов медицинского туризма способствует лучшему знакомству с клиникой и ее методами лечения, что, в свою очередь, повышает вероятность рекомендаций.

5. Фан-туры. Организация групповых визитов иностранных агентов в клинику позволяет установить деловые контакты и повысить интерес к сотрудничеству.

6. Выездные консультации. За последние 10–12 лет выездные консультации стали одним из наиболее эффективных способов привлечения иностранных пациентов, позволяя врачам оценивать состояние пациентов за пределами своей страны.

7. Новостной вестник. Ежемесячные рассылки с новостями клиники и успехами лечения иностранных пациентов помогают поддерживать интерес и информированность партнеров.

8. Участие в выставках. Регулярное участие в международных выставках медицинского туризма позволяет презентовать клинику потенциальным пациентам и партнерам.

9. Благотворительные операции. Проведение благотворительных операций с привлечением средств массовой информации способствует повышению известности клиники и демонстрации ее социального вклада.

10. Регистрация на медицинских booking-платформах. Присутствие на специализированных платформах для поиска клиник по диагнозам и нозологиям является важным шагом для повышения видимости медицинской организации в международном контексте.

Форматы работы: клинико-ориентированный

- Реклама на поиске;
- Работа с блогами;
- Реклама в соцсетях;
- Подготовка промо-материалов партнерам-агентам;
- Skype-обучение;
- Фан-туры;
- Выездные консультации;
- Новостной вестник;
- Участие в выставках;
- Благотворительные операции;
- Работа с букингами;
- Заказ промо-материалов.

Рис. 5. Основные каналы рекламы

На глобальном уровне существует примерно пять основных платформ, которые обеспечивают возможность регистрации клиник. Регистрация в таких платформах создает эффект витрины, позволяя медицинским учреждениям выходить на международный рынок. Пациенты со всего мира, используя эти booking-платформы для поиска информации о диагнозах или медицинских направлениях, могут видеть вашу организацию в числе рекомендованных наряду с другими клиниками.

Что касается заказа промоматериалов, медицинская организация, активно участвующая в выставках и проводящая мероприятия, должна иметь соответствующие рекламные материалы. Одним из простых и эффективных видов промоматериалов являются брендированные флешки, содержащие информацию о клинике, видео- и фотоматериалы, а также сведения о врачах. Такие флешки могут быть полезны как для агентств медицинского туризма, которые могут размещать данную информацию на своих платформах и в социальных сетях, так и для пациентов, что способствует их лучшему ознакомлению с медицинским учреждением.

В рамках клинико-ориентированного подхода структура работы включает руководителя международного отдела или, в некоторых случаях, руководителя отдела внебюджетной деятельности, который совмещает обе позиции. Также присутствует координатор, ответственный за сопровождение пациентов, который непосредственно взаимодействует с ними по прибытии в клинику. Отдельная роль отведена координатору по работе с запросами, который сосредоточен исключительно на обработке обращений от агентов и пациентов. В некоторых медицинских учреждениях существуют разные координаторы: один отвечает за взаимодействие с пациентами напрямую, а другой – за работу с агентами.

Кроме того, важным элементом является координатор по организации поездок, о котором уже упоминалось. Также стоит отметить специалиста по финансовым расчетам с партнерами. В дальнейшем мы обсудим, что сотрудничество между медицинской организацией и агентствами медицинского туризма осуществляется на договорной основе и включает комиссионное вознаграждение, детали расчета которого также будут рассмотрены (рис. 6).

Форматы работы: клинико-ориентированный

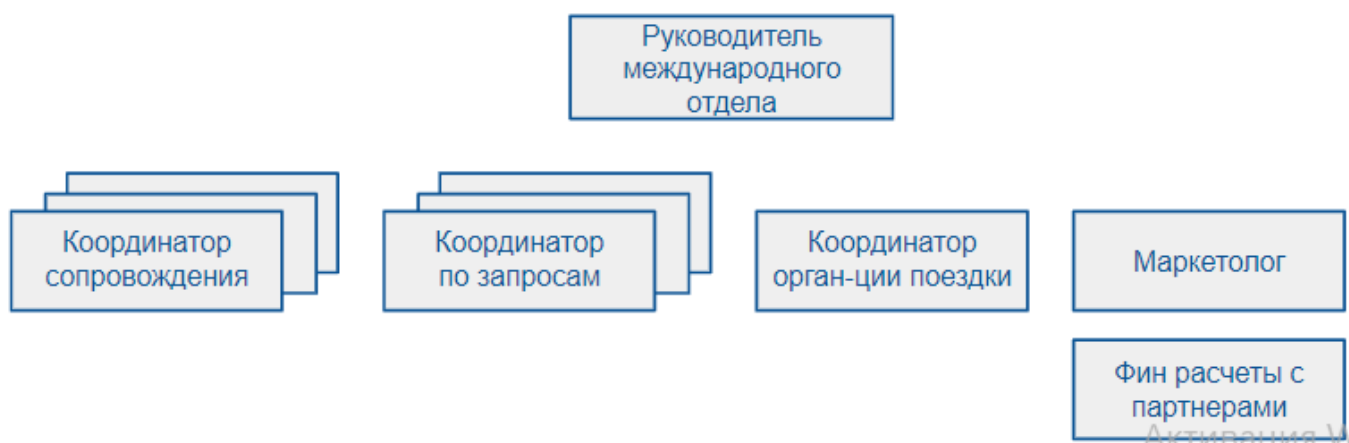


Рис. 6. Клинико-ориентированный подход. Структура международного отдела

В рамках сотрудничества с различными агентствами могут быть заключены комиссионные договоры с различными процентными ставками. Данная деятельность, как правило, осуществляется

отдельным специалистом, поскольку в конце месяца проводится сверка с агентствами относительно пациентов, которые прибыли, а также суммы, затраченные на их лечение и размер комиссии, полагающейся агентству за направленного пациента. После этого агент выставляет инвойс на оплату, и медицинская организация покрывает указанные расходы.

Следующим форматом работы, который будет рассмотрен, является докторо-ориентированный принцип, при котором коммуникация с пациентом, как правило, осуществляется врачом (рис. 7).

Форматы работы: докторо-ориентированный



Бренд врача
в медицинском туризме:

- Персональная страница врача;
 - Промо-материал для агентов;
 - Краткое видео-обучение;
 - Персональный шаблон ответа;
 - Подборка “Пресса о врачах”;
 - Фото-аппрувы с иностранными пациентами.
- Активация

Рис. 7. Докторо-ориентированный подход

Врач в данной системе представляет собой самостоятельную единицу, способную самостоятельно выбирать медицинскую организацию для ведения приема или проведения операций. Яркими примерами таких практик являются Израиль и Сингапур, где врачи активно работают, имея отдельные консультативные кабинеты. Они могут взимать плату за свои услуги и функционировать как частнопрактикующие специалисты, не будучи жестко привязанными к медицинским учреждениям. Это позволяет им арендовать операционные и назначать время для проведения операций на базе различных медицинских организаций. Самостоятельность врача является ключевым отличием клинико-ориентированного подхода от докторо-ориентированного, последний из которых менее распространен и все чаще уступает место более устойчивой модели, в которой медицинская организация выступает основным звеном коммуникации с пациентами.

Источниками привлечения иностранных пациентов к независимым врачам являются рекомендации пациентов, прошедших лечение, а также медицинские туристические агентства, активно продвигающие конкретных специалистов. Эти агентства, выступая в качестве посредников, берут на себя организацию всех аспектов, связанных с приездом пациента, действуя как ассистирующая компания для врача.

В контексте продвижения врачей стоит отметить, что, несмотря на то что в Российской Федерации докторо-ориентированный подход не применяется, а врачи жестко привязаны к медицинским организациям, концепция создания бренда врача в сфере медицинского туризма набирает популярность. Хотя опыт формирования бренда врача в России еще не развит, в других странах уже существуют инструменты для его построения. Одним из таких инструментов является наличие персональной веб-страницы врача на разных языках, что в мире практикуется активно, но в России еще не получило широкого распространения.

Что касается промоматериалов для агентств, то врачи и их помощники могут подготовить различные материалы, такие как буклеты и статьи на иностранных языках, чтобы увеличить видимость в информационном поле страны-донора. Также врач может записать короткое обучающее видео, в котором рассказывает о своей практике или специфических операциях, с последующим переводом на другие языки. Такие материалы будут способствовать привлечению пациентов, так как агентам важно направить их именно к популярным специалистам.

Врач также может создать персонализированный шаблон ответа, содержащий информацию о своей компетенции. В отличие от стандартных шаблонов, в рамках бренда врача индивидуальный профиль может быть адаптирован для впечатления иностранных пациентов и партнеров.

Другим важным аспектом является упоминание врача в прессе. Наличие информации о докторе в СМИ и его интервью служит дополнительным аргументом при выборе специалиста.

Наконец, фотографии с пациентами, особенно иностранными, могут стать частью бренда врача. Фотографии с известными пациентами или с обычными людьми из различных стран укрепляют репутацию врача и способствуют повышению интереса к его услугам.

В завершение, существует также выездной формат работы, при котором известные врачи, включая российских, выезжают за границу на короткий срок для проведения операций. Этот аспект также относится к медицинскому туризму и требует значительных согласований, однако, пройдя все необходимые процедуры с зарубежными органами здравоохранения, врачи получают возможность оказывать медицинскую помощь пациентам за пределами своей страны, особенно в случаях сложных диагнозов или ограничений на перемещение.

1.2. МОДЕЛЬ КОМПЕТЕНЦИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ЭКСПОРТУ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Уровень возможностей российского экспорта медицинских услуг позволяет занять достойное место на мировой карте медицинского туризма [23–25]. Укрепляет данный тренд и активное развитие федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг» национального проекта «Здравоохранение» [26–28]. Емкость отечественного рынка позволяет значительно нарастить поток медицинских туристов преимущественно из стран СНГ, Европейского союза, арабских стран, Африки и Юго-Восточной Азии [29–31].

Когда рассматривается модель компетенции медицинской организации, особенно в контексте ее готовности к приему иностранных пациентов по двенадцати блокам, необходимо учитывать этапы организации медицинского туризма, включая поездку пациента на лечение за границей, в данном случае в Российской Федерации [32, 33]. Важно выделить услуги и шаги, которые пациент должен пройти, и определить, какие из них следует сопровождать медицинской организацией, а какие можно передать на аутсорсинг, например, агентству медицинского туризма.

Первый этап медицинского тура заключается в привлечении иностранных пациентов. Процесс медицинского туризма начинается с выявления технологических, ценовых и правовых разрывов в предоставлении медицинских услуг. В одной стране медицинская помощь может предоставляться на более высоком уровне или по более низкой цене по сравнению с другой, либо определенные процедуры могут быть разрешены в одной стране и запрещены в другой. Пациент

сохраняет право выбора места получения медицинской помощи и может обратиться за лечением за границу, например, в Россию, которая выступает в качестве направления медицинского туризма.

Привлечение иностранных пациентов связано с использованием различных каналов. Одним из примеров бесплатных каналов может служить сотрудничество с агентствами медицинского туризма, благотворительными зарубежными организациями, страховыми компаниями или национальными диаспорами. В одном из регионов России было организовано сотрудничество с диаспорами: в конференц-зал медицинской организации были приглашены представители тридцати различных национальных диаспор. Некоторые из них представляли юридические лица, такие как Дом дружбы Республики Таджикистан. В результате презентации возможностей региона, а также информации о специалистах, готовых работать с иностранными пациентами, диаспоры начали направлять пациентов из стран, с которыми они исторически и этнически связаны, а также оказывать содействие в решении различных проблем иностранных пациентов.

Следующим этапом является создание рекламных материалов и предложений для партнеров. Подготовка промоматериалов – важный шаг для любой медицинской организации. Эти материалы могут быть предназначены как для непосредственного привлечения иностранных пациентов, так и для взаимодействия с партнерами, такими как зарубежные клиники, агенты врачей, агентства медицинского туризма и ассистанские компании, работающие от имени международных страховых организаций.

Управление рекламой и подрядчиками также играет ключевую роль. На предыдущих этапах обсуждались различные рекламные каналы, задействованные менеджером по рекламе. Это включает в себя обширную работу по созданию, дизайну и согласованию с подрядчиками, а также бюджетирование и продвижение. Привлечение иностранных пациентов требует значительных инвестиций в маркетинг, и, следовательно, нужна четкая оценка финансовых ресурсов, необходимых для привлечения пациентов, включая стоимость одного обращения и одного приехавшего пациента, а также анализ рентабельности данной деятельности [34].

Этапы медицинского тура



**Привлечение
иностраннх пациентов:**

- Работа по 30 каналам привлечения;
- Составление промо-материалов и предложений партнерам;
- Управление рекламой и подрядчиками;
- Расчет стоимости привлеченного пациента;
- Бюджетирование продвижения.

Рис. 8. Привлечение иностранных пациентов

Вопрос экономической эффективности медицинского туризма и экспорта медицинских услуг остается актуальным, поскольку развитие данного направления рассматривается как классиче-

ская инвестиция, нацеленная на получение прибыли от вложений в медицинский туризм. Первый этап включает привлечение иностранных пациентов (рис. 8).

Следующий этап связан с первичной обработкой запросов. В результате работы медицинских организаций или их партнеров, таких как агенты, начинаются поступления обращений от иностранных пациентов. Запросы варьируются от общих вопросов о возможности получения помощи до более детализированных обращений с полным пакетом документов, зачастую предварительно переведенных. Такие пациенты четко осознают, что они планируют поездку в Россию для лечения, имеют представление о сроках и ищут конкретные клиники. В международной практике медицинского туризма вполне нормально, когда пациенты одновременно обращаются в несколько клиник и к нескольким агентам с целью получения разнообразных предложений и оценки соотношения цены и качества услуг.

На этапе первичной обработки запросов медицинская организация или агент должны проводить ряд работ. Прежде всего это формирование минимального пакета документов по конкретным диагнозам. Важно учитывать, что пациент может обратиться не по любому диагнозу, а только по тем, по которым организация предоставляет услуги. В каждой медицинской организации выделяются экспортные нозологии, в рамках которых оказывается медицинская помощь. Важно сформировать список необходимых документов для международного отдела, чтобы определить, целесообразно ли продвигать запрос к врачу или же документы требуют доработки.

Часто пациенты из стран Средней Азии обращаются с недостаточным объемом диагностической информации, что требует от координатора предложить стандартный диагностический пакет для уточнения диагноза, вместо того чтобы запрашивать дополнительные исследования, такие как УЗИ или МРТ.

Скрипты телефонных переговоров играют важную роль в первичной обработке обращений. Они помогают определить, как организовать общение с пациентами, учитывая их эмоциональное состояние и потребности. Цель звонка заключается в выявлении проблем, мешающих пациенту принять решение о поездке или отправить полноценный запрос.

Скрипты должны опираться на типичные вопросы пациентов, такие как наличие помощи в конкретной медицинской организации, стоимость услуг и уникальные аспекты предоставления медицинской помощи. Например, менеджеры международного отдела должны иметь доступ к информации о ценах, врачах и их квалификации, что позволит им быстро находить необходимые данные при поступлении звонка.

В процессе общения важно уточнять необходимые документы и предоставлять пациенту информацию о ведущих специалистах и статистических показателях лечения, что может значительно повысить доверие к медицинской организации и помочь пациенту принять информированное решение.

Важным аспектом является решение вопроса о передаче персональных данных. Традиционно такие данные передаются по каналам, которые не соответствуют требованиям безопасности, таким как электронная почта и мессенджеры. Это абсолютно неприемлемо, поскольку может привести к утечкам данных и повлечь серьезную ответственность для медицинской организации. Для обеспечения законности оборота персональных данных иностранных пациентов существуют решения, о которых можно узнать в Национальном совете; мы предоставляем как письменные, так и устные консультации по этим вопросам.

Следующим шагом является перевод медицинской документации на этапе обработки запросов. В медицинской организации может не быть сотрудника, который занимается переводом доку-

ментов, поступающих на иностранных языках. Эту задачу могут выполнять агенты, которые занимаются первичной обработкой запросов.

Кроме того, необходима связь с пациентами, если их пакет документов оказывается неполным. Например, если пациент не получил определенные документы в медицинской организации своей страны. В этом случае менеджеру следует позвонить пациенту и напомнить о необходимых документах для запуска процесса осмотра врачами и получения второго мнения. Это сопряжено с необходимостью учитывать различные часовые пояса, поскольку пациенты могут находиться в разных регионах, что усложняет взаимодействие. Такую работу может выполнять как медицинская организация, если у нее есть соответствующий опыт, так и агенты или ассистирующие компании.

Следующий этап – подготовка предложения. После получения всех документов и наличия регламента маршрутизации заявок внутри медицинской организации осуществляется обратная связь от врача, упаковка предложения, предкалькуляция и направление пациенту, как результат анализа представленных медицинских документов.

НА ЭТАПЕ ПОДГОТОВКИ ПРЕДЛОЖЕНИЯ КЛЮЧЕВЫМИ ЗАДАЧАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. Определение врачей, ответственных за взаимодействие с иностранными пациентами. Не все врачи готовы работать с этой категорией пациентов, поэтому необходимо заранее согласовать с главным врачом или его заместителем список специалистов, которые будут заниматься такими запросами.
2. Регламентирование маршрутизации запросов внутри медицинской организации. Это позволяет врачам эффективно планировать свое время и обеспечивает удобство для координаторов, которые могут заранее знать, когда специалист будет доступен для обсуждения документов иностранных пациентов.
3. Установление сроков ответа. Стандартом является ответ на индивидуальные запросы в течение 48 часов, тогда как для стандартных медицинских услуг, таких как зубные импланты, предложения могут быть отправлены значительно быстрее. Задержка более одного рабочего дня вызывает обоснованные вопросы.

Итогом данной работы является формирование ответа пациенту или предкалькуляция на основе стандартизированного шаблона. Обычно бланк ответа представляет собой PDF-документ, так как формат Word позволяет вносить изменения, что может привести к юридическим последствиям.

В документе указывается информация о медицинской организации, включая ее реквизиты и местоположение, а также данные о враче, который отвечает на запрос пациента. Ответы, в которых не указаны данные о врачах, могут вызывать меньше доверия у пациентов и снижать вероятность принятия решения о поездке. Включается мнение врача как второе мнение, а также предполагаемая стратегия лечения на основе представленных документов с указанием, что сумма и план лечения могут измениться после прибытия пациента и при необходимости дополнительной диагностики.

Также в документе указываются цены на лечение и диагностику, а при необходимости предоставляется описание методов лечения. Например, если пациенту рекомендовано стентирование, в документ можно включить краткое пояснение о данном методе.

Кроме того, в документе следует описать порядок организации приезда пациента, включая схематическое представление шагов, необходимых для оформления визы, если страна требует визу. Приветствуется включение видеоматериалов, например, обзоров отделений или информации о враче, который будет заниматься лечением, что также может повысить доверие к медицинской организации.

Следующий этап процесса – продажа медицинского тура. После того как медицинская организация предоставила пациенту ответ, наступает момент получения обратной связи. Важно выяснить, насколько ответ удовлетворил пациента, были ли у него вопросы или возражения, а также устраивала ли его цена. На этом этапе пациент получает предложение от клиники, в данном случае российской, и требуется определить, имеются ли у него какие-либо дополнительные вопросы.

Логика пациента заключается в следующем: в первую очередь его интересует, сможет ли медицинская организация помочь с его заболеванием или симптомами. Если в предоставленных документах подтверждается возможность оказания медицинской помощи, возникает следующий вопрос: чем данная помощь будет отличаться от предложений местных клиник? Например, почему стентирование в вашем медицинском центре будет более эффективным, чем аналогичная процедура в родной стране пациента, такой как Узбекистан или Таджикистан, или чем услуга ЭКО для китайских пациентов в России будет отличаться от услуги ЭКО в Корее, учитывая, что добраться до Кореи значительно проще и быстрее.

Когда пациент убеждается, что помощь в российской клинике будет более качественной, чем он может получить у себя на родине, встает вопрос о стоимости. Наконец, последним аспектом является выбор именно вашей медицинской организации среди других клиник, предлагающих аналогичные услуги по схожей цене. Ответы на все эти вопросы составляют суть продаж медицинского тура.

Рассмотрим цикл принятия решения о поездке на лечение за границу в зависимости от страны пациента. Для граждан США этот процесс занимает от 10 до 14 дней, что связано с тем, что они выезжают на лечение за границу в основном из-за более низкой стоимости медицинских услуг. Например, стоимость пластической хирургии или стоматологии в Мексике и Коста-Рике может быть на 80% ниже, чем в США. Если процедура не покрывается страховкой или у пациента ее нет, он предпочитает поездку в Мексику или Коста-Рику.

Гражданам Казахстана или России требуется больше времени для принятия решения о выезде на лечение за границу. Это обусловлено необходимостью собрать средства или получить визу, а также другими факторами. Чем выше стоимость процедуры, тем дольше пациент склонен колебаться и сомневаться в целесообразности поездки.

На этапе продажи медицинского тура можно выделить множество аргументов, которые могут повлиять на решение иностранного пациента. Национальный совет медицинского туризма, проанализировав мировую практику продаж, выделил 50 аргументов, способных повлиять на мнение пациента о выборе клиники.

1. Демонстрация защиты пациента – на сайте клиники должно быть четко указано, что иностранные пациенты обслуживаются наравне с местными по одинаковым протоколам и стандартам медицинской помощи.
2. Правило 45 минут – клиники, которые уделяют пациенту 45 минут и более на переписку или разговор, имеют больше шансов на успешную продажу.

3. Демонстрация связи с реабилитационными центрами – важно информировать пациентов о возможности дальнейшего прохождения реабилитации в учреждениях, с которыми у клиники заключены соглашения.
4. Аппрув клиники – подтверждение качества медицинской помощи, полученное от зарубежных делегаций или организаций, оценивающих уровень услуг.
5. Снятие риска неприятия клиники – возможность организовать консультацию в другой клинике, если пациент не удовлетворен качеством услуг.
6. Демонстрация «пакетности» предложения – создание пакетов услуг для удобства иностранных пациентов.
7. Демонстрация отзывов – использование писем, видео- и аудиоотзывов для формирования доверия.
8. Демонстрация пошагового опыта пациента – информирование о том, что ожидает пациента при визите в клинику.
9. Гарантия уровня клиники – публикация сертификатов и других документов, подтверждающих высокое качество медицинских услуг.
10. Ссылка на авторитет – положительные отзывы известных специалистов о клинике.
11. Демонстрация службы поддержки – наличие службы клиентского сопровождения.
12. Демонстрация объективного подхода – честное информирование о том, что клиника не может оказать помощь.

Эти аргументы могут существенно повлиять на решение пациента о выборе медицинской организации для прохождения лечения (рис. 9).

Этапы медицинского тура



**Продажа
медицинского тура
Аргументы убеждения:**

16. Демонстрация службы поддержки
17. Демонстрация объективного подхода
18. Демонстрация офиса международного отдела
19. Демонстрация возможностей пост-лечебной координации
20. Демонстрация технологичной работы

Рис. 9. Продажа медицинского тура

Демонстрация офиса международного отдела, включающая фотографии сотрудников, работающих за рабочими столами, значительно повышает интерес к представленной информации, поскольку изображения реальных людей создают более личное и доверительное впечатление.

Кроме того, важно представить возможности постлечебной координации, особенно если в клинике внедрена система телемедицинских консультаций. Данная система позволяет пациентам, вернувшимся на родину, поддерживать связь с клиникой через защищенные каналы связи, что способствует продолжению медицинского наблюдения и обеспечению высокого уровня послелечебного обслуживания (рис. 10).

Пост-лечебное сопровождение



- ✈ Утвержден регламент работы международного отдела по поддержке иностранных пациентов, прошедших лечение
- ✈ Имеется информационное письмо по предписаниям прохождения контрольных исследований на родине пациента с описанным алгоритмом передачи их в клинику

Рис. 10. Постлечебное сопровождение

Демонстрация технологических процессов в медицинской организации является важным элементом, способствующим установлению доверительных отношений с пациентами. Существенным аспектом является отсутствие давления на пациента, что имеет критическое значение в процессе принятия решения о лечении.

Предоставление детального плана поездки, который служит шаблоном для окончательной версии, помогает пациенту визуализировать все этапы своего путешествия. Кроме того, публикации о клинике в средствах массовой информации способствуют повышению ее репутации.

Гарантия качества медицинских процедур и снижение суммы первоначального депозита играют значительную роль, особенно в странах с визовым режимом. В данном контексте медицинская организация может запросить у пациента часть суммы, например 30–40% от общей стоимости, что будет оформлено как депозит, тем самым снижая свои риски.

Демонстрация соблюдения этических принципов и гарантия немедицинских услуг также укрепляют доверие со стороны пациентов. Обладание отраслевым авторитетом, включая участие в международных и российских конференциях, подчеркивает высокие стандарты медицинской организации.

Учитывая, что пациенты из стран Средней Азии часто приезжают с неполными документами, необходимо акцентировать внимание на высоком уровне диагностики, что позволяет точно оценить их состояние и разработать соответствующий план лечения, который может отличаться от предложенного на родине.

Политика «неокругления» цен и предоставление более точных расценок служат факторами, повышающими доверие иностранных пациентов. Декомпозиция стоимости лечения с указанием всех составляющих делает процесс более прозрачным и понятным.

Сравнение с предложениями конкурирующих клиник, гарантирование безопасности транзакций, а также реализация скидок в виде конкретных услуг, например, бесплатного трансфера, усиливают привлекательность медицинского предложения.

Уведомление о возможности пересмотра стоимости лечения и демонстрация рекомендаций от партнеров также играют важную роль в процессе принятия решения пациентом. Обоснование ценовых предложений и реализация техники «Письмо директору» позволяют пациентам обращаться напрямую к руководству, что может способствовать установлению более близкого контакта.

Демонстрация связей с зарубежными медицинскими учреждениями и личный контакт с пациентом, а также четкое изложение причин выбора именно этой клиники имеют решающее значение для успешного завершения продаж.

Предоставление информации о потенциальной экономии для пациента, персонализация общения и представление уровня медицинской организации, включая статистические данные, усиливают доверие к предоставляемым услугам.

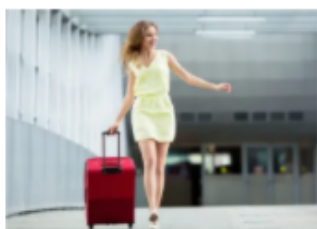
Демонстрация экспертности по нозологиям и наличие соглашений о сотрудничестве (MOU) с зарубежными партнерами, а также доступность клиентского договора способствуют укреплению доверия к медицинской организации.

Организация приезда пациента включает подготовку визовой документации и транспортировку. Этот процесс требует значительных временных затрат, учитывая, что пациенты могут прибывать как из визовых, так и безвизовых стран и могут нуждаться в помощи при передвижении.

Информационная поддержка пациентов включает уведомления о необходимости медицинской помощи при прохождении миграционного контроля, изменениях в стоимости услуг и возможных изменениях в назначении лечащего врача.

Организация проживания и трансфера, а также предоставление услуг для маломобильных пациентов являются неотъемлемой частью процесса сопровождения иностранного пациента (рис. 11).

Этапы медицинского тура



Организация приезда:

- Подготовка по линии визы и транспортировки;
- Информационная поддержка по уведомлениям;
- Размещение и трансфер;
- Организация услуг для маломобильных или тяжелых пациентов.

Активация Wir

Рис. 11. Организация приезда

Услуги устного перевода необходимы для пациентов, не владеющих русским языком, и могут быть предоставлены как через агентства, так и привлеченных специалистов. Также следует ор-

ганизовать пребывание законного сопровождающего, поскольку пациенты часто приезжают не одни.

Перевод медицинской документации и организация записи на прием относятся к этапам сопровождения иностранного пациента.

Постлечебная координация включает процесс взаимодействия с пациентом после его возвращения на родину. Это уведомления о контрольных обследованиях и организации их последующего рассмотрения, а также постлечебное наблюдение через телемедицинские консультации и закрытые каналы связи.

Мы обсудили этапы медицинского тура и их составные части. Далее мы рассмотрим, какие функции могут выполнять медицинская организация и агентства медицинского туризма в этом процессе.

1.3. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ТУРИЗМУ

Тема данного исследования посвящена роли агентств медицинского туризма. Эти структуры берут на себя значительный объем работы по взаимодействию с иностранными пациентами и часто играют важную роль для медицинских организаций, особенно на первоначальном этапе, когда отсутствует достаточное количество специалистов и координаторов для обслуживания запросов.

Агентство медицинского туризма или агент – это юридическое лицо, которое можно определить по информации, представленной на его веб-сайте, где указаны услуги по организации лечения: за рубежом или в России. Обычно на таких сайтах размещен перечень клиник, нозологий, с которыми агентство работает, а также отзывы пациентов. Четко определяются направления деятельности агентства: выездной, въездной или внутренней медицинской туризм.

На сегодняшний день в Российской Федерации большинство агентств медицинского туризма ориентировано на выездной сегмент, однако наблюдается тенденция к увеличению экспорта медицинских услуг и привлечению иностранных пациентов для лечения в России. Агентства могут сосредотачиваться как на оздоровительных, так и на лечебных услугах.

Структура агентства включает в себя руководство, менеджеров по продажам, менеджеров по работе с корпоративными клиентами, а также маркетологов и врачей-консультантов. Менеджеры по работе с организациями занимаются сопровождением пациентов, связанных с крупными предприятиями, и взаимодействуют со страховыми компаниями. В этом контексте агентство медицинского туризма также выполняет ассистанс-функции, обеспечивая пациентам сопровождение в клиниках, что делает сотрудничество с страховыми организациями более комфортным для медицинских учреждений.

При выборе партнеров агентства действуют в соответствии с разработанной нозологической картой. У каждого уважающего себя агентства должна быть такая карта, в которой указаны нозологии, например, онкология, конкретные диагнозы, а также соответствующие диагностические процедуры и стоимость отдельных медицинских манипуляций. В этой карте также отражается технологический разрыв в качестве оказания медицинской помощи, который может проявляться в более высоком уровне лечения в клиниках России по сравнению с родиной пациента, а также в различиях в ценах или в правовом поле, когда определенные услуги или манипуляции, разре-

шенные в России, могут быть запрещены на родине пациента. В свободных ячейках карты указываются названия медицинских организаций, с которыми агентство сотрудничает.

Роль агентств медицинского тура



Принципы выбора партнеров:

- Нозологическая карта разрывов;
- Уровень комиссионного вознаграждения;
- Логистический потенциал;
- Уровень компетенции персонала международного отдела;
- Уровень маркетинговой поддержки.

Активация Win

Рис. 12. Принципы выбора партнеров

При взаимодействии с агентством медицинского туризма важно учитывать, что это закрытая информация, однако необходимо понимать, как они оценивают потенциальных партнеров. Агентства анализируют экспортные нозологии, их перспективность, ценовую конкурентоспособность и технологичность. Поэтому в общении с агентствами целесообразно избегать общих сведений о вашей организации и сосредоточиться на конкретных нозологиях, диагнозах и преимуществах, что облегчает восприятие информации.

Принципы выбора партнеров агентствами основываются на нозологической карте, отражающей существующие разрывы. Агентства медицинского туризма являются коммерческими структурами, и их доход формируется либо за счет пациентов, либо через комиссионное вознаграждение от медицинских организаций. Процент комиссионного вознаграждения играет важную роль: если одна клиника предлагает 10%, а конкурент – 12%, то для агентства выбор в пользу последнего будет экономически более выгодным, обеспечивая увеличение поступлений на 20%.

Логистический потенциал также является критически важным. Клиника может обладать высоким уровнем услуг, но, если она расположена далеко или требует сложных трансферов, это может негативно сказаться на ее привлекательности для агентства.

Уровень компетенции персонала международного отдела можно оценить по специфике задаваемых агентством вопросов, что свидетельствует о профессионализме и глубине владения информацией. Важно также учитывать уровень маркетинговой поддержки. Агентства получают множество запросов от пациентов по различным нозологиям и распределяют их в зависимости от специализации клиник. Если ваша клиника ориентирована на определенные направления, наличие бюджета на маркетинговую поддержку может повысить ваши шансы на привлечение запросов (рис. 12).

Агентства медицинского туризма предоставляют комплекс услуг, включая организацию приезда, что является одним из ключевых этапов. Этот комплекс может включать бронирование билетов с возвратным тарифом, подбор жилья, визовую поддержку, трансферы, перевод медицинских

документов, информацию о запрещенных предметах и нормах провоза багажа, образцы миграционных документов, организацию услуг для маломобильных пациентов, а также помощь в приобретении страховки для выезжающих за границу.

Финансовые отношения между агентством и медицинской организацией могут варьироваться. Агентство может работать без комиссионного вознаграждения, получая средства от пациентов за свои услуги. Это чаще встречается в странах с жесткими законодательными ограничениями, например, в некоторых университетских клиниках Германии и Японии. Редким вариантом является работа за фиксированное вознаграждение, когда в бюджете медицинской организации предусмотрены средства на оплату услуг подрядчиков за продвижение.

Роль агентств медицинского тура



**Финансовые
взаимоотношения с МО:**

- Работа без комиссионного вознаграждения;
- Работа за фиксированное вознаграждение;
- Работа за %. Различная база расчета.

Рис. 13. Финансовые взаимоотношения с медицинской организацией

Работа по комиссионному вознаграждению представляет собой важный аспект взаимодействия с агентствами медицинского туризма. Основой для расчета комиссионного вознаграждения могут служить различные параметры, хотя традиционно предполагается, что все услуги, оплаченные пациентом в клинике, суммируются, и процент от этой суммы (например, 10%) перечисляется агентству. Важно отметить, что база для расчета может варьироваться: не все препараты или протезы могут быть учтены, что делает необходимым четкое согласование этих условий в договоре с агентством (рис. 13).

Следующий аспект, который мы рассмотрим, касается модели компетенций медицинских организаций, функционирующих в сфере медицинского туризма. Данная модель систематизирует и описывает рекомендации, изложенные в методических материалах, подготовленных Национальным советом медицинского туризма. Разработка модели также является собственностью данного совета, который активно распространяет ее через различные каналы, в том числе в рамках цикла мероприятий, организованных на базе Научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы.

Модель состоит из двенадцати блоков, охватывающих такие темы, как экстренные ситуации, документы и положения, навигация, логистика, персональные данные, постлечебное наблюдение, сопровождение пациента, инфраструктура, немедицинские услуги, защита прав пациента, информационная открытость, условия для партнеров и подготовка персонала. Возможно, некоторые эксперты могут задаться вопросом о целесообразности такой обширной модели. Тем не менее имеются и более масштабные модели, которые включают до 700 параметров, структу-

рированных по указанным блокам. Этот подход позволяет создать наиболее полное представление о качестве работы медицинских организаций.

При анализе зарубежной практики следует отметить существование сертификаций, таких как Temos International и ГНА, которые оценивают различные критерии, чтобы определить, насколько организация ориентирована на обслуживание иностранных пациентов и в какой степени. В этом контексте модель компетенции, разработанная коллективом Национального совета медицинского туризма, является уникальной, поскольку она не связана с системой качества медицинской помощи, а акцентирует внимание исключительно на готовности и привлекательности организации для иностранных пациентов. На май 2020 года в модели представлено 770 параметров, которые дают объективную картину уровня подготовки медицинских организаций к работе с иностранными пациентами.

Перед тем как углубиться в изучение каждого блока, отметим, что для работы с иностранными пациентами не обязательно соответствовать всем установленным параметрам. Для медицинской организации, принимающей 5–15 пациентов в месяц, может быть достаточно 30–40 критериев, в то время как организации, нацеленной на прием 100–200 и более иностранных пациентов в месяц, потребуется выполнить значительно больше требований. Это связано с увеличением потока пациентов, сложностью запросов и усложнением бизнес-процессов. Следовательно, для определения необходимого количества критериев и глубины проработки компетенций необходимо предварительно провести оценку свободных мощностей медицинской организации.

Важно учитывать, что государственная медицинская организация имеет определенные обязательства, включая выполнение государственного задания и предоставление высококачественной медицинской помощи. Методология расчета свободных мощностей позволит понять, сколько времени доступно для обслуживания иностранных пациентов после учета всех трудозатрат на оказание плановой медицинской помощи. Лишь после оценки пропускной способности и экспортных возможностей организации можно подбирать соответствующие критерии.

Таким образом, количество необходимых критериев будет варьироваться в зависимости от объема обслуживания пациентов. Теперь давайте подробнее рассмотрим каждый из блоков модели компетенции, сосредоточившись на 3–4 ключевых критериях в каждом из них.

1. ИНФРАСТРУКТУРА

- Мультиязычная версия сайта: Возможные форматы включают отдельный сайт для иностранных пациентов, специальную вкладку на основном сайте или переводную версию, представляющую собой полную копию русскоязычного ресурса.
- Регистрация при первичном приеме: Это может быть общая стойка регистрации или отдельные стойки для платных и иностранных пациентов, в случае работы с нерезидентами.
- Обратная связь по удовлетворенности услугами: Сбор отзывов может осуществляться устно или письменно, например через анкетирование.

Далее, обсудим навигацию и логистику. Из 770 критериев мы можем рассмотреть около 30–40, что составляет примерно 5% от общего объема, но это позволит сформировать общее представление.

2. НАВИГАЦИЯ И ЛОГИСТИКА

- Вспомогательная навигация: Указатели на иностранных языках, установленные в медицинских организациях, например, во время подготовки к ЧМ по футболу.
- Информационный буклет «Как добраться до медицинской организации»: Наличие информации на веб-сайте и в предпроездных пакетах.
- Организация трансфера: Возможность предоставления платного или бесплатного трансфера, осуществляемого медицинской организацией или таксомоторной компанией.

3. ИНФОРМАЦИОННАЯ ОТКРЫТОСТЬ

- Маркетинговые материалы: Видеоролики, буклеты по нозологиям и аккаунты в социальных сетях.
- Инструкция по порядку оплаты услуг: Наличие информации о комиссиях и возможных дополнительных расходах для иностранных пациентов.
- Доступность преискуранта: На сайте, в международном отделе и на стойке регистрации.

Эти критерии помогают оценить уровень готовности и эффективности работы медицинской организации в сфере медицинского туризма, а также выявить области, требующие улучшения.

4. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

- Коммуникация и передача персональных данных: Вся переписка должна осуществляться через защищенные каналы. Это касается как передачи медицинских документов, так и соблюдения стандартов телемедицины в соответствии с Федеральным законом о телемедицине.
- Соответствие стандартам GDPR и HIPAA: Медицинская организация должна соответствовать требованиям европейского законодательства о защите данных и американским стандартам конфиденциальности.
- Документы и положения: Наличие образцов документов, таких как письма о готовности принять иностранного пациента и шаблоны предупреждений о возможном повышении цен.

5. СОПРОВОЖДЕНИЕ ПАЦИЕНТА

- Мониторинг трансферов: Медицинская организация должна контролировать организацию трансфера, даже если она не предоставляет его самостоятельно. Это включает ведение учета трансферов на бумажных или электронных носителях.
- Шаблон ответа на запрос: Наличие стандартизированного шаблона для ответов на запросы пациентов, поступающие через агентства, чтобы обеспечить защиту интересов организации.
- Предписание по приему медикаментов: Обеспечение наличия инструкции на рабочих языках, с учетом возможности транспортировки медикаментов за границу.

6. ПОСЛЕЛЕЧЕБНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ

- Контакт после лечения: Наличие графика контрольных обследований с уведомлением пациента о сроках необходимых процедур, таких как УЗИ или МРТ.
- Регламент работы в удаленном режиме: Установление порядка и частоты ответов на запросы пациентов после их выписки, включая информацию о платных или бесплатных услугах.
- Информационный пакет при выписке: Включение информации о постлечебном сопровождении в пакет документов, выдаваемых пациенту при выписке.

7. НЕМЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ

- Услуги сиделки: Предоставление информации о наличии услуги сиделки и дополнительных опций, таких как сейф в палате или специальное питание с учетом национальных особенностей.
- Медицинский трансфер: Условия предоставления медицинского трансфера для тяжелых пациентов, включая платные и бесплатные варианты.
- Информация от туристско-информационного центра: Наличие материалов, предоставляющих информацию о регионе и его возможностях.

8. ЗАЩИТА ПРАВ ПАЦИЕНТОВ

- Памятка о правах иностранного пациента: Разработка и доступность памяток, информирующих о правах иностранных пациентов.
- Протокол работы с жалобами: Наличие документа, регламентирующего порядок обработки жалоб от иностранных пациентов.
- Страхование профессиональной ответственности: Обеспечение наличия страховки, защищающей медицинскую организацию от возможных претензий со стороны пациентов.

9. ЭКСТРЕННЫЕ СИТУАЦИИ

- Наличие кнопки экстренного вызова: Обеспечение доступности кнопки экстренного вызова в палате.
- Информационный лист по экстренным средствам связи: Указание информации о том, как действовать в случае экстренной ситуации.
- Образовательная программа для сотрудников: Обучение сотрудников действиям в экстренных ситуациях, включая знание процедур по репатриации тела и взаимодействию с экстренными службами.

10. ПОДГОТОВКА ПЕРСОНАЛА

- Дополнительное образование: Сотрудники должны проходить обучение по экспорту медицинских услуг и основам туризма.
- Участие в профессиональных объединениях: Активное участие сотрудников в профессиональных ассоциациях, связанных с медицинским туризмом.

11. УСЛОВИЯ ДЛЯ ПАРТНЕРОВ

- Наличие агентского договора: Формализация отношений с агентствами медицинского туризма через четкие и прозрачные соглашения.
- Комиссионное вознаграждение: Определение условий комиссионного вознаграждения, включая прогрессивные или фиксированные ставки.
- Обучение агентов: Программа подготовки агентов, включая онлайн-совещания для обсуждения совместных проектов.

Каждый из перечисленных блоков модели компетенций является важной частью стратегического подхода к организации медицинского туризма. Они позволяют медицинским учреждениям повысить свою привлекательность и уровень обслуживания иностранных пациентов, обеспечивая тем самым высокий стандарт качества и безопасности медицинских услуг. В конечном итоге, реализация модели компетенций способствует укреплению позиций медицинских организаций на международном рынке и улучшению их репутации как надежных поставщиков медицинских услуг.

ГЛАВА

2

**ТРЕБОВАНИЯ
К КООРДИНАТОРУ
ПО РАБОТЕ
С МЕДИЦИНСКИМИ
ТУРИСТАМИ**

2.1. ТРЕБОВАНИЯ К ЗНАНИЯМ И НАВЫКАМ

В 2021 году более семи миллионов иностранных граждан получили плановую медицинскую помощь на территории Российской Федерации, согласно данным Министерства здравоохранения РФ, озвученным на конференции по вопросам медицинского туризма и экспорта медицинских услуг, прошедшей в Воронеже 2 сентября 2022 года. Одной из стратегических целей, обозначенных президентом Российской Федерации, является достижение показателя годовой выручки от экспорта медицинских услуг в размере одного миллиарда долларов США.

Однако санкционная политика западных стран оказала негативное воздействие на традиционные логистические маршруты, включая те, которые используются для медицинского туризма. Несмотря на это, близость стран СНГ, а также наличие общих границ с Российской Федерацией позволили России оперативно преодолеть возникшие препятствия уже в начале 2022 года. Сложившаяся ситуация представляла собой серьезный вызов, однако транспортное сообщение было практически восстановлено с дружественными государствами, значительная часть которых является основными странами-донорами иностранных пациентов.

На данный момент до 80 % иностранных пациентов, приезжающих в Российскую Федерацию, являются гражданами стран СНГ, с которыми отсутствует визовый режим. В общей сложности Россия не требует виз для въезда граждан из 90 стран, что существенно облегчает привлечение пациентов для получения медицинской помощи. При этом географическое распределение иностранных пациентов варьируется: если для Москвы актуальны страны Западной и Восточной Европы, а также Ближнего Востока, то Дальний Восток ориентирован на страны Юго-Восточной Азии, а Сибирь – на Казахстан и страны Центральной Азии.

Особенностью российского рынка медицинского туризма является то, что иностранные пациенты, получающие плановую медицинскую помощь, оплачивают ее по тем же тарифам, что и граждане России при получении платных медицинских услуг. Подобная практика является уникальной на фоне стран, активно развивающих международный медицинский туризм.

В настоящее время немногие государственные медицинские организации могут включать в агентские договоры выплаты комиссионного вознаграждения. Однако подобная практика уже начинает развиваться, включая национальные медицинские исследовательские центры. Ожидается, что в 2022–2023 годах она получит более широкое распространение, что позволит медицинским организациям привлечь больше иностранных пациентов через агентства медицинского туризма.

Процесс миграционного учета иностранных пациентов является важным аспектом работы медицинских учреждений. Он распространяется только на стационарное лечение и включает постановку пациента на учет при поступлении в медицинское учреждение и снятие с учета при его выписке. Несмотря на кажущуюся простоту этих процедур, их выполнение требует строгого соблюдения правил, так как несоблюдение может повлечь штрафные санкции. К примеру, в случае смерти иностранного пациента медицинская организация обязана за свой счет организовать репатриацию тела.

Отдельное внимание необходимо уделить вопросам визового приглашения иностранных пациентов, которые будут подробно рассмотрены далее (рис. 14).



Оформление приглашений на въезд

Уровень риска

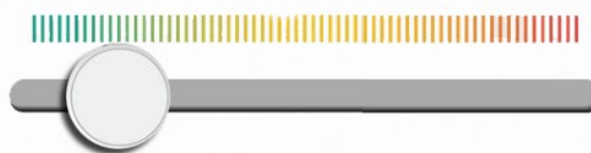


Рис. 14. Оформление приглашений на въезд

Медицинские учреждения, находящиеся на начальных этапах развития медицинского туризма, зачастую не обладают достаточным пониманием системной организации этого процесса, что препятствует достижению значимых результатов. В связи с этим возникает необходимость структурировать деятельность координатора и международного отдела таким образом, чтобы в медицинской организации был внедрен процессный подход, способствующий повышению эффективности работы и увеличению объема внебюджетного финансирования.

При анализе ключевых требований к должности координатора по работе с иностранными пациентами следует отметить, что специалист должен уделять основное внимание следующим аспектам:

- знание нормативно-правовых актов, регулирующих деятельность в сфере медицинского туризма;
- понимание организационной структуры медицинской организации;
- осведомленность о медицинских возможностях учреждения;
- умение применять внутренние положения по работе с иностранными пациентами;
- свободное владение иностранным языком для устного и письменного перевода;
- знание алгоритмов взаимодействия с иностранными пациентами на всех этапах – от первичного обращения до постлечебной коммуникации;
- понимание принципов сотрудничества с партнерами медицинской организации;
- знание особенностей привлечения иностранных пациентов через различные каналы;
- осведомленность о культурных особенностях пациентов из разных стран.

Эти знания составляют основу нормативно-правовой базы, включающей федеральные законы, приказы и распоряжения, которые необходимы для формирования комплексного представления о регулировании данной сферы и ответственности медицинской организации и ее должностных лиц [35, 36]. Не менее значимы и вопросы социологии при развитии медицинского туризма [37].

Знание организационной структуры медицинской организации также является важным фактором. Нередко неэффективная работа координатора связана с отсутствием понимания системной структуры учреждения, а также распределения обязанностей между подразделениями.

Знание потенциала медицинской организации – это ключевой элемент в развитии медицинского туризма. Специалист должен быть осведомлен о направлениях, в которых учреждение имеет наибольшие успехи, и о том, какие отделения участвуют в процессе экспорта медицинских услуг. Эти данные должны быть доступны в структурированной форме для передачи информации в случае кадровых изменений.

Координатор должен также владеть как минимум одним иностранным языком на уровне свободного устного и письменного перевода, поскольку его деятельность включает не только переписку до приезда пациента и после его возвращения на родину, но и взаимодействие во время пребывания пациента в учреждении.

Знание алгоритмов работы с иностранными пациентами на всех этапах взаимодействия, начиная с первичного обращения и заканчивая постлечебной коммуникацией, является необходимым условием успешного выполнения обязанностей.

Применение принципов работы с партнерами медицинской организации, включая агентства медицинского туризма, также требует глубокого понимания процессов взаимодействия, направленного на привлечение иностранных пациентов.

Важно учитывать особенности каналов привлечения пациентов, которые могут различаться в зависимости от специфики медицинской организации и целевой аудитории.

Знание культурных особенностей пациентов из различных стран позволяет избежать недоразумений и способствует улучшению качества медицинского обслуживания иностранных граждан.

Эти аспекты являются основой эффективного функционирования системы медицинского туризма в медицинской организации, способствуя росту ее конкурентоспособности на международном уровне.

2.2. РАБОТА С РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИМИ ДОКУМЕНТАМИ

Регламентирующие документы являются нормативной базой, определяющей деятельность координатора по работе с иностранными пациентами. Эти документы могут содержать отсылки к федеральному или региональному законодательству. В рамках методической работы НИИОЗММ ДЗМ был разработан обширный комплекс документации, с которым можно ознакомиться по запросу в соответствующий институт (рис. 15, 16, 17, 18, 19).



Алгоритм по работе с иностранными пациентами на этапе оказания медицинских услуг



Алгоритм идентификации иностранного пациента



Алгоритм работы по визовой поддержке иностранного пациента

Рис. 15. Регламентирующие документы при работе с иностранными пациентами

Алгоритм работы с иностранными пациентами на этапе оказания медицинских услуг охватывает период, когда пациент находится в стационаре, гостинице или другом месте размещения и посещает медицинскую организацию для получения амбулаторной помощи. Координатор взаимодействует с пациентом по множеству вопросов, касающихся как медицинских, так и немедицинских услуг, что детально регламентировано в соответствующем алгоритме.

Алгоритм идентификации иностранного пациента применяется при поступлении пациента в стационар. Эффективное использование данного алгоритма позволяет медицинской организации минимизировать финансовые потери в случаях, когда пациент не проходит регистрацию. Например, если пациент из стран с визовым режимом (Германия, Франция, Бельгия, Китай) имеет полис туристического страхования, медицинская организация может запросить оплату лечения у зарубежной страховой компании.

Алгоритм работы медицинской организации по визовой поддержке иностранного пациента охватывает широкий спектр вопросов, связанных не только с приглашением пациента для получения плановой медицинской помощи, но и с оформлением выездной визы. В случае, если пациент длительное время находится в стационаре, например, в отделении реанимации, и нарушает правила выезда из России, медицинская организация помогает в оформлении визовых документов для его законного выезда.



Регламент постановки и снятия иностранного пациента с миграционного учета



Регламент работы с иностранными страховыми компаниями и ассистансами



Алгоритм работы с запросом от агентства медицинского туризма

Рис. 16. Регламентирующие документы при работе с иностранными пациентами

Регламент постановки и снятия иностранного пациента с миграционного учета разработан на базе НИИОЗММ ДЗМ и доступен по запросу.

Регламент работы с иностранными страховыми компаниями и ассистансами определяет порядок взаимодействия с этими организациями с целью возмещения расходов за оказанные иностранным гражданам медицинские услуги. Этот алгоритм включает последовательность действий, необходимых для оформления запросов и получения компенсаций от страховых компаний.

Алгоритм работы с запросами от агентств медицинского туризма описывает процесс обработки запросов, поступающих от медицинских агентств, которые существенно отличаются от запросов, поступающих непосредственно от пациентов.



Алгоритм по работе с партнерами



Алгоритм организации приезда иностранного пациента в медицинскую организацию



Должностная инструкция менеджера по работе с иностранными пациентами

Рис. 17. Регламентирующие документы при работе с иностранными пациентами

Алгоритм взаимодействия с партнерами медицинской организации регламентирует сотрудничество с организациями, предоставляющими немедицинские услуги, такие как трансфер, услуги сиделок, медицинский перевод и экскурсионные программы. Например, если пациент из Бельгии прибывает в Россию, медицинская организация может координировать его встречу с партнером – таксомоторной компанией, хотя сама не обязана предоставлять эти услуги.

Алгоритм организации приезда иностранного пациента в медицинскую организацию охватывает вопросы пересечения границы, трансфера и перемещений по территории России. Это особенно важно в случаях, когда прямые рейсы отсутствуют и пациенту требуется помощь в организации поездки до медицинского учреждения.

Должностная инструкция менеджера по работе с иностранными пациентами является основополагающим документом, регламентирующим деятельность координатора. Этот документ также доступен по запросу.

Шаблон предложения предварительного расчета для иностранного пациента от медицинской организации является одним из ключевых документов в процессе предоставления медицинских услуг. Обычно пациент, участвующий в медицинском туризме, направляет свои данные сразу в несколько медицинских учреждений с запросом на предложение. После получения запроса медицинская организация анализирует его и направляет пациенту предложение.



Шаблон предложения (предкалькуляции) медицинской организации иностранному пациенту



Шаблон информационного письма о готовности принять иностранного пациента



Памятка по нормативно-правовому регулированию экспорта медицинских услуг

Рис. 18. Регламентирующие документы при работе с иностранными пациентами

Предварительный расчет включает информацию о предоставляемых медицинских услугах и их стоимости. Пациент, сравнивая различные предложения, выбирает медицинское учреждение для дальнейшего лечения. Следовательно, наличие шаблона, который дает подробное представление о медицинской организации, является важным инструментом для иностранного пациента при принятии решения.

Шаблон информационного письма о готовности принять иностранного пациента также актуален в условиях ограничений, таких как закрытие границ. Это письмо может быть использовано для пересечения границы на основании приглашения от медицинской организации.

Рекомендуется также наличие памятки, посвященной нормативно-правовому регулированию экспорта медицинских услуг. Она должна содержать информацию о федеральных законах, регулирующих данную сферу, что поможет лучше ориентироваться в юридических аспектах.

Особое внимание следует уделить соблюдению Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», особенно в отношении медицинских данных. В памятке необходимо указать порядок обработки, хранения и уничтожения персональных данных пациентов.



Памятка по обработке и передаче персональных данных иностранного пациента



Положение о международном отделе



Памятка об оказании медицинских услуг иностранным пациентам в условиях COVID

Рис. 19. Регламентирующие документы при работе с иностранными пациентами

Положение о международном отделе должно охватывать не только работу с иностранными пациентами, но и взаимодействие с отделами платных услуг и развития внебюджетной деятельности. Даже если за данное направление отвечает один сотрудник, он должен быть знаком с положением о международном отделе, знать его цели и функции.

Отдельного внимания заслуживает памятка об оказании медицинских услуг иностранным пациентам в условиях пандемии COVID-19. В целом период распространения коронавирусной инфекции изменил ландшафт глобального рынка медицинского туризма [38–40]. Медицинские учреждения должны учитывать и соблюдать меры, вводимые Минздравом и Роспотребнадзором для ограничения распространения вируса. Важно, чтобы международный отдел и координаторы были осведомлены о возможных изменениях в процессах приема иностранных и национальных пациентов в условиях особого режима. Любая другая активность по линии оказания услуг иностранным пациентам должна соответствовать рекомендациям Минздрава России и актуальным рекомендациям самих медицинских организаций [41–43].

Чек-лист для иностранных пациентов, планирующих прибытие в Россию для получения медицинских услуг, представляет собой полезный инструмент. Он должен включать пункты, которые помогут пациенту подготовиться к визиту в медицинское учреждение. Важно понять структуру таких документов и их содержание.

Положение о законных представителях иностранных пациентов и Положение о принятии результатов медицинских исследований, проведенных за рубежом, также имеют большое значение. Пациенты часто приезжают с результатами медицинских обследований, выполненных за границей, однако их качество или срок давности могут не соответствовать требованиям медицинской организации.

Медицинские учреждения, предоставляющие услуги иностранным пациентам, должны определить, какие исследования они готовы принять, например, снимки МРТ, сделанные три или четыре года назад. Это особенно важно, поскольку пациенты могут стремиться сэкономить и предпочесть использовать уже имеющиеся данные, полученные в других странах. Все требования должны быть четко прописаны для того, чтобы пациент заранее знал, какие документы будут приняты, а какие обследования ему нужно будет пройти дополнительно перед началом лечения.

ПРИМЕР: ПРИЛОЖЕНИЕ 1 К АЛГОРИТМУ РАБОТЫ С ЗАПРОСАМИ, ПОСТУПАЮЩИМИ ПО ПОРТАЛУ

Последовательные шаги

1 → 2 → 3..... → 10

1.	Сотрудник международного отдела получает уведомление на рабочий почтовый ящик о поступлении нового обращения от иностранного пациента на портале.
2.	Сотрудник переходит по ссылке на портал, вводит логин и пароль, проходит имеющиеся барьеры электронной безопасности.
3.	В личном кабинете открывает раздел «Обращения», далее открывает новый непрочитанный запрос.
4.	После первичного знакомства с ситуацией пациента Сотрудник международного отдела инициативно совершает телефонный звонок с целью удостовериться, что запрос отправлен не случайно и информация, приведенная в письме, верна.
5.	В ходе звонка сотрудник предоставляет информацию, связанную со стоимостью услуг, уровнем медицинской помощи, порядком организации поездки. Также по озвученному иностранным пациентом или его родственником перечню документов производит оценку перспективности оформления запроса.
6.	Если запрос не является ошибочным, и медицинская организация может предложить решение медицинской проблемы, тогда сотрудник международного отдела принимает обращение в работу нажатием соответствующей кнопки или, напротив, переводит запрос в архив, пометив причину как удаление заявки.

7.	В случае, если комплект документов недостаточный, направляет иностранному пациенту предложение по диагностике через технические средства, не противоречащие ФЗ-152, или при наличии документов – предлагает дослать их по безопасному каналу связи. Для направления предложения по диагностике в международном отделе должны быть предусмотрены шаблоны пакетных предложений.
8.	После получения пакета документов от иностранного пациента сотрудник международного отдела в течение 2 часов проверяет комплектность запроса и направляет его заведующему отделением, которое соответствует профилю запроса. Сразу после этого сотрудник заходит в личный кабинет портала и меняет статус запроса на «Подготовка предложения».
9.	В срок до 48 часов в рабочие дни заведующий отделением должен рассмотреть медицинские документы и предоставить по ним обратную связь.
10.	На основании материалов, полученных от заведующего отделением, сотрудник международного отдела формирует предкалькуляцию (предложение) для иностранного пациента, которое включает информацию о медицинской организации, о враче, о предлагаемой стратегии лечения, контактные данные ответственного сотрудника.

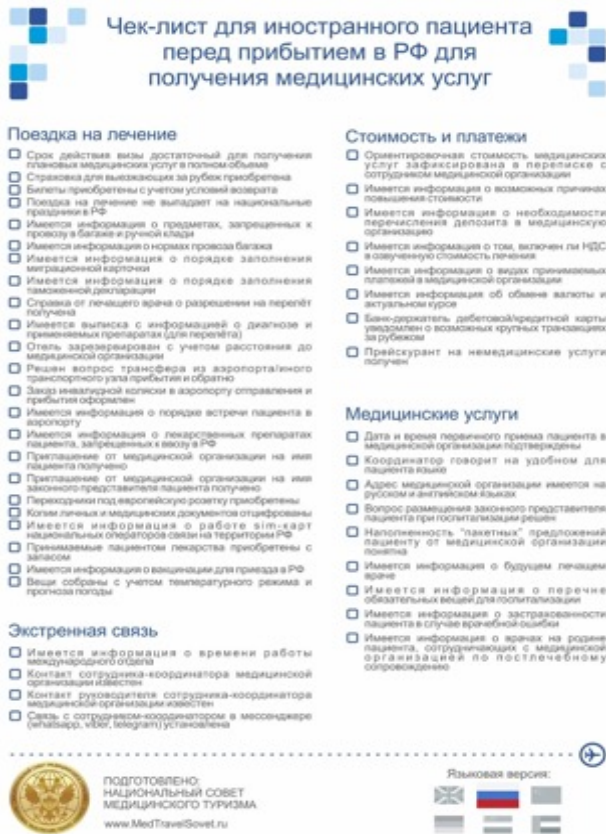
Рассмотрим процесс более детально. Сотрудник международного отдела получает уведомление на электронную почту о поступлении заявки от иностранного пациента на портале mosmedtour. Переходя по предоставленной ссылке, сотрудник, авторизовавшись с использованием логина и пароля, получает доступ к заявке и в личном кабинете открывает раздел с обращениями, где просматривает прикрепленные документы и описание случая, предоставленные пациентом.

После первичного ознакомления с клиническим случаем сотрудник международного отдела осуществляет телефонный звонок для уточнения деталей. В ходе звонка сотрудник предоставляет пациенту информацию о стоимости медицинских услуг и, при возможности, ориентирует по вопросам организации поездки. Если запрос пациента не является ошибочным и медицинская организация может предложить решение его проблемы, сотрудник переводит заявку в активный статус, нажав соответствующие кнопки в системе.

В случае, если комплект документов пациента неполон (например, отсутствуют результаты необходимых обследований), сотрудник обязан направить пациенту уведомление о необходимости предоставить недостающие данные. Обычно медицинская организация должна ответить на запрос пациента в течение 48 часов, хотя российское законодательство допускает более продолжительные сроки. Однако в сфере международного медицинского туризма стандартом является предоставление ответа в течение данного периода.

На основании материалов, полученных от заведующего отделением или лечащего врача, формируется документ предкалькуляции или предложение по лечению, которое затем направляется иностранному пациенту.

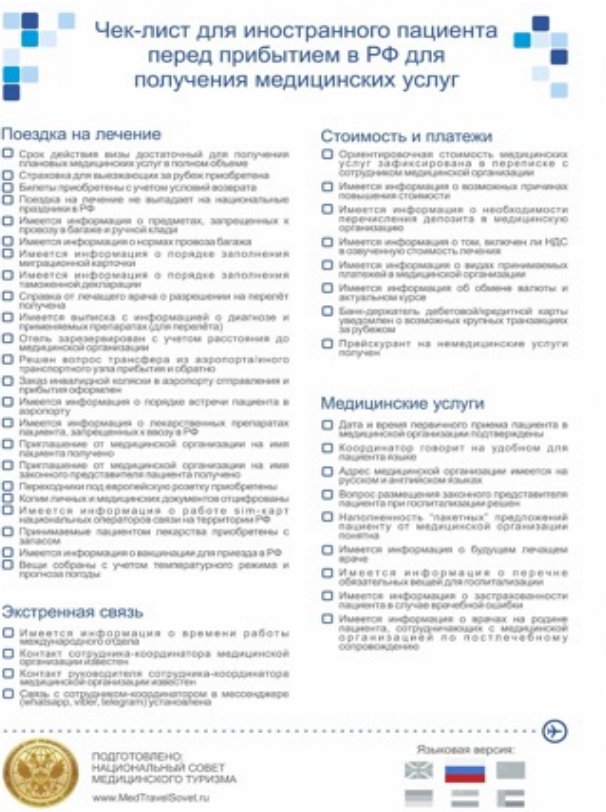
Следующим важным документом является чек-лист для пациента перед его приездом в Российскую Федерацию для получения медицинских услуг.



Поездка на лечение

- Срок действия визы достаточный для получения плановых медицинских услуг в полном объеме
- Страховка для выезжающих за рубеж приобретена
- Билеты приобретены с учетом условий возврата
- Поездка на лечение не выпадает на национальные праздники в РФ
- Имеется информация о предметах, запрещенных к провозу в багаже и ручной клади
- Имеется информация о нормах провоза багажа
- Имеется информация о порядке заполнения миграционной карточки
- Имеется информация о порядке заполнения таможенной декларации
- Справка от лечащего врача о разрешении на перелёт получена

Рис. 20. Чек-лист для иностранного пациента перед прибытием в Российскую Федерацию для получения медицинских услуг. Поездка на лечение



- Срок действия визы достаточный для получения плановых медицинских услуг в полном объеме
- Справка для выезжающих за рубеж приобретена
- Билеты приобретены с учетом условий авиарта
- Поездка на лечение не выпадает на национальные праздники в РФ
- Имеется информация о предметах, запрещенных к провозу в багаже и ручной клади
- Имеется информация о нормах провоза багажа
- Имеется информация о порядке заполнения миграционной карточки
- Имеется информация о порядке заполнения таможенной декларации
- Справка от лечащего врача о разрешении на перелёт получена
- Имеется выписка с информацией о диагнозе и применяемых препаратах (для перелёта)
- Отель зарезервирован с учетом расстояния до медицинской организации
- Решен вопрос трансфера из аэропорта/иного транспортного узла прибытия и обратно
- Заказ инвалидной коляски в аэропорту отправления и прибытия оформлен
- Имеется информация о порядке встречи пациента в аэропорту
- Имеется информация о лекарственных препаратах пациента, запрещенных к ввозу в РФ
- Приглашение от медицинской организации на имя пациента получено
- Приглашение от медицинской организации на имя законного представителя пациента получено
- Переходники под европейскую розетку приобретены
- Копии личных и медицинских документов отцифрованы
- Имеется информация о работе sim-карт национальных операторов связи на территории РФ

Рис. 21. Чек-лист для иностранного пациента перед прибытием в Российскую Федерацию для получения медицинских услуг

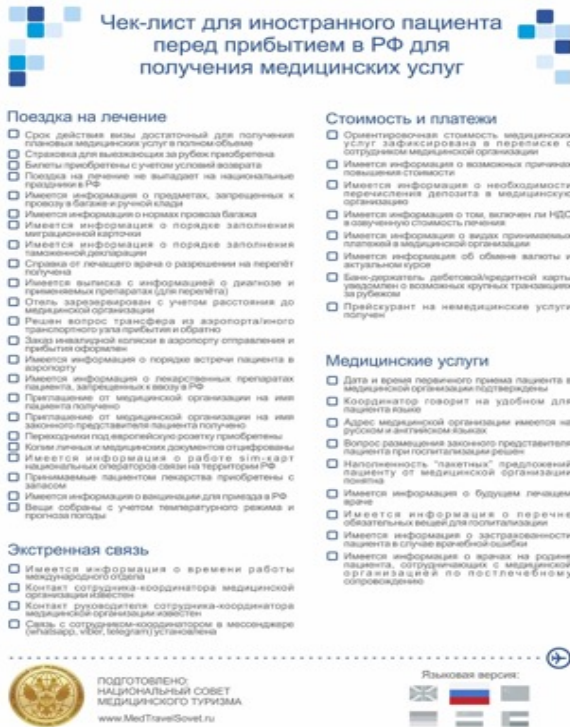


Рис. 22. Чек-лист для иностранного пациента перед прибытием в Российскую Федерацию для получения медицинских услуг. Экстренная связь

- Принимаемые пациентом лекарства приобретены с запасом
- Имеется информация о вакцинации для приезда в РФ
- Вещи собраны с учетом температурного режима и прогноза погоды

Экстренная связь

- Имеется информация о времени работы международного отдела
- Контакт сотрудника-координатора медицинской организации известен
- Контакт руководителя сотрудника-координатора медицинской организации известен
- Связь с сотрудником-координатором в мессенджере (whatsapp, viber, telegram) установлена



Стоимость и платежи

- Ориентировочная стоимость медицинских услуг зафиксирована в переписке с сотрудником медицинской организации
- Имеется информация о возможных причинах повышения стоимости
- Имеется информация о необходимости перечисления депозита в медицинскую организацию
- Имеется информация о том, включен ли НДС в озвученную стоимость лечения
- Имеется информация о видах принимаемых платежей в медицинской организации
- Имеется информация об обмене валюты и актуальном курсе
- Банк-держатель дебетовой/кредитной карты уведомлен о возможных крупных транзакциях за рубежом
- Прейскурант на немедицинские услуги получен

Рис. 23. Чек-лист для иностранного пациента перед прибытием в Российскую Федерацию для получения медицинских услуг. Стоимость и платежи



Медицинские услуги

- Дата и время первичного приема пациента в медицинской организации подтверждены
- Координатор говорит на удобном для пациента языке
- Адрес медицинской организации имеется на русском и английском языках
- Вопрос размещения законного представителя пациента при госпитализации решен
- Наполненность "пакетных" предложений пациенту от медицинской организации понятна
- Имеется информация о будущем лечащем враче
- Имеется информация о перечне обязательных вещей для госпитализации
- Имеется информация о застрахованности пациента в случае врачебной ошибки
- Имеется информация о врачах на родине пациента, сотрудничающих с медицинской организацией по постлечебному сопровождению

Рис. 24. Чек-лист для иностранного пациента перед прибытием в Российскую Федерацию для получения медицинских услуг

Шаблон предложения предкалькуляции медицинской организации для иностранного пациента является одним из важнейших документов в процессе планирования медицинского туризма. Обычно иностранные пациенты направляют запросы сразу в несколько медицинских учреждений для получения предложений, включающих информацию о предоставляемых услугах и их стоимости. После получения таких предложений пациент сравнивает их и принимает решение о выборе медицинской организации для лечения. Наличие стандартизированного шаблона предкалькуляции позволяет пациенту получить подробную информацию о медицинском учреждении, что способствует более обоснованному выбору.

Шаблон информационного письма о готовности принять иностранного пациента используется в условиях, когда требуется официальное приглашение для въезда в страну, например, при ограничении на пересечение границы. Это особенно актуально в периоды, когда въезд возможен только по приглашению от медицинской организации.

Памятка по нормативно-правовому регулированию экспорта медицинских услуг предоставляет информацию о федеральных законах, регулирующих данное направление, и подчеркивает важность соблюдения норм Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных». Особое внимание уделяется вопросам обработки, хранения и утилизации персональных данных, особенно медицинских.

Положение о международном отделе определяет его функции, которые включают не только работу с иностранными пациентами, но и взаимодействие с отделами платных услуг и развития внебюджетной деятельности. Даже если в организации работает один сотрудник, ответственный за работу с иностранными пациентами, он должен быть осведомлен о задачах международного отдела.

Памятка по оказанию медицинских услуг иностранным пациентам в условиях пандемий разъясняет меры, принимаемые Министерством здравоохранения и Роспотребнадзором для предотвращения распространения инфекций, таких как COVID-19. В международном отделе и у координаторов должна быть актуальная информация о всех изменениях в процессах приема пациентов, как иностранных, так и местных, в условиях особого режима.

Чек-лист для иностранных пациентов, прибывающих на лечение в Россию, является важным инструментом для обеспечения готовности пациента к поездке. В этом документе содержится информация, касающаяся виз, медицинской страховки, билетов и прочих логистических аспектов. Например, пациент должен убедиться, что виза действует достаточно долго для получения плановой медицинской помощи, что медицинская страховка приобретена, а авиабилеты оформлены с возможностью возврата. Пациенту необходимо знать о национальных праздниках, правилах перевозки багажа и ручной клади, а также о том, как заполнять миграционную карту и таможенную декларацию при пересечении границы.

Если речь идет о пациентах с ограниченными возможностями, в том числе беременных женщинах, важно заранее получить справку от лечащего врача о разрешении на перелет. Следует учитывать, что авиакомпании могут отказывать в перевозке беременных на сроке более семи месяцев без справки от гинеколога.

Пациент должен предусмотреть логистические вопросы, такие как бронирование гостиницы вблизи медицинского учреждения, организация трансфера из аэропорта, а также наличие информации о приеме лекарственных препаратов, которые могут быть запрещены к ввозу в Российскую Федерацию. Следует помнить о необходимости оцифровки личных и медицинских документов для исключения их утраты и хранения в облачных сервисах.

Кроме того, пациенту нужно обладать информацией о работе сим-карт иностранных операторов в России, поскольку стандарты связи могут отличаться. Прием лекарственных препаратов, особенно если речь идет о редких или специализированных медикаментах, должен быть заранее оговорен, так как их может не быть в России.

Особенно важен блок информации, касающийся экстренной связи и времени работы международного отдела. Пациент должен быть обеспечен контактами координатора и его руководителя для возможности связи через мессенджеры, такие как WhatsApp, Viber или Telegram.

Следующие пункты чек-листа касаются стоимости медицинских услуг и возможных платежей. Пациенту должна быть предоставлена информация о предполагаемых затратах на лечение, а также о возможных причинах увеличения стоимости в ходе лечения, например, в случае необходимости проведения дополнительных обследований. Важной является информация о формах оплаты, принимаемых медицинской организацией, а также о необходимости предварительного внесения депозита в случае ограниченных финансовых возможностей пациента.

Кроме того, пациенту должна быть известна информация о налоговых сборах (НДС), возможностях обмена валюты, работе международных банковских карт, а также о лимитах на транзакции. Пациент должен уведомить свой банк о крупных платежах за рубежом для предотвращения блокировки карты.

В последнем блоке предоставляется информация о медицинских услугах, включая дату и время первичной консультации, контактную информацию лечащего врача и перечень обязательных вещей для госпитализации. Пациент должен быть информирован о страховых покрытиях на случай врачебной ошибки и о возможном постлечебном сопровождении, если это предусмотрено (рис. 20, 21, 22, 23, 24).

2.3. МЕЖДУНАРОДНЫЕ СТАНДАРТЫ В РАБОТЕ КООРДИНАТОРА

Международная сертификация для медицинских организаций, желающих пройти аккредитацию в сфере медицинского туризма, имеет ключевое значение для стандартизации качества медицинских услуг, предоставляемых иностранным пациентам. Она обеспечивает соответствие глобальным стандартам, что способствует развитию рынка медицинского туризма и укрепляет доверие пациентов.



Рис. 25. Стандарты работы с медицинскими туристами

Зачем нужна международная сертификация? До 2019 года рынок медицинского туризма показывал рост 20–25% ежегодно, и этот успех был возможен благодаря структурированной организации рынка и введению единых стандартов для медицинских учреждений разных стран. Международная сертификация помогает стандартизировать процесс оказания медицинской помощи иностранным пациентам, обеспечивая одинаково высокий уровень сервиса вне зависимости от страны (рис. 25).



Рис. 26. Международные стандарты и системы аккредитации медицинских организаций

Существуют различные международные стандарты и системы аккредитации для медицинских организаций, такие как:

- Joint Commission International (JCI),
- Global Healthcare Accreditation (GHA),
- ISO,
- Temos,
- Patients International.

Эти системы аккредитации делятся на несколько типов, в зависимости от того, на чем акцентируется внимание: на сервисе для иностранных пациентов или на качестве и безопасности медицинской помощи без привязки к резидентству пациента (рис. 26).

КЛАССИФИКАЦИЯ СЕРТИФИКАЦИЙ ПО КВАДРАНТАМ:

1. Квадрант А: сертификация, ориентированная на сервис для всех пациентов, независимо от их резидентства (например, ISO).
2. Квадрант Б: сертификация, акцентированная на сервис для иностранных пациентов, включая безопасность и качество медицинской помощи для туристов.
3. Квадрант С: аккредитация, ориентированная на качество и безопасность медицинской помощи для всех пациентов, без акцента на резидентство (например, JCI).
4. Квадрант D: сертификация, сфокусированная на качестве и безопасности медицинской помощи, но с минимальным или отсутствующим учетом сервиса.

СТРУКТУРА СТАНДАРТОВ СЕРТИФИКАЦИИ

Международные стандарты подразделяются на обязательные и добровольные и обычно охватывают как стационарные, так и амбулаторные учреждения (рис. 27). Основные разделы стандартов включают:



Рис. 27. Стандарты сертификации стационарных и амбулаторных медицинских учреждений

- Стратегия: долгосрочное планирование и устойчивое развитие медицинской организации.
- Ресурсы: материально-техническая база, кадровое обеспечение.
- Процессы: внутренние процедуры и контроль качества предоставляемых услуг.
- Квалификация: уровень подготовки медицинского персонала и обязательные программы повышения квалификации.
- Прозрачность: обеспечение открытости процессов и доступности информации для пациентов.
- Коммуникация: эффективное взаимодействие между сотрудниками и пациентами, включая языковую доступность.
- Сопровождение: поддержка пациентов на всех этапах их пребывания в медицинском учреждении.
- Маркетинг: продвижение медицинских услуг и привлечение иностранных пациентов.

Каждый стандарт описывает его значение, требования к выполнению, критерии оценки и форму подтверждения, обычно в виде документа с подписью уполномоченного лица (рис. 28).



Рис. 28. Разделы стандартов сертификации

Таким образом, международная сертификация позволяет медицинским учреждениям соответствовать мировым требованиям, улучшать качество и безопасность предоставляемых услуг, что особенно важно для медицинского туризма.

ГЛАВА

3

ПРОЦЕССНЫЙ ПОДХОД В РАБОТЕ С НЕРЕЗИДЕНТАМИ

3.1. ПРОЦЕССЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОБСЛУЖИВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ТУРИСТОВ

Эффективная работа координатора по взаимодействию с иностранными пациентами является ключевым звеном в организации медицинского туризма. Он должен оперативно решать вопросы пациентов как на стадии запроса, так и в процессе их пребывания в клинике. Успешное взаимодействие с пациентом зависит от понимания того, как клиника была выбрана, и насколько грамотно организована подготовка к его лечению. Важную роль в этом процессе играют как внутренние подразделения клиники, так и агентства медицинского туризма (рис. 29).

ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ РАБОТЫ КООРДИНАТОРА:

- Подготовительная работа перед привлечением пациента.
- Взаимодействие с агентствами медицинского туризма.
- Выбор врачей для обработки заявок и лечения.
- Организация визовой поддержки.
- Сопровождение пациента в клинике.



Рис. 29. Внутренние процессы построения работы в клинике с медицинскими туристами

ПОДГОТОВИТЕЛЬНАЯ РАБОТА ПЕРЕД ПРИВЛЕЧЕНИЕМ ПАЦИЕНТА

Работа с иностранными пациентами начинается с тщательной подготовки, включающей следующие ключевые аспекты (рис. 30):

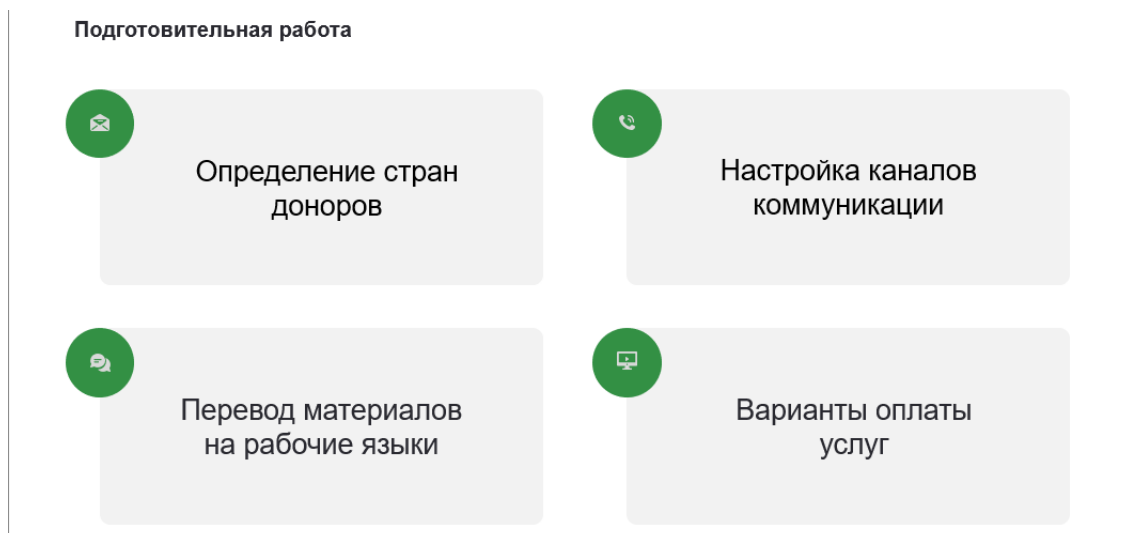


Рис. 30. Этапы подготовительной работы

АНАЛИЗ СТРАН-ДОНОРОВ

Необходимо определить, из каких стран могут приезжать пациенты. Это поможет адаптировать клинику под ожидания граждан из этих регионов и учесть культурные, языковые и правовые особенности. Например, если предполагается поток пациентов из Китая, то основной рабочий язык – китайский, для пациентов из Латинской Америки – испанский, из Африки – французский, португальский, английский или арабский.

ПЕРЕВОД МАТЕРИАЛОВ

После выбора целевых стран важно обеспечить перевод основных материалов на соответствующие языки. Это касается:

- Официального сайта или раздела для международных пациентов;
- Прейскуранта медицинских услуг;
- Договоров на оказание платных услуг;
- Информированных согласий;
- Резюме врачей;
- Общей информации о клинике и ее услугах.

СОЗДАНИЕ КАНАЛОВ КОММУНИКАЦИИ

Важно заранее подготовить удобные для пациентов способы связи с клиникой. Это могут быть:

- Формы обратной связи на сайте;
- Специальные e-mail адреса;
- Выделенные телефонные линии;
- Поддержка через мессенджеры (WhatsApp, WeChat, Telegram);

- Социальные сети и специализированные медицинские порталы.

СПОСОБЫ ОПЛАТЫ И СОТРУДНИЧЕСТВО С АГЕНТСТВАМИ

Необходимо проработать удобные для иностранных пациентов способы оплаты. Это могут быть международные банковские переводы, работа с платежными системами или карты иностранных банков. Кроме того, необходимо наладить партнерство с агентствами медицинского туризма, которые направляют пациентов в клинику.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С АГЕНТСТВАМИ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА

Агентства играют ключевую роль в привлечении иностранных пациентов. Важно наладить четкие рабочие процессы и условия сотрудничества с агентствами, что включает:

- обсуждение комиссионных выплат;
- определение перечня услуг, которые агентства могут предлагать пациентам;
- оперативное взаимодействие по вопросам логистики, медицинских процедур и других вопросов, возникающих у пациентов на этапе выбора клиники;
- выбор врачей для работы с иностранными пациентами.

Одной из ключевых задач является выбор компетентных врачей, которые будут заниматься лечением иностранных пациентов. Эти специалисты должны:

- иметь опыт работы с международными пациентами;
- владеть основными рабочими языками;
- понимать культурные и медицинские особенности пациентов из разных стран.

ВИЗОВАЯ ПОДДЕРЖКА

Организация визовой поддержки является отдельным аспектом, который требует особого внимания. Необходимо обеспечить пациентам всю необходимую информацию и документы для получения медицинской визы, а также организовать взаимодействие с посольствами и визовыми центрами.

СОПРОВОЖДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ В КЛИНИКЕ

На стадии пребывания пациента в клинике координатор организует:

- логистику и трансфер;
- поддержку на всех этапах лечения;
- оперативное решение вопросов, связанных с пребыванием в стране (например, продление визы, оформление страховки и прочее).

Таким образом, успех в работе с иностранными пациентами зависит от четкой подготовки, качественного взаимодействия с агентствами и врачами, а также внимания к деталям, связанным с пребыванием пациента в клинике.

Определение стран доноров

Разрывы при оказании медицинских услуг

- Экономический
- Технологический
- Временной
- Географический
- Правовой

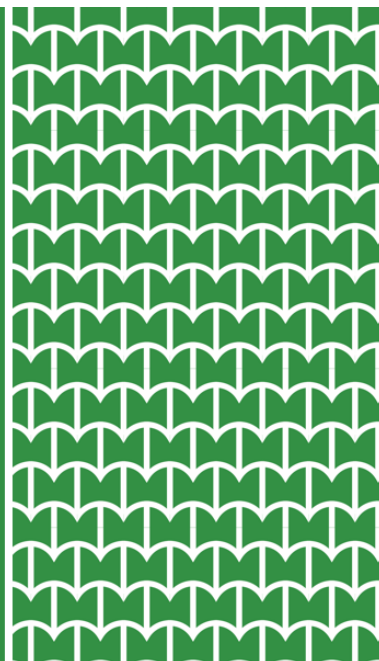


Рис. 31. Определение стран-доноров

При определении стран-доноров для привлечения иностранных пациентов в клинику необходимо учитывать ряд ключевых факторов или разрывов в оказании медицинских услуг, которые могут побудить пациента выбрать лечение в другой стране. Эти разрывы создают мотивацию для пациентов искать медицинские услуги за границей (рис. 31).

ОСНОВНЫЕ ТИПЫ РАЗРЫВОВ

Экономический разрыв: Стоимость медицинских услуг варьируется в разных странах. Пациенты могут предпочесть лечиться за границей, где аналогичные медицинские процедуры обойдутся дешевле, даже с учетом расходов на перелет и проживание. Например, Россия может предложить более низкие цены по сравнению с западноевропейскими или американскими клиниками.

Технологический разрыв: Важную роль играет наличие передовых технологий и уникальных методов лечения. Например, клиника, предлагающая инновационные разработки или авторские методики, может привлечь пациентов из стран, где эти услуги недоступны.

Временной разрыв: В некоторых странах пациенты сталкиваются с длительным ожиданием медицинских услуг. Например, необходимость ждать исследования или операции несколько месяцев может мотивировать пациентов искать решения за границей, где лечение доступно без долгих задержек.

Географический разрыв: Удобство перелета, наличие прямых рейсов и виза-правила также влияют на выбор страны для лечения. Пациенты часто отдают предпочтение странам, до которых легко добраться, а процесс оформления виз прост.

Правовой разрыв: Виды медицинских услуг, разрешенные в одной стране, могут быть запрещены в другой. Например, репродуктивные технологии, такие как суррогатное материнство, могут привлекать пациентов в страны с более либеральными законами.

Языковой и культурный разрыв: Пациенты предпочитают лечиться там, где можно получить помощь на понятном языке и с учетом их культурных особенностей.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТРАН-ДОНОРОВ

Анализ разрывов помогает составить список стран, чьи жители могут стать потенциальными пациентами клиники. Однако такой список может оказаться слишком широким, и его нужно будет сократить до комфортной работы с определенными рынками. Следующий этап – определение рабочих языков, на которых клиника будет взаимодействовать с пациентами.

Перевод материалов на рабочие языки

- Перевод всех документов
- Перевод прейскуранта
- Перевод веб-сайта
- Перевод резюме основных врачей
- Перевод маркетинговых материалов



Рис. 32. Перевод материалов на рабочие языки

РАБОЧИЕ ЯЗЫКИ

Рабочие языки – это те языки, на которых клиника готова предоставлять услуги и общаться с пациентами. Это включает не только устную коммуникацию, но и подготовку всех необходимых документов (рис. 32).

ПЕРЕВОД ДОКУМЕНТАЦИИ

Контракты и информированные согласия: Эти документы должны быть доступны на языке пациента, чтобы он точно понимал, что подписывает. Важно сделать двуязычные версии документов, где один столбец на русском языке, а другой – на иностранном. В случае разночтений приоритет должен быть за русским текстом.

Прейскурант: Пациент должен иметь доступ к актуальной информации о стоимости медицинских услуг на понятном ему языке. Это упростит формирование коммерческих предложений.

Веб-сайт: Перевод всего сайта может быть сложным и затратным процессом, но его важность трудно переоценить. Важно использовать подходящие принципы SEO для каждой языковой версии сайта, чтобы привлечь иностранных пациентов через поисковые системы. Если перевод всего сайта невозможен, можно создать отдельный раздел для иностранных пациентов с основной информацией о клинике, врачах и услугах.

ПЕРЕВОД МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ МАРКЕТИНГА

Резюме врачей: Важно перевести резюме ключевых специалистов, чтобы пациенты могли сделать осознанный выбор в пользу конкретного врача. Качественный перевод и полное описание опыта врача – это один из факторов, влияющих на решение пациента.

Маркетинговые материалы: Это могут быть презентации о клинике, видеоролики, буклеты, брошюры и другие рекламные материалы. Их нужно перевести для использования на сайте, в социальных сетях и в сотрудничестве с медицинскими агентствами.

Определение стран-доноров и работа с ними требуют детального анализа разрывов в системе оказания медицинских услуг. Это позволяет определить целевые страны и подобрать соответствующие рабочие языки. Подготовка двуязычных документов, перевод маркетинговых материалов, создание удобных каналов связи и эффективная работа с международными партнерами – все это ключевые аспекты успешной работы с иностранными пациентами.

Для эффективной работы с иностранными пациентами необходимо наладить несколько каналов коммуникации и платежных систем, что позволит оперативно и удобно взаимодействовать с пациентами и партнерами.

НАСТРОЙКА КАНАЛОВ КОММУНИКАЦИИ

Электронная почта:

Создайте отдельный и легко запоминающийся адрес электронной почты для иностранных пациентов (например, international@clinic.ru).

Этот адрес должен быть размещен на всех информационных ресурсах: на сайте, в социальных сетях, на порталах медицинского туризма.

Для удобства пациентов можно внедрить форму обратной связи на сайте с возможностью прикрепления документов, включая медицинские файлы в формате DICOM.

Кол-центр для иностранных пациентов:

Можно организовать выделенную линию для иностранных пациентов или назначить оператора существующего кол-центра, владеющего иностранными языками.

Важно обеспечить международный номер телефона и поддержку на популярных языках целевых стран-доноров.

Мессенджеры и социальные сети:

Используйте популярные в странах-донорах мессенджеры, такие как WeChat для Китая или KakaoTalk для Кореи, чтобы установить прямую связь с пациентами.

Также следует учитывать локальные социальные сети, если они являются более популярными, чем глобальные платформы (например, Facebook).

Коммуникация с врачами:

Пациентам важно иметь прямой контакт с врачами. Это может быть реализовано через e-mail, мессенджеры или выделенное время для связи с врачом.

Возможно, потребуется настроить систему для пересылки выписок, рекомендаций и результатов исследований пациентам на удобных для них платформах.

Каналы экстренной коммуникации:

Важно создать канал для экстренной связи, который позволит пациенту оперативно связаться с клиникой, например, если ему стало плохо ночью.

Это может быть круглосуточный телефон или специальная линия с доступом к дежурному врачу, при необходимости – через переводчика.

Документооборот:

Для взаимодействия с агентствами медицинского туризма важно организовать обмен бухгалтерскими документами через электронный документооборот или курьерскую доставку.

Варианты оплаты услуг:

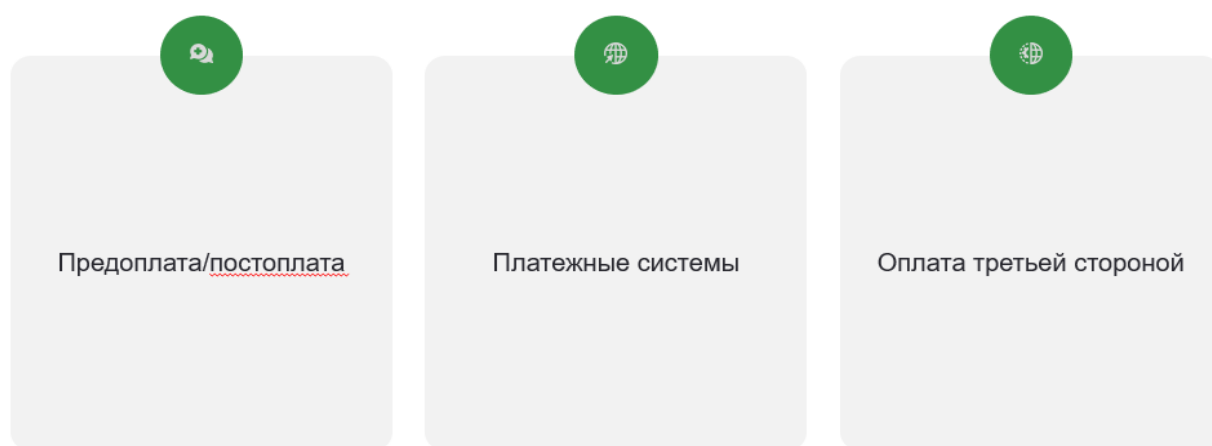


Рис. 33. Варианты оплаты услуг

Предоплата и постоплата

Клиника должна решить, будет ли использоваться система предоплаты или постоплаты. Для пациентов из миграционно опасных стран целесообразно предусматривать полную предоплату.

Размер предоплаты может варьироваться в зависимости от типа лечения, страны пациента и других факторов.

Платежные системы

Оплата по карте – самый удобный вариант. Однако нужно учитывать, какие карты принимаются банками клиники. Важно обеспечить поддержку международных карт (например, UnionPay, если клиника работает с пациентами из Китая).

Наличные платежи не всегда удобны, так как существуют ограничения по снятию средств в банкоматах и высокие комиссии. Клиника может рассмотреть возможность приема международных электронных переводов, например, через PayPal.

Оплата третьей стороной

В некоторых случаях пациентам может быть удобно оплачивать лечение через страховые компании, благотворительные фонды, агентства медицинского туризма или знакомых.

Для таких ситуаций важно заранее продумать алгоритм действий и подготовить необходимые документы, включая трехсторонние договоры, что упростит процесс оплаты и взаимодействия.

Эти меры помогут клинике наладить эффективные каналы взаимодействия с иностранными пациентами и сделать процесс оплаты удобным и прозрачным (рис. 33).

Работа с агентствами медицинского туризма играет ключевую роль в привлечении иностранных пациентов и оптимизации многих процессов. Агентства выступают посредниками, которые помогают пациентам выбрать лечебное учреждение, а клиникам – привлечь пациентов с минимальными затратами на рекламу. Ниже рассмотрим основные преимущества работы с агентствами и механизмы взаимодействия с ними (рис. 34).



Рис. 34. Взаимодействие с агентствами медицинского туризма

Преимущества работы с агентствами медицинского туризма (рис. 35):

Оптимизация затрат на привлечение пациентов

Клиника получает пациента через агентство и выплачивает агенту комиссионное вознаграждение только после оказания услуг. Агентство самостоятельно занимается привлечением пациентов, что освобождает клинику от необходимости тратить ресурсы на маркетинг и рекламу.

Продвижение клиники через агентства

Рекламируя свои услуги, агентства также продвигают клинику, подчеркивая ее сильные стороны: квалификацию врачей, современное оборудование, уникальные методы лечения и т. д. Это особенно важно для международного рынка, где репутация и доверие играют решающую роль.

Дополнительные услуги

Агентства часто предлагают своим пациентам дополнительные услуги, такие как визовая поддержка, трансфер, размещение, организация досуга и питания. Это позволяет клиникам сосредоточиться исключительно на медицинских аспектах, а вопросы логистики и сопровождения пациентов решаются агентствами.

Учет культурных и ментальных особенностей

Агентства, как правило, лучше понимают менталитет и культурные особенности своих клиентов. Они могут адаптировать предложения клиники под нужды и ожидания пациентов, что помогает установить доверие и избежать недопонимания.

Посредничество в коммуникации

Агентства могут выступать медиаторами в случае конфликтов или недопонимания между клиникой и пациентом. Например, если пациент не хочет следовать рекомендациям врача, агентство может объяснить важность этих рекомендаций на родном языке пациента, учитывая его ментальные и культурные особенности.

Обратная связь от пациентов

Агентства могут получать честные отзывы от пациентов и передавать их клинике. Пациенты, как правило, более открыты с агентами и могут делиться с ними своими переживаниями, которые они не озвучат врачам напрямую.



Рис. 35. Преимущества работы с агентствами медицинского туризма

МЕХАНИЗМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С АГЕНТСТВАМИ

Комиссионная политика: важным этапом в работе с агентствами является разработка четкой и понятной комиссионной политики. Клиника и агентство должны четко понимать, как рассчитывается вознаграждение.

Фиксированная комиссия: может применяться для пациентов, направленных по обязательному медицинскому страхованию (ОМС).

Процент от стоимости услуг: наиболее распространенный подход, когда агент получает процент от суммы оплаченных пациентом услуг.

Необходимо определить, какие услуги включены в расчет комиссии. Некоторые клиники, например, не выплачивают агентам вознаграждение за расходные материалы и медикаменты, а некоторые выплачивают. Это зависит от политики клиники.

Возможна система увеличения комиссии за определенное количество пациентов или за крупных клиентов, что стимулирует агентства направлять больше пациентов в клинику.

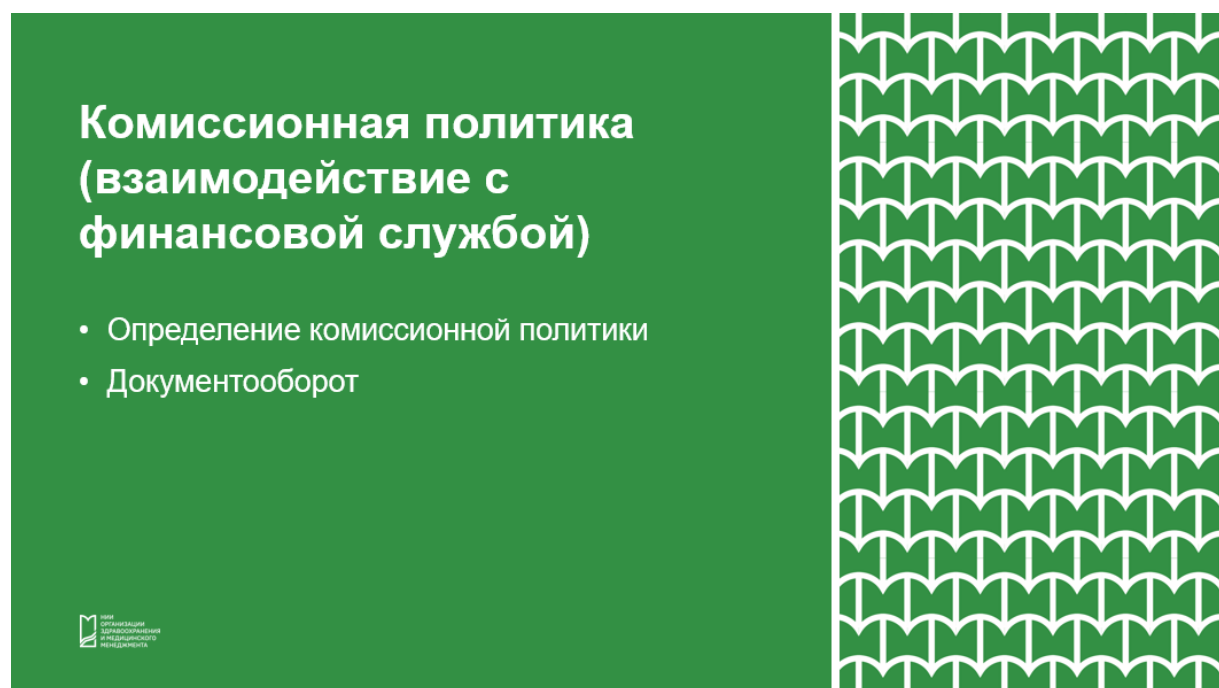


Рис. 36. Комиссионная политика

Документооборот и механизмы оплаты: работа с российскими агентствами довольно стандартна, но при работе с иностранными агентствами могут возникнуть сложности с документооборотом. В некоторых странах отсутствуют такие понятия, как акт выполненных услуг и акт сверки.

Необходимо заранее обсудить с финансовой службой перечень документов для выплаты комиссионного вознаграждения и условия сотрудничества, особенно с агентствами из-за рубежа (рис. 36).

Маркетинговая политика (взаимодействие со службой маркетинга)

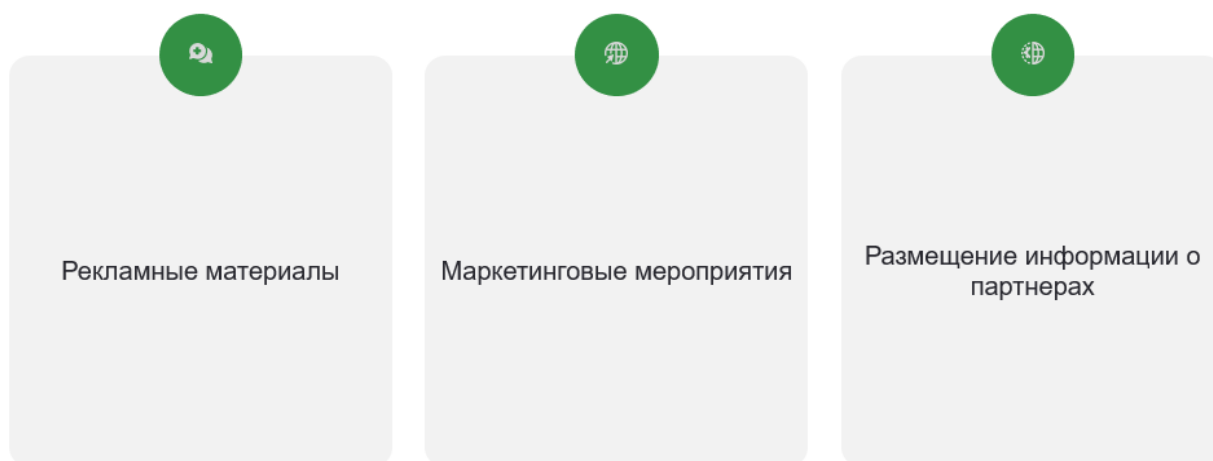


Рис. 37. Маркетинговая политика

РЕКЛАМНЫЕ И ИНФОРМАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ АГЕНТСТВ

Клиника должна предоставить агентствам рекламные материалы, которые они смогут использовать на своих сайтах и для презентаций пациентам. Это могут быть презентации, брошюры, видеоматериалы, а также описание услуг клиники, врачей и их квалификаций.

Также следует подготовить отдельные материалы для самих агентств, в которых будет объяснено, как осуществляется взаимодействие и какие преимущества они получают от сотрудничества с клиникой.

ПРИВЛЕЧЕНИЕ И УДЕРЖАНИЕ АГЕНТСТВ

Важно не только привлекать агентства, но и удерживать их на долгосрочной основе. Для этого можно организовывать вебинары, дни открытых дверей, конференции и семинары с участием врачей клиники, чтобы укрепить отношения с агентствами и продемонстрировать профессиональные возможности клиники.

Выпускать сертификаты для агентств, подтверждающие сотрудничество. Такие сертификаты агентства могут размещать в своих офисах, на сайтах и в соцсетях, что увеличит уровень доверия со стороны пациентов.

МЕХАНИЗМЫ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ АГЕНТСТВ

Для контроля качества работы агентств и их вклада в привлечение пациентов клиника может вести учет количества направленных пациентов и качества услуг, оказанных через эти агентства.

Важно собирать отзывы как от пациентов, так и от сотрудников клиники, чтобы своевременно реагировать на возможные проблемы и улучшать взаимодействие (рис. 37).

Сотрудничество с агентствами медицинского туризма – это эффективный способ привлечения иностранных пациентов, позволяющий клинике сосредоточиться на медицине, а не на маркетинге и логистике. Важно наладить прозрачные и взаимовыгодные отношения с агентствами,

разработать удобные механизмы оплаты и документооборота, а также создавать условия для долгосрочного сотрудничества, которое будет приносить пользу обеим сторонам.

Выбор врача для иностранных пациентов – это критически важный аспект, который напрямую влияет на качество обслуживания и удовлетворенность пациентов. Учитывая менталитет и культурные особенности, стоит обратить внимание на несколько ключевых факторов (рис. 38).

Выбор врача для ответов на запросы и для приема пациента

- Ориентированность на иностранных пациентов
- Нозология
- Квалификация
- Владение иностранными языками
- Загруженность



Рис. 38. Выбор врача для ответов на запросы и для лечения

КЛЮЧЕВЫЕ АСПЕКТЫ ВЫБОРА ВРАЧА

Ожидания пациентов. Иностранные пациенты часто имеют заранее сформированные ожидания от лечащего врача, основанные на их культурных традициях и опыте. Это может включать предпочтения в стиле общения, подходах к лечению и даже внешнем виде врача. Поэтому важно учитывать эти факторы при выборе врача.

Специализация и нозология. Врачи должны быть разбиты по нозологиям. Это позволит быстрее находить подходящего специалиста для каждого конкретного случая. Рекомендуется иметь несколько врачей на одну нозологию, чтобы избежать задержек в ответах на запросы.

Коммуникация. Приоритет следует отдавать врачам, владеющим иностранными языками. Это не только упрощает процесс общения с пациентами, но и экономит время на перевод медицинской документации, что особенно важно в экстренных случаях.

Загруженность врачей. Иностранные пациенты не хотят ждать записи к врачу более 3 дней. Поэтому важно не только выбирать квалифицированных специалистов, но и учитывать их доступность. Часто опытные, но менее загруженные врачи могут оказаться лучшим вариантом, чем именитые специалисты с высокой загрузкой.

Взаимодействие с врачами. Эффективно, когда врач, отвечавший на запрос, также будет лечить пациента. Это снижает риск недопонимания и конфликтов, особенно если информация, предоставленная пациентом, неполная.

Интерес и мотивация врача. Важно, чтобы врач был заинтересован в пациенте. Если врач не проявляет активности в ответах на запросы, это может отразиться на качестве обслуживания. Поэтому стоит обращать внимание на тех специалистов, которые проявляют инициативу и заинтересованность в работе с иностранными пациентами.

Метод проб и ошибок. Поиск команды врачей, с которыми будет комфортно работать и которые будут удовлетворять запросам пациентов, может потребовать времени. Но, в конечном счете, это приведет к созданию устойчивого процесса, который улучшит репутацию клиники и повысит уровень доверия среди иностранных пациентов.

Работа с иностранными пациентами требует внимательного подхода к выбору врачей. Учет их ожиданий, языковых навыков, загруженности и заинтересованности – все это факторы, которые могут существенно повлиять на успех лечения и уровень удовлетворенности пациентов. Разработка системы выбора врачей, основанной на этих принципах, поможет клинике эффективно обслуживать иностранных пациентов и укреплять свои позиции на рынке медицинского туризма.

ОФОРМЛЕНИЕ ПРИГЛАШЕНИЙ НА ЛЕЧЕНИЕ ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ ПАЦИЕНТОВ:

Процесс оформления визовой поддержки для иностранных пациентов – важный аспект организации медицинского туризма. Он требует внимательного соблюдения юридических норм и тщательной подготовки документов, чтобы гарантировать безопасность как для пациентов, так и для медицинских учреждений (рис. 39).

Оформление приглашений на лечение



Рис. 39. Оформление приглашений на лечение

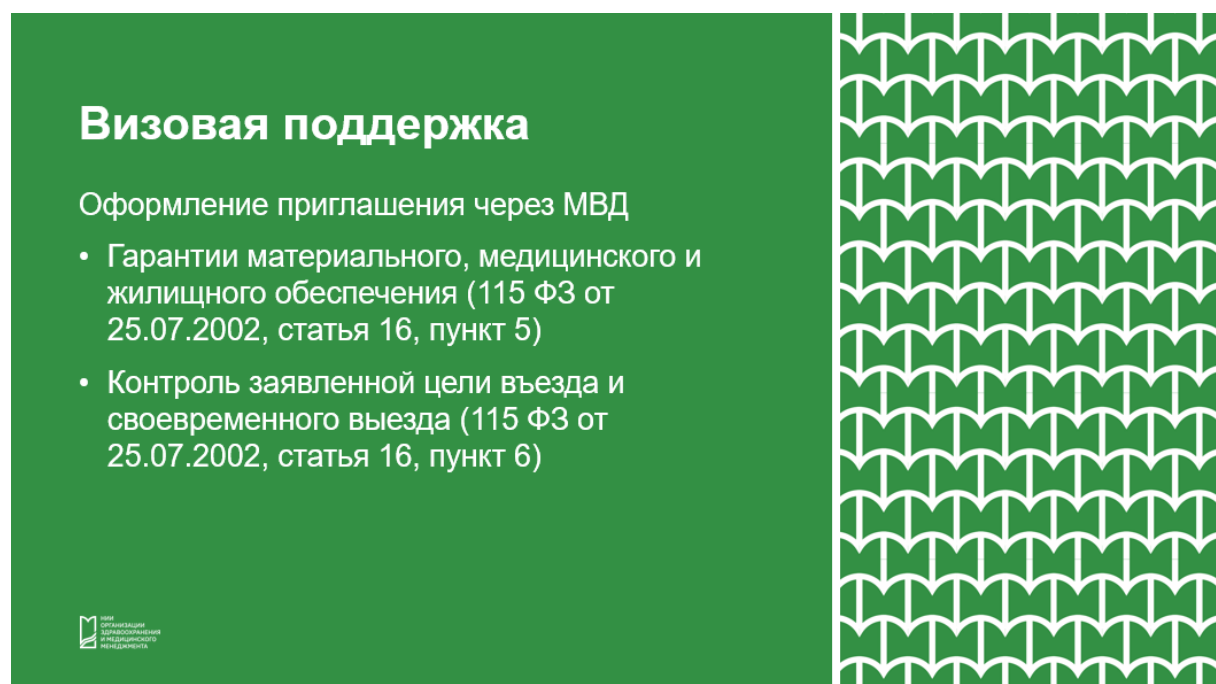
1. Визовая поддержка через МВД

Наиболее распространенный способ оформления приглашения – получение визы через Министерство внутренних дел России. Этот процесс регулируется законом 115-ФЗ от 25.07.2002 «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» (рис. 40).

Обязанности медицинского учреждения:

Согласно пункту 5 статьи 16, клиника обязана предоставить гарантии материального, медицинского и жилищного обеспечения иностранного гражданина. Это подразумевает, что клиника берет на себя ответственность за обеспечение пациента на весь период его пребывания в России.

Пункт 6 требует от клиники контроля за соблюдением иностранным гражданином порядка пребывания, включая соответствие заявленной цели въезда фактической деятельности пациента. Нарушение этих требований может повлечь за собой административные и уголовные последствия.



Визовая поддержка

Оформление приглашения через МВД

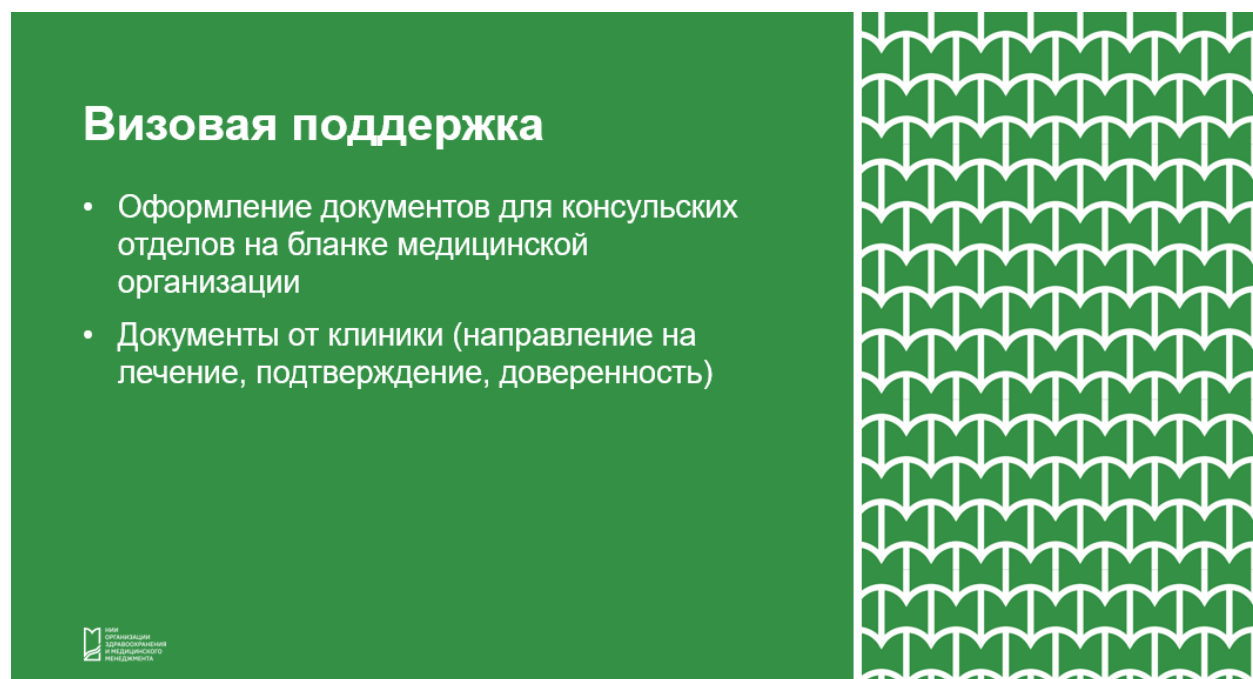
- Гарантии материального, медицинского и жилищного обеспечения (115 ФЗ от 25.07.2002, статья 16, пункт 5)
- Контроль заявленной цели въезда и своевременного выезда (115 ФЗ от 25.07.2002, статья 16, пункт 6)

ООО «Организация здравоохранения и менеджмента»

Рис. 40. Визовая поддержка. Оформление приглашений через МВД

2. Визовая поддержка через консульства

Альтернативный вариант – получение визы на основании заявления от иностранного гражданина с решением генерального консула или посла Российской Федерации. Этот процесс может варьироваться в зависимости от страны, где находится консульство (рис. 41).



Визовая поддержка

- Оформление документов для консульских отделов на бланке медицинской организации
- Документы от клиники (направление на лечение, подтверждение, доверенность)

ООО «Организация здравоохранения и менеджмента»

Рис. 41. Визовая поддержка. Оформление приглашений для консульских отделов

Необходимые документы:

Запрос от медицинского учреждения: включает указание необходимости лечения, диагноз, план лечения и предварительную стоимость.

Доверенность: на подписание документов, если подписант не является генеральным директором.

3. Защита врачебной тайны

Для обеспечения конфиденциальности и защиты врачебной тайны можно выделить три типа документов:

Вызов на лечение:

Указывает готовность клиники оказать медицинскую помощь иностранному гражданину. Содержит предварительный диагноз (с кодом по МКБ-10), план обследования и лечения, а также предполагаемую стоимость и дату визита.

Подтверждение для консульства:

Подтверждает готовность клиники предоставить услуги, но не содержит личных данных пациента, диагноза или стоимости. Включает паспортные данные и предполагаемый срок лечения.

Заверенная копия доверенности:

Подтверждает право подписи документов от имени клиники.

4. Обеспечение безопасности клиники

Работа с иностранными пациентами несет определенные риски для клиники. Важно избегать формулировок, которые могут подразумевать ответственность за действия пациента. Например, использование слов «приглашает» или «готовность принять» может привести к нежелательным юридическим последствиям.

Значение указания предварительных сроков лечения

Указание предварительных сроков лечения в документах для иностранных пациентов является важным аспектом, который имеет несколько ключевых целей:

Мониторинг пациента: Четко установленные сроки позволяют клинике своевременно определить, когда необходимо начать беспокоиться, если пациент не явился на прием. Это дает возможность быстро реагировать на ситуацию.

Соответствие законодательству: В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 15.09.2020 №1428, приглашающая сторона обязана уведомить правоохранительные органы о потере контакта с иностранным гражданином. Это уведомление может помочь снять ответственность с клиники в случае нарушения правил.

Стимул для соблюдения обязательств: Наличие сроков служит дополнительным стимулом для иностранных граждан выполнять свои обязательства и не использовать медицинские учреждения для легализации своего пребывания в стране.

Риск недобросовестных пациентов: Некоторые пациенты могут обратиться в клинику не для лечения, а для получения визы. Если они не намерены проходить лечение, они могут затягивать визит, придумывая различные отговорки (например, о болезни или проблемах с въездом).

Реакция на неявку: Если пациент после получения визы прекращает выходить на связь, клиника может сообщить консульству о подозрении на мошенничество, что может привести к аннулированию визы. В случае, если это невозможно, клиника должна уведомить пограничные или миграционные службы.

Оформление приглашений на лечение для иностранных пациентов требует тщательной подготовки и соблюдения всех юридических норм. Учет ответственности клиники, обеспечение безопасности и контроль за пациентами помогут медицинским учреждениям успешно функционировать в сфере медицинского туризма, минимизируя риски, связанные с работой с иностранными гражданами.

Прежде чем рассмотреть вопросы сопровождения иностранных пациентов, необходимо определить, в каких ситуациях данное сопровождение является необходимым, а в каких – избыточным.

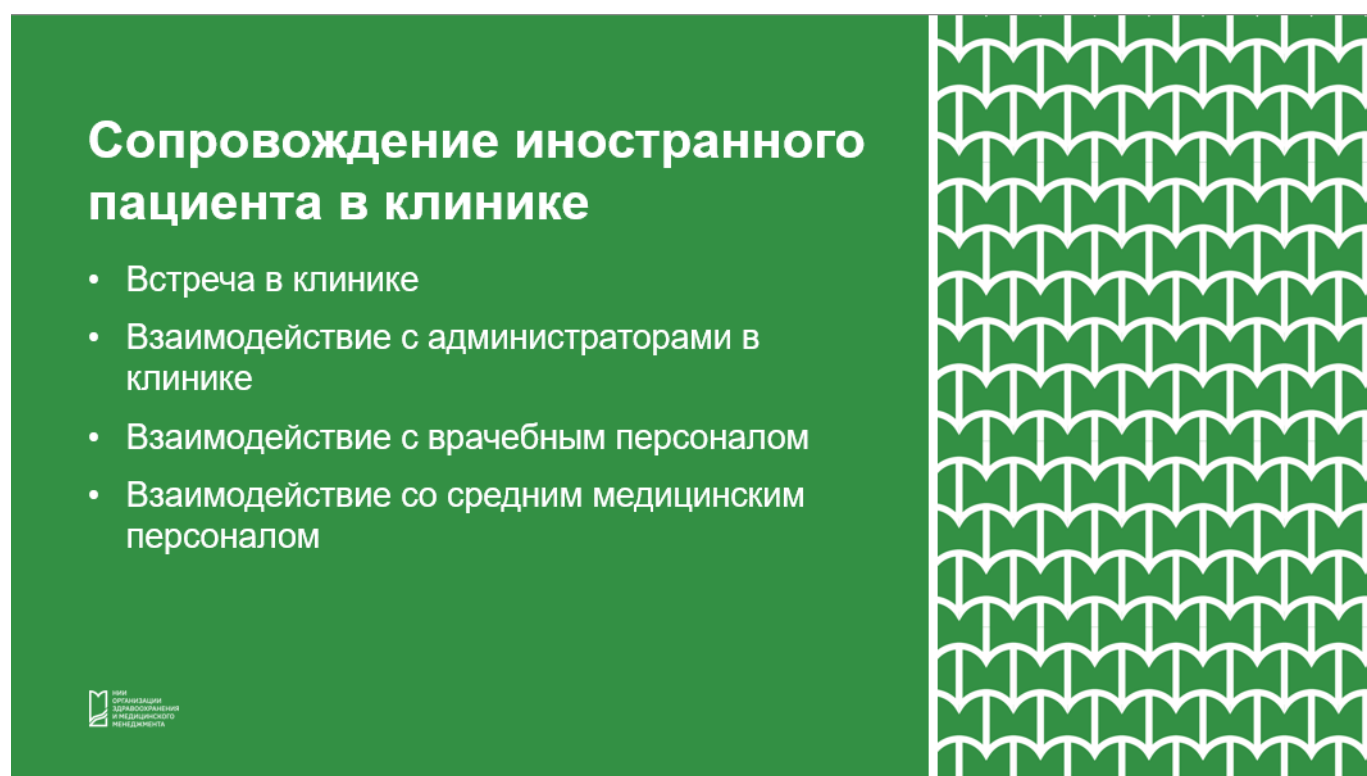


Рис. 42. Сопровождение иностранного пациента в клинике

Первоначально следует составить список врачей, осуществляющих прием на иностранных языках. В процессе оформления врачи могут указать на наличие знаний иностранных языков, однако при проведении приема выясняется, что уровень владения ограничивается лишь чтением технической литературы. Обратные случаи также имеют место, когда врач утверждает, что не владеет иностранными языками, а впоследствии начинает самостоятельно общаться с пациентом. Таким образом, важно заранее провести беседы с врачами для определения уровня их языковых навыков. Подобные списки также следует подготовить для сотрудников регистратуры и среднего медицинского персонала.

Несмотря на наличие специалистов, говорящих на иностранных языках, это обстоятельство, скорее всего, лишь облегчает коммуникацию, но не решает проблему полностью. Потребуется наличие сотрудника, который будет оказывать помощь иностранному пациенту в общении с медицинским персоналом во время его пребывания в клинике. Чаще всего эту функцию выполняет координатор по работе с иностранными пациентами.

На этапе непосредственного сопровождения иностранного пациента в клинике становится очевидным значение предварительной подготовки. Если до первого визита вся коммуникация осуществлялась через координатора, то действия любого сотрудника могут оказать значительное влияние на общее впечатление пациента.

Существует мнение, что иностранным пациентам не следует уделять особое внимание, поскольку они являются пациентами, как и все остальные. Безусловно, следует относиться ко всем пациентам с уважением. Однако иностранные пациенты обладают определенными особенностями, отличающими их от русскоязычных пациентов. Прежде всего, это языковой барьер: если русскоязычный пациент может обратиться за информацией к любому сотруднику, иностранный, как правило, не имеет такой возможности.

Также стоит учитывать культурные различия: иностранные пациенты имеют свои представления о том, как должна функционировать клиника и каковы стандарты медицинского обслуживания. Они могут сравнивать данное учреждение с клиниками в других странах, и их готовность рекомендовать клинику другим будет зависеть от степени удовлетворенности их ожиданий.

Обсуждая правильные и неправильные действия в различных ситуациях, следует начать с этапа встречи пациента в клинике. Первое впечатление является одним из наиболее значительных факторов, поэтому данному этапу следует уделять особое внимание. В большинстве случаев известно приблизительное время прибытия пациента, что позволяет заранее подготовить его встречу и оказать помощь с оформлением необходимых документов.

К сожалению, бывают ситуации, когда пациент приходит и пытается связаться с координатором, который отсутствует или занят. Это особенно критично, если до начала приема остается менее пяти минут, так как подобные обстоятельства могут негативно сказаться на первом впечатлении пациента.

Даже незначительные детали могут оказать влияние на общее восприятие клиники, и такие моменты могут возникнуть в самых неожиданных ситуациях. В процессе сопровождения иностранного пациента координатор выступает в роли посредника между клиникой и пациентом. С одной стороны, он защищает интересы пациента, обеспечивая надлежащий уровень лечения и сервиса, с другой – представляет клинику, отстаивая ее интересы и отвечая за возможные недостатки.

Если координатор сопровождает пациента, он должен хорошо ориентироваться в клинике и заранее изучить маршрут, который будет проходить пациент, включая расположение кабинетов врачей, процедурных помещений и санитарных узлов. Неумение координатора ориентироваться в пространстве может вызвать недоумение у пациента.

Координатору необходимо взаимодействовать с сотрудниками регистратуры, врачами и медсестрами, информируя их о присутствии иностранного пациента. В частности, рекомендуется провести отдельную беседу с врачом для обсуждения состояния пациента и обеспечения предварительного ознакомления с его медицинскими выписками. В связи с возможным языковым барьером может возникнуть необходимость увеличения времени приема иностранного пациента. Если пациент не владеет русским языком, во время приема может потребоваться последовательный перевод, что также увеличивает продолжительность взаимодействия.

Существуют примеры, когда благодаря качественной подготовке врач оставлял столь положительное впечатление, что поток иностранных пациентов направлялся именно к нему, в результате чего его расписание полностью заполнялось.

Наблюдаются ситуации, когда профессионализм не только врачей, но и медсестер формирует у пациентов желание обращаться исключительно в данное медицинское учреждение. Это особенно актуально в случаях, когда в других клиниках пациентам не удавалось провести венепункцию с первого раза, тогда как в данной клинике медсестры успешно справлялись с процедурой, проводя ее быстро и безболезненно. Этому способствовала предварительная беседа с медсестрами, в ходе которой сообщалось о проблемах с венами пациента. В результате медсестры использовали более тонкие иглы для выполнения процедуры (рис. 42).

Несомненно, момент покидания пациентом клиники является одним из ключевых этапов, формирующих общее впечатление о работе медицинского учреждения. Однако работа координатора на этом не заканчивается. Он продолжает дистанционное сопровождение пациента. Учитывая, что срок пребывания иностранных пациентов в России ограничен, им необходимо возвращаться домой после завершения определенного этапа лечения. Не всегда имеется возможность пройти полный курс реабилитации в клинике, и после получения разрешения на перелеты пациент может вернуться домой и продолжить наблюдаться у местных врачей с координацией действий с врачами российской клиники.

Пациенты также могут отправлять результаты анализов для консультации с врачом, фотографии «до и после», а также составлять отзывы о посещении клиники в более спокойной обстановке.

Следует отметить, что возможность сопровождения пациента предоставляет координатору уникальную возможность оценить работу врачей, выявить недостатки в клинике и предложить пути их устранения. Это также позволяет наблюдать за беспокойствами и переживаниями пациента в режиме реального времени и незамедлительно развеивать их.

Работа координатора с иностранными пациентами является одной из ключевых причин формирования их лояльности и увеличения численности.

3.2. РАБОТА С ЗАПРОСАМИ ОТ МЕДИЦИНСКИХ ТУРИСТОВ

В медицинские учреждения могут поступать запросы от иностранных пациентов двух основных категорий:

1. Пациенты, планирующие прибытие в Россию для получения медицинской помощи (медицинские туристы).
2. Иностранные граждане, проживающие на территории России и нуждающиеся в медицинской помощи (экспаты).

Работа с запросами

- Средства коммуникации
- Каналы запросов от пациентов
- Идентификация пациента
- Передача запроса врачу
- Сроки ответа на запрос
- Создание КП
- Последующая коммуникация с пациентом

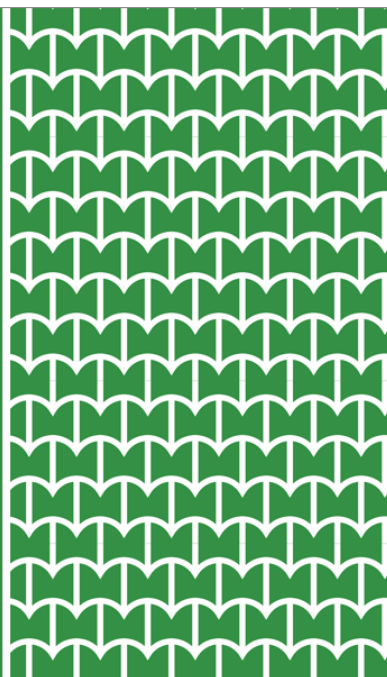


Рис. 43. Работа с запросами

Характер этих запросов и способы их получения различаются. Пациенты, планирующие медицинский визит в Россию, как правило, могут запланировать поездку заблаговременно – за месяц или два. В то время как запросы экспатов часто носят неотложный характер, что требует эффективной и слаженной работы внутри клиники.

Иностранные пациенты, проживающие в России, особенно из дальнего зарубежья, сталкиваются с определенными сложностями. Они, как правило, не знакомы с российской системой здравоохранения, не имеют четкого понимания, чего ожидать, а также часто испытывают языковой барьер, особенно если не владеют русским языком. Дополнительные трудности возникают, если в клиниках нет персонала, говорящего на английском языке. В результате лишь незначительная часть иностранных пациентов обращается за профилактическими осмотрами. В большинстве случаев они откладывают визит к врачу, предпочитая самолечение до тех пор, пока их состояние не станет острым и требующим немедленного вмешательства.

Таким образом, основными направлениями запросов от экспатов становятся такие области, как гинекология, урология, проктология, травматология, отоларингология, гастроэнтерология и хирургия. Экспаты часто требуют немедленного приема у врача – в тот же день или, в крайнем случае, в течение ближайших трех дней. В таких ситуациях пациенты нередко нуждаются в консультации не одного специалиста.

Работа с запросом начинается с момента его получения и зачастую продолжается до полного выздоровления пациента, а не ограничивается предоставлением коммерческого предложения (рис. 43).

Ключевые аспекты работы с запросами включают:

- выбор оптимальных средств коммуникации с учетом национальных особенностей пациентов;
- разделение каналов получения запросов;
- идентификацию пациента на этапе запроса;
- передачу запроса врачу;
- сокращение сроков ответа на запрос;
- составление коммерческого предложения и поддержание последующей коммуникации с пациентом.

ВЫБОР СРЕДСТВ КОММУНИКАЦИИ

Пациенты могут использовать различные каналы связи, такие как электронная почта, телефон, мессенджеры, социальные сети, формы обратной связи на сайте, специализированные порталы и форумы (рис. 44).

Средства коммуникации

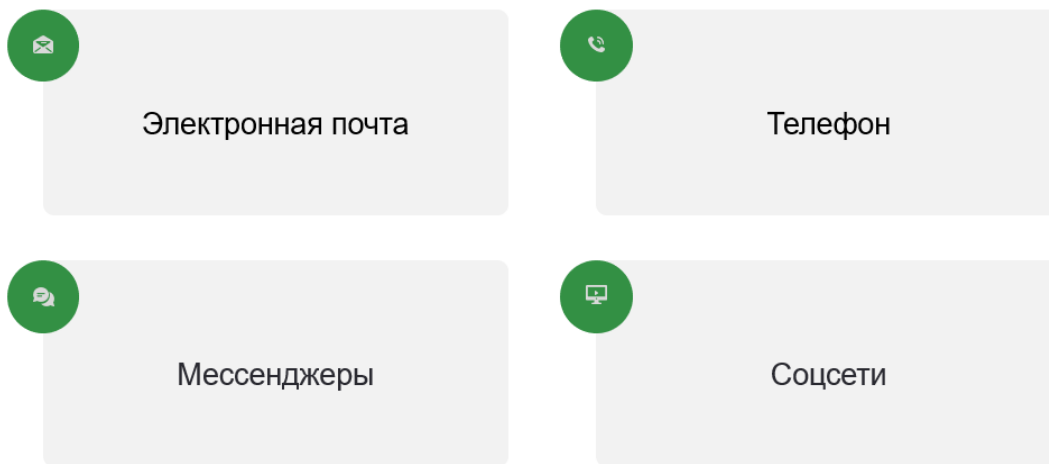


Рис. 44. Средства коммуникации

Важно учитывать, что пациенты неохотно меняют привычные для них способы общения. Например, представители старшего поколения предпочитают электронную почту или телефон, тогда как молодые пациенты могут связываться через социальные сети, которые различаются в зависимости от страны. Иностранцы вряд ли будут регистрироваться в российских социальных сетях, таких как ВКонтакте, ради отправки запроса. В некоторых странах также популярны специфические мессенджеры: в Китае – WeChat, в Южной Корее – KakaoTalk и так далее. При этом ряд мессенджеров, популярных в России, может быть заблокирован в других странах.

Следовательно, выбор средств коммуникации должен основываться на стране происхождения пациента и учитывать особенности целевых групп. Если клиника ориентируется на несколько стран и групп пациентов, она должна предусмотреть использование различных каналов связи, включая учетные записи в мессенджерах и социальных сетях соответствующих стран. Это значительно упростит процесс отправки запросов потенциальными пациентами.

Запросы в медицинские учреждения могут поступать через несколько каналов (рис. 45). Один из них – это прямые обращения, которые пациенты направляют самостоятельно.

Каналы запросов

- Прямые заявки от пациентов
- Заявки от агентств медицинского туризма
 - Особенности работы с различными агентствами медицинского туризма



Рис. 45. Каналы запросов

Кроме того, пациент может обратиться к посредникам, таким как агентства медицинского туризма. Эти компании специализируются на подборе оптимального медицинского учреждения в зависимости от запроса пациента. Это упрощает процесс поиска: пациенту не нужно самостоятельно обращаться в несколько клиник и ждать ответа, он доверяет агентству, которое выбирает лучшее предложение. Агентство от имени пациента направляет запросы в различные медицинские учреждения и выбирает оптимальный вариант. За каждого направленного пациента агентства получают комиссионное вознаграждение. Критерии выбора клиники у агентств могут различаться: для одних важны размер комиссии и условия сотрудничества, для других – уровень специалистов, наличие современных технологий и оборудования, а для третьих – скорость ответа и удобство взаимодействия.

Агентства медицинского туризма можно условно разделить на региональные, федеральные и иностранные. Работа с этими агентствами имеет свои особенности.

Первый фактор – временной. Региональные агентства находятся в том же часовом поясе, что и клиника, что позволяет взаимодействовать в обычном режиме.

Второй аспект – это средства коммуникации. Как уже отмечалось, иностранные пациенты и агентства предпочитают использовать привычные для них каналы связи, которые могут отличаться от используемых в России. Для региональных и федеральных агентств чаще всего применяются те же каналы, что и в медицинской организации, однако все равно необходимо учитывать их предпочтения.

Третий важный момент – это взаиморасчеты и обмен документацией. Здесь учитываются не только валютные операции, но и особенности документооборота разных стран. С региональными агентствами обмен документами происходит просто. С федеральными агентствами возможно использование электронного документооборота. При работе с иностранными агентствами могут возникнуть сложности, особенно в странах, где нет таких понятий, как «акт выполненных работ» или «акт сверки». Клиника может столкнуться с необходимостью объяснять свои требования. До-

полнительные трудности могут возникнуть при заключении договоров и обмене оригиналами документов.

Ответы на прямые запросы и запросы, поступающие через агентства, в целом схожи, однако наличие двух каналов обращений поднимает важный вопрос – идентификация пациента (рис. 46).

Идентификация пациента

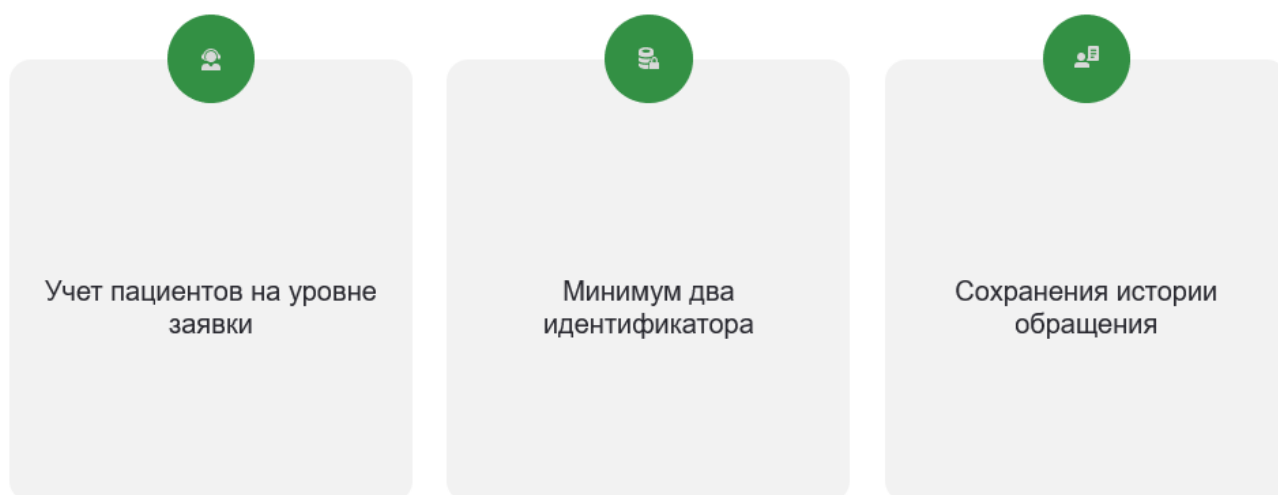


Рис. 46. Идентификация пациента

Поскольку агентства получают вознаграждение за направленных пациентов, важно, чтобы пациент был закреплен за агентством уже на этапе направления запроса. Нередки случаи, когда пациент сначала обращается в агентство, которое передает его запрос клинике, а затем, получив предложение, пациент напрямую связывается с этой клиникой, минуя посредника. Для агентства это крайне невыгодно, поскольку оно вложило ресурсы в привлечение пациента, но не получает вознаграждения за его лечение.

Может также возникнуть ситуация, когда один пациент одновременно обращается в несколько агентств, и каждое из них направляет запрос в одно и то же медицинское учреждение. В этом случае возникает вопрос, кому из агентов выплачивать комиссионное вознаграждение. Чтобы избежать таких ситуаций, необходимо закреплять пациента за агентом на этапе получения запроса.

Важной задачей является точная идентификация пациента. Бывают случаи, когда одновременно поступают запросы от пациентов с одинаковыми именами и фамилиями, которые не являются родственниками. Это может привести к ошибкам в идентификации, особенно если переписка с пациентами ведется параллельно. Во избежание таких недоразумений необходимо использовать несколько идентификаторов. Например, фамилия, имя и дата рождения могут быть дополнены другими данными, такими как номер паспорта, адрес электронной почты или номер телефона.

Необходимо также вести историю обращений пациентов. Пациенты могут обращаться в клинику периодически, используя разные каналы связи. Важно иметь возможность отслеживать предыдущие обращения, чтобы при каждом новом взаимодействии с пациентом не возникала необходимость повторной обработки одних и тех же запросов и не происходило расхождений в ответах разных координаторов.

Передача запроса врачу

- Описание проблемы, жалобы (что конкретно пациента беспокоит)
- Как проявляется проблема
- Как долго существует проблема
- Диагноз (при наличии)
- Историю предыдущего лечения или обследования (при наличии)
- Когда пациент желает приступить к лечению



Рис. 47. Передача запроса врачу

Кроме того, координаторы по работе с иностранными пациентами часто не имеют медицинского образования, что затрудняет определение необходимого объема медицинской помощи. В таких случаях они должны правильно передавать запросы специалистам и фильтровать некорректные или нецелевые обращения.

После получения запроса координатор передает его врачу (рис. 47). На практике приблизительно в половине случаев первоначальный запрос пациента не содержит достаточной информации о его жалобах и потребностях. В таких ситуациях координатору необходимо запросить уточнения у пациента.

Для того чтобы врач смог адекватно оценить объем и сроки оказания медицинской помощи, требуется выяснить следующие аспекты:

- основные жалобы пациента;
- проявления проблемы;
- длительность существования проблемы;
- ожидаемые результаты лечения;
- наличие установленного диагноза;
- информация о ранее проводимом лечении по данному вопросу;
- наличие сопутствующих заболеваний;
- готовность пациента приступить к лечению и предполагаемые сроки.

В ряде случаев пациенты предоставляют выписки с множеством различных диагнозов, что затрудняет понимание того, какую именно проблему они хотят решить. Поэтому важно прояснить

все эти моменты на начальном этапе. Врач может запросить дополнительную информацию для более точного определения необходимого лечения.

Иногда первоначальный запрос направляется к одному специалисту, но после очной консультации выясняется, что пациенту необходим специалист другой медицинской специализации. Такой подход позволяет достичь результатов, которых пациент не мог добиться ранее, поскольку его лечил не тот специалист и не по правильному диагнозу. Например, был случай, когда пациент жаловался на стафилококковую инфекцию, которую безуспешно лечил в разных странах, в том числе в Германии и Великобритании, с помощью антибиотиков. При обращении в Россию для лечения бактериофагами выяснилось, что ему необходим не гастроэнтеролог, а дерматовенеролог, который диагностировал грибковую инфекцию и назначил лечение, после чего симптомы исчезли через две недели.

Однако подобные случаи являются скорее исключением, чем правилом, поэтому ответы на вышеописанные вопросы должны быть максимально детализированы уже на этапе получения запроса. Важным также является тесное взаимодействие с врачом, особенно в случае, если перед началом лечения требуется подготовка. Это особенно актуально для иностранных пациентов, у которых срок пребывания в России может быть ограничен, а лечение может занять длительное время. В таких случаях врач, получивший запрос, часто сопровождает пациента на всех этапах лечения, начиная с запроса до его прибытия в страну, а иногда становится его лечащим врачом.

Сроки ответа на запрос

- Не более 48 часов – международный стандарт
 - Время на уточнение
 - Время на перевод первичной документации
 - Время на коммуникацию с врачом
 - Время на составление КП
 - Разница во времени
 - Время на посредников

НИИ
Организации
Управления
Иностранцами
Медицинского
Менеджмента

Рис. 48. Сроки ответа на запрос

Что касается сроков ответа, необходимо отметить, что большинство иностранных пациентов, обращающихся в клинику, уже предпринимали попытки лечения в своей стране, но не достигли желаемого результата. Поэтому такие пациенты часто направляют запросы в несколько клиник одновременно и выбирают ту, которая отвечает быстрее и предоставляет лучшее взаимодействие. В международной практике стандартом считается ответ на запрос в течение 48 часов (рис. 48).

В этот период включаются следующие процессы:

- уточнение информации от пациента, поскольку первый запрос редко содержит все необходимые данные;
- перевод медицинской документации, если она предоставлена на иностранном языке;
- коммуникация с врачом, что может занимать время, особенно если врач занят операциями или другими процедурами;
- составление коммерческого предложения на основе ответа врача и его перевод на язык пациента.

Наличие заранее подготовленных шаблонов для ответов может значительно сократить время ответа. Необходимо также учитывать разницу во времени между клиникой и пациентом. Например, разница между Москвой и Китаем составляет до 5 часов, а между Москвой и Америкой – до 10–12 часов, что может существенно замедлить процесс взаимодействия. Важно помнить, что пациент может направить запросы в несколько клиник одновременно, что требует оперативности от медицинской организации.

Если запрос поступает через агентство медицинского туризма, то клиника должна учитывать, что часть времени на общение с пациентом уйдет на взаимодействие с агентством, что сократит 48-часовой интервал для клиники. В некоторых случаях агентства могут взять на себя сбор первичной информации, что позволит клинике получить более детализированный запрос.

Таким образом, если клиника стремится привлечь пациентов, крайне важно тщательно выстроить логику обработки запросов, особенно учитывая временные ограничения и важность быстрой и качественной коммуникации.

Составление коммерческого предложения является важным этапом взаимодействия с пациентом (рис. 49). Качественное коммерческое предложение должно соответствовать ряду критериев:



Рис. 49. Составление коммерческого предложения

- быть индивидуализированным;
- включать информацию о лечащем враче и методах лечения;
- содержать отзывы пациентов;
- предусматривать возможность изменения стоимости;
- содержать ответы на часто задаваемые вопросы;
- предоставлять информацию о дополнительных услугах для пациента и сопровождающих лиц.

Для создания качественного и индивидуального предложения необходима тщательная коммуникация с пациентом или его представителем.

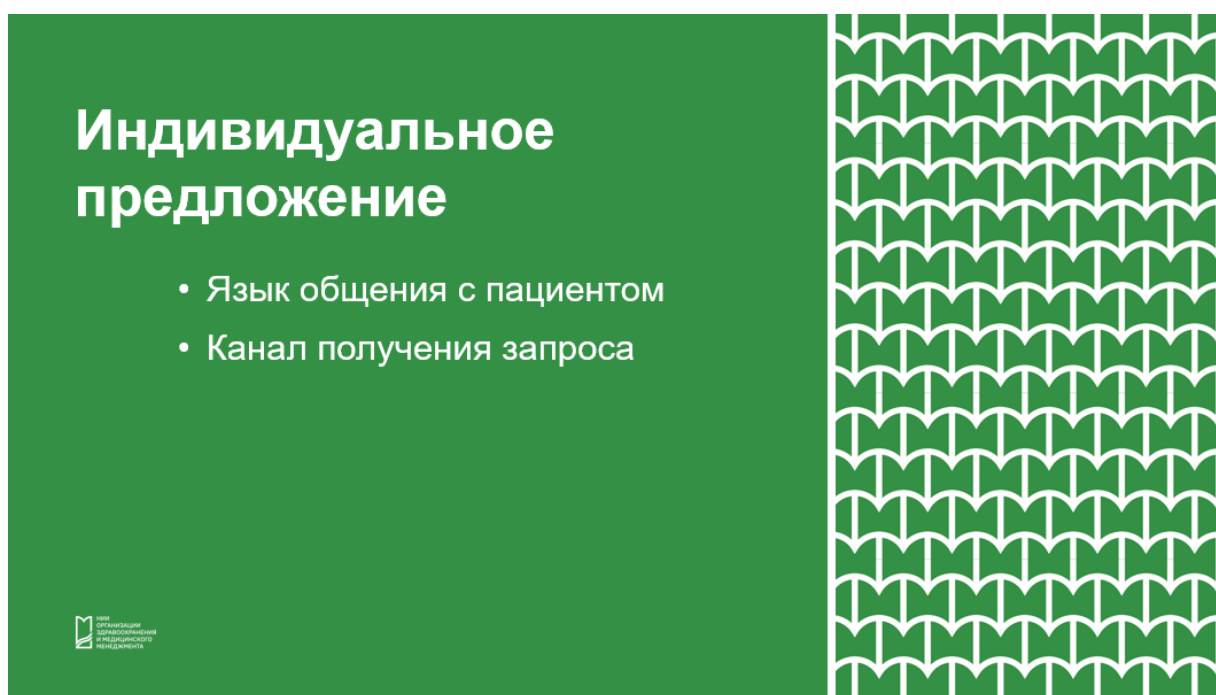


Рис. 50. Индивидуальное коммерческое предложение

На практике могут возникать случаи, когда иностранные пациенты направляют запросы на русском языке. Это объясняется тем, что пациенты, обращаясь в российскую клинику, могут не знать, владеет ли персонал их родным языком. Современные технологии позволяют легко переводить запросы с одного языка на другой. Однако следует учитывать, что электронные переводчики, особенно в медицинской тематике, далеки от совершенства, что может привести к искажению информации. Кроме того, пациент может не переводить все документы, например, медицинские анализы, которые часто остаются на родном языке пациента или языке страны, в которой он проходил лечение. В этом случае целесообразно уточнить у пациента предпочтительный язык для составления коммерческого предложения. Если этот язык не является рабочим языком клиники, следует предложить альтернативные варианты.

Важным фактором также является канал получения запроса. Если запрос поступает через агентство медицинского туризма, необходимо учитывать беспокойство агентства о возможной утрате пациента, который может напрямую обратиться в клинику, что лишит агентство комиссионного вознаграждения. Для устранения этих опасений клиника может включать в коммерческое пред-

ложение контактные данные агентства вместо своих или формировать предложение таким образом, чтобы агентство могло адаптировать его для своего клиента (рис. 50).

Одним из ключевых моментов, которые необходимо отразить в коммерческом предложении, является возможность изменения стоимости лечения. С момента составления предложения до фактического приезда пациента в клинику может пройти значительное время, особенно если поездка пациента неоднократно откладывается. В этот период стоимость медицинских услуг и расходных материалов может измениться. Также необходимо учитывать возможные колебания валютных курсов, если предложение составляется в иностранной валюте. Эти изменения могут существенно повлиять на итоговую стоимость лечения.



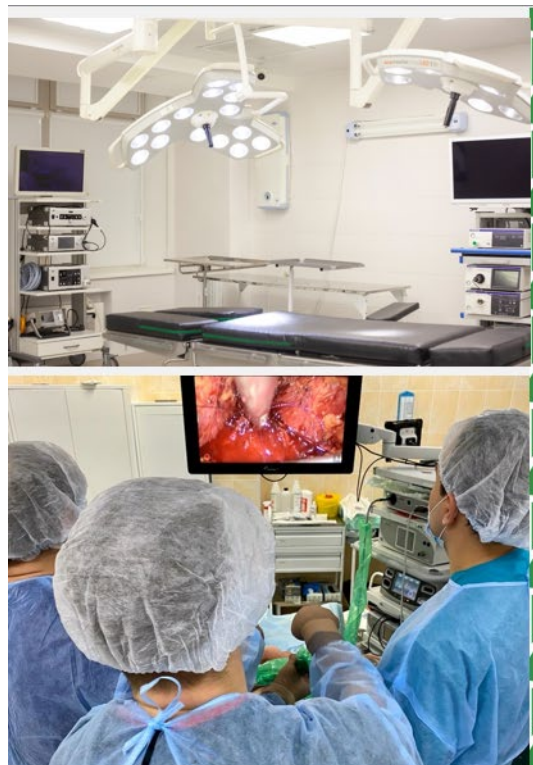
Рис. 51. Предупреждение о возможном увеличении стоимости

Важно понимать, что коммерческое предложение составляется на основе данных, предоставленных пациентом. Однако пациент может не предоставить всю клинически значимую информацию или намеренно скрыть некоторые аспекты своего здоровья. При очной консультации врач может скорректировать план лечения, что также приведет к изменению стоимости. В случае выявления противопоказаний или невозможности оказания медицинской помощи клиника может столкнуться с претензиями со стороны пациента, особенно если он намеренно не предоставил полную информацию, чтобы избежать отказов в других клиниках.

Для минимизации рисков рекомендуется включать в коммерческое предложение следующее уведомление: «Данное коммерческое предложение не является офертой. Перечень услуг и их стоимость рассчитываются на основании информации, предоставленной пациентом, поэтому указанные данные являются предварительными и могут измениться после очного приема и обследования. Стоимость услуг указана согласно действующему прейскуранту клиники на дату составления коммерческого предложения и может измениться». Если стоимость указана в рублях, следует добавить фразу «с конвертацией по курсу ЦБ на дату составления коммерческого предложения». В тексте можно также указать, что «примерная стоимость лечения составляет...».

Данное уведомление, хотя и не гарантирует полного отсутствия претензий со стороны пациентов, существенно сокращает их количество и помогает пациентам, скрывающим противопоказания, лучше обдумать целесообразность поездки и лечения (рис. 51).

При выборе лечащего врача на основании запроса пациента важно учитывать не только медицинскую специфику (нозологию), но и индивидуальные особенности пациента, включая его культурные и социальные предпочтения. Координатор должен ориентироваться на ожидания пациента в том числе исходя из его страны происхождения.



Информация о лечащем враче и методах лечения

- Профиль врача (фото, опыт работы, количество проведенных операций, владение иностранными языками, наличие ученой степени, должность в клинике, авторские методики и т.п.)
- Информация об оборудовании, на котором будет осуществляться манипуляция
- Информация о процедуре лечения
- Фото «до/после»

Рис. 52. Информация о лечащем враче и методах лечения

Например, для пациентов из мусульманских стран часто предпочтительно назначение врача того же пола, что и пациент. Кроме того, необходимо принимать во внимание профессиональный стаж врача, наличие ученых степеней, участие в научных исследованиях, а также наличие уникальных навыков, которые могут быть значимы для пациента.

Коммерческое предложение должно включать профиль врача, чтобы пациент мог заочно ознакомиться с его профессиональными достижениями и опытом. Это способствует формированию уверенности в квалификации врача и безопасности лечения. В зависимости от заболевания и характера медицинского вмешательства в предложение рекомендуется включать описание оборудования, на котором будет проводиться операция или манипуляция, с указанием его преимуществ и возможностей.

Если речь идет о конкретной медицинской процедуре, необходимо предоставить информацию о процессе ее выполнения, подготовке к процедуре, продолжительности и ожидаемых результатах. При необходимости можно добавить примеры аналогичных операций с результатами в формате «до/после», особенно в таких областях, как пластическая хирургия или стоматология. Для других областей медицины можно представить данные КТ, МРТ или рентгеновские снимки с примерами до и после операции. Основная цель этого раздела – укрепить уверенность пациента в успешности и безопасности его будущего лечения (рис. 52).

Одним из важных факторов при выборе медицинской организации для иностранных пациентов является наличие отзывов других пациентов. Согласно исследованиям, рекомендации друзей, знакомых и отзывы других людей, уже прошедших лечение в клинике, играют ключевую роль в принятии решения. Поэтому клинике важно собирать отзывы пациентов и предоставлять им возможность делиться своим мнением (рис. 53).

Отзывы пациентов

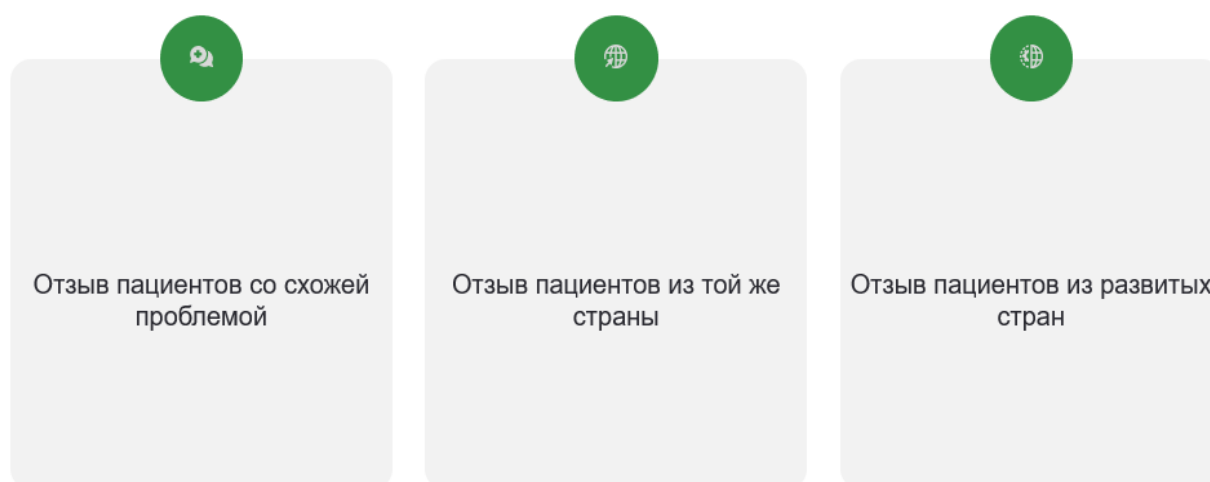


Рис. 53. Отзывы пациентов

С этой целью можно разработать форму обратной связи, которую пациент заполняет после завершения лечения. Анкета может быть представлена в бумажном или электронном формате и включать вопросы о результатах лечения, работе лечащего врача, квалификации персонала, качестве дополнительных услуг и общей организации процесса. Чем более детализированной будет анкета, тем более информативной она окажется для будущих пациентов. Важно также получить от пациента согласие на публикацию его отзыва, с уточнением, какие данные можно будет опубликовать (например, имя, возраст, страна происхождения). Отзывы, особенно от пациентов с аналогичными медицинскими проблемами или от граждан тех же стран, играют значимую роль в принятии решений новыми пациентами.

Важной частью коммерческого предложения является раздел с «важной для пациента информацией». Пациенты могут задавать множество вопросов, касающихся как медицинских процедур, так и организационных моментов, включая приезд, размещение и транспортные услуги. Поэтому необходимо максимально подробно изложить алгоритм действий пациента после получения коммерческого предложения. Этот раздел должен содержать информацию о необходимых анализах, сроках оформления визы, вариантах размещения, рекомендациях по выбору аэропорта, записи на прием и маршрутах до клиники (рис. 54).

Важная для пациента информация

- Анализы перед поездкой
- Процесс и сроки оформления визы
- Информация по размещению
- Данные координатора (контактные данные, фото, владение иностранными языками, рабочее время)



Рис. 54. Важная для пациента информация

Одним из частых вопросов у пациентов, хотя и не всегда озвучиваемых, является вопрос: «С кем мне связаться, если возникнут дополнительные вопросы?» Поэтому в коммерческом предложении необходимо указать контактные данные координатора, работающего с иностранными пациентами, включая его фотографию, список языков, которыми он владеет, и его рабочий график. Если за разные аспекты лечения отвечают разные сотрудники, следует указать их зоны ответственности. В случае, если запрос пациента поступил через агентство медицинского туризма, рекомендуется указывать контакты координатора из агентства. Эту информацию необходимо заранее согласовать с агентством.

Чем более детально будет составлен этот раздел, тем меньше у пациента возникнет дополнительных вопросов. Однако, если такие вопросы появятся, необходимо уделить им серьезное внимание. Каждое новое сообщение от пациента должно рассматриваться как новый запрос, который требует оперативного и серьезного ответа, подобно первичному обращению.

При планировании поездки для медицинского лечения пациенты сталкиваются с рядом организационных вопросов, связанных с пребыванием в стране. Возможность получения сопутствующих услуг от клиники может значительно упростить процесс и повлиять на выбор медицинского учреждения в пользу клиники, предоставляющей такие услуги (рис. 55).

Дополнительные услуги

- Медицинское сопровождение штатным переводчиком
- Наличие индивидуального питания в стационаре
- Визовое сопровождение
- Помощь в размещении на период лечения
- Услуги сиделки
- Услуги трансфера, как из аэропорта/в аэропорт, так и по городу
- Выдача заключений на иностранных языках
- Организация досуга на период пребывания иностранного пациента

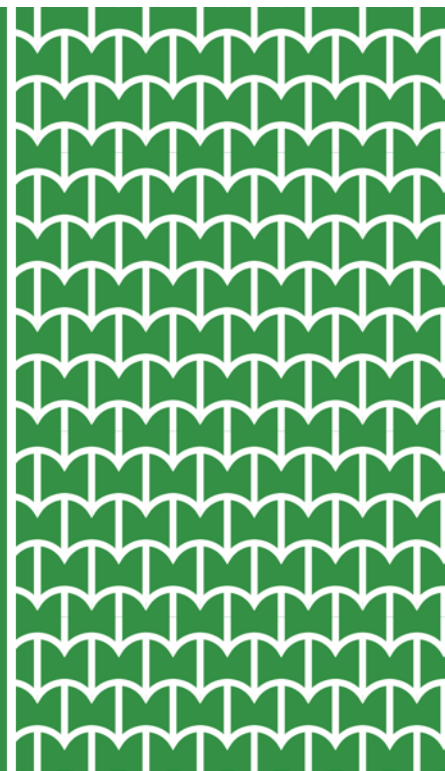


Рис. 55. Дополнительные услуги

К числу таких услуг относятся следующие:

1. Медицинское сопровождение переводчиком. Клиника может предоставить услуги переводчика, что обеспечит качественную коммуникацию между пациентом и медицинским персоналом. Важно указать, включена ли эта услуга в стоимость лечения, какие языки доступны, а также условия использования перевода. При этом, если в клинике работают англоговорящие врачи или специалисты, владеющие другими иностранными языками, это следует указать отдельно. В случае отсутствия подобной услуги пациент, скорее всего, будет использовать электронные переводчики, что может существенно ухудшить качество общения.
2. Индивидуальное питание в стационаре. Большая часть иностранных пациентов предъявляют специфические требования к питанию по религиозным, культурным или медицинским причинам. Например, пациенты могут требовать безглютеновые продукты, халяльную пищу, вегетарианские или другие виды диетического питания. В коммерческом предложении следует указать возможность индивидуального меню. Если подобная услуга отсутствует, клиника может заключить договор с внешними поставщиками питания для обеспечения соответствующих потребностей.
3. Визовая поддержка. Важным моментом является помощь в оформлении визы, выдаче медицинских справок для работы, пересечения границы и т.д. Эти услуги должны быть доступны как для пациента, так и для сопровождающего лица. Если клиника не предоставляет такую услугу, можно наладить сотрудничество с партнерской организацией, которая занимается визовым сопровождением.
4. Организация проживания. Клиника должна предложить варианты проживания как для пациента, так и для сопровождающего лица, учитывая, что лечение может включать и стационарный, и амбулаторный этапы. В случае амбулаторного лечения необходимо предложить паци-

енту варианты размещения поблизости. Вопросы проживания можно делегировать партнерам, специализирующимся на размещении пациентов.

5. Услуги сиделки. Для пациентов с особыми медицинскими потребностями может потребоваться сиделка. Если в клинике нет собственного персонала для оказания таких услуг, можно привлечь компании-партнеры, которые предоставляют профессиональных сиделок.

6. Трансфер. Организация трансфера для иностранных пациентов, как из аэропорта, так и внутри города, снимает множество вопросов, связанных с транспортом. Например, такие: как добраться до гостиницы, принимают ли в такси банковские карты, где обменять валюту и т.д. Если клиника не организует трансфер напрямую, это можно доверить партнерам, которые встретят пациента в аэропорту и обеспечат его транспортировку.

7. Перевод медицинских заключений на иностранные языки. Для многих иностранных пациентов важно получить медицинские заключения на английском языке для дальнейшего лечения в своей стране. Это требует времени и качественного перевода медицинских документов. Клиника может предоставлять услуги перевода самостоятельно или сотрудничать с бюро переводов, обеспечивая нотариально заверенные переводы.

8. Организация досуга. Помимо лечения, иностранные пациенты часто желают познакомиться с культурой и достопримечательностями страны. Клиника может предложить досуговые программы в сотрудничестве с туристическими агентствами. Для примера, пациенты из Китая часто запрашивают экскурсии и специальные программы на тему национальной кухни во время пребывания в России.

При отсутствии указанных услуг в коммерческом предложении пациент может задать дополнительные вопросы. Поэтому координатор должен быть готов ответить на запросы и обеспечить решение всех возникающих вопросов. Важно помнить, что каждый новый запрос требует такого же внимания, как и первоначальное обращение.

Примером высокой оценки работы координатора служит отзыв иностранного пациента, полученный в адрес клиники. Пациент отмечает: «Координатор является лучшим представителем клиники, которого я когда-либо встречал. Его профессионализм, внимание к потребностям пациента и поддержка превзошли все мои ожидания. Координатор создал для меня чувство заботы и безопасности, позволяя почувствовать себя желанным в России. Хотя я находился в стране один, я был уверен, что клиника готова помочь мне в любой момент. Для меня этот координатор стал лучшим представителем клиники в сфере обслуживания иностранных пациентов, создавая имидж клиники как надежной и внимательной компании для медицинского туризма».

Данный отзыв иллюстрирует, что координатор играет роль не только административного посредника, но и важного элемента в создании позитивного опыта для иностранных пациентов. Его задачи выходят за рамки первоначальной обработки запросов: координатор формирует у пациента уверенность в том, что ему предоставлена всесторонняя поддержка на каждом этапе пребывания в медицинском учреждении и за его пределами. Эта поддержка включает как решение медицинских вопросов, так и организацию бытовых аспектов пребывания в другой стране.

Кроме того, по мере накопления положительных отзывов заметно, что пациенты и представители медицинских агентств начинают обращаться в клинику не столько из-за ее общей репутации, сколько благодаря положительному опыту взаимодействия с конкретным координатором. Это подчеркивает значимость работы координатора как ключевого звена в системе взаимодействия с иностранными пациентами, влияющего на их удовлетворенность и готовность рекомендовать клинику другим.

ГЛАВА

4

ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ КООРДИНАТОРА С АГЕНТСТВАМИ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА

Вопрос о необходимости агентств в современную цифровую эпоху приобретает актуальность. На первый взгляд пациент, обладая доступом к интернет-ресурсам, может самостоятельно найти клинику, выбрать врача, организовать свою поездку и лечение. Однако в реальности самостоятельная организация лечения далеко не всегда является оптимальным решением. Проблема заключается не только в отсутствии у пациентов полной осведомленности о нюансах и особенностях процесса организации лечения за рубежом – о том, что следует учитывать и на что обращать внимание. Ключевой аспект кроется в распределении ответственности. Когда пациент самостоятельно организует лечение, он несет полную ответственность за все возможные осложнения и непредвиденные ситуации. Агентство же, в лице медицинского агента, выполняет функцию разделения этой ответственности, обеспечивая пациенту психологический комфорт.

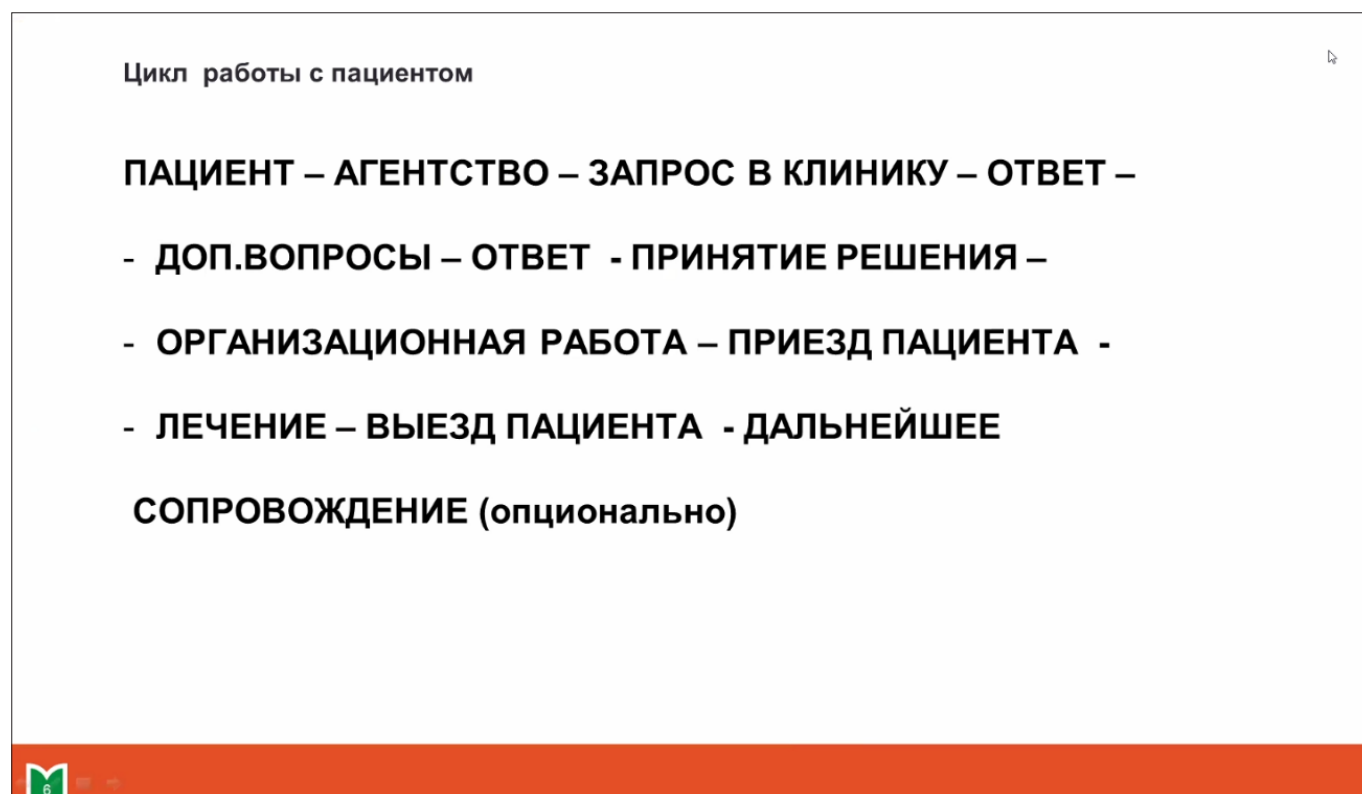


Рис. 56. Цикл работы с пациентом

Рассматривая цикл взаимодействия с пациентом, можно выделить различные сценарии. Один из них – когда пациент напрямую обращается в клинику. Однако в случае обращения через агентство работа организуется следующим образом: агентство получает запрос пациента, собирает информацию, передает его в клинику, получает ответ, обрабатывает дополнительные вопросы, возвращает ответы пациенту, и начинается процесс обсуждения и принятия решений. Этот процесс может варьироваться по продолжительности в зависимости от ситуации, но в конечном итоге пациент получает лечение и, возможно, сопровождается агентством в постлечебный период (рис. 56).

ЗАДАЧА ПАЦИЕНТА: получить надлежащее лечение

ЗАДАЧА АГЕНТА: пациент едет через его агентство

ЗАДАЧА КООРДИНАТОРА : продать свою клинику

Рис. 57. Задачи пациента, агента, координатора

Основная задача пациента заключается в получении качественного медицинского обслуживания, в то время как задача агента – обеспечить выбор клиники через агентство. Координатор клиники, в свою очередь, отвечает за продвижение своего учреждения, стремясь к тому, чтобы агентство отправляло пациентов именно в его клинику. Для этого координатор должен хорошо разбираться в структуре и возможностях клиники, быстро обрабатывать запросы и поддерживать тесное взаимодействие с менеджерами агентства (рис. 57).

Координатор должен иметь полное представление о реальных возможностях клиники, а не только о заявленных. Это подразумевает знание внутренней структуры клиники, способов получения необходимой информации и скорости ее обработки. Оптимизация этих процессов играет ключевую роль: зачастую клиника обещает предоставить ответ в течение 24 часов, но на практике этот срок может увеличиться до трех суток, что снижает уровень доверия к учреждению (рис. 58).

ВАЖНО

- **Знать структуру и возможности клиники** (фактические, а не заявленные; знать сильные стороны; быть честными)
- **Быстро обрабатывать запрос и давать ответ** (иметь алгоритм работы, понимать требования к документам, знать систему ответов)
- **Быть открытым и готовым к общению с менеджером агентства** (человеку нужен человек)

Рис. 58. Требования к координатору

Взаимодействие с агентствами требует четкого понимания, по каким нозологиям и профилям клиника действительно может оказывать услуги. Некорректно заявлять, что клиника работает по всем направлениям медицины. Важно честно указать агентству те заболевания и направления, в которых клиника обладает уникальными компетенциями и может предоставить высококачественное лечение. Агентство оценит такую откровенность и с большей уверенностью будет направлять пациентов в данное учреждение.

Честность и прозрачность со стороны координатора являются важными элементами успешного сотрудничества. Агентство не заинтересовано в отправке пациента в клинику, которая не сможет предоставить качественное лечение. Пациенты, доверяющие агенту, готовы принять его рекомендации и следовать его советам при выборе медицинского учреждения, так как агент уже обладает определенным кредитом доверия, сформированным благодаря опыту и рекомендациям.

Таким образом, если клиника позиционирует себя как многопрофильная, координатору следует выделить те отделения, которые действительно являются ее сильными сторонами, и максимально честно представить их агентству. В случае узкоспециализированных клиник, таких как стоматологические центры, необходимо грамотно использовать маркетинговые инструменты, формируя уникальные торговые предложения (УТП) и объясняя, почему пациенты должны выбирать именно это учреждение для лечения, например имплантации зубов.

Вопрос обработки запросов и ответов в контексте медицинского туризма имеет значительное значение. Ключевым аспектом является скорость получения ответов, которая в значительной мере зависит от уровня интеграции координатора в медицинскую структуру клиники, а также от оперативности обработки запросов, поступающих от пациентов или агентств.

Координатор должен обладать четким пониманием внутренней организации клиники, включая степень вовлеченности медицинского персонала. К сожалению, бывают случаи, когда решение о начале работы с медицинским туризмом принимается на уровне руководства без должного информирования врачей, что затрудняет работу координатора. В таких ситуациях возникает вопрос о том, как координатор сможет адекватно исполнять свои обязанности и получать необходимую информацию для ответов на запросы.

Что касается формата запросов, координатору следует знать, каким образом они принимаются в клинике. Это может быть специализированная платформа, аналогичная той, что используется в Мешалкино (Новосибирск), или классическая электронная почта с установленными бланками и формами. Координатор обязан донести до агентов всю необходимую информацию о процессе приема документов, включая требования к предоставляемым материалам, которые будут варьироваться в зависимости от профиля клиники. Например, стоматологическая клиника может требовать панорамный снимок челюсти, тогда как многопрофильная клиника может запрашивать различные наборы документов для разных специализаций, таких как колоректальная хирургия или спинальная нейрохирургия. Таким образом, координация должна быть оформлена четко, и она должна основываться на честном и открытом взаимодействии с агентами.

Координатор может создать чек-листы по нозологиям, с которыми работает клиника, что значительно упростит работу агентств и повысит эффективность взаимодействия. На этапе обработки запросов агент ожидает получить развернутый ответ от координатора в течение суток, учитывающий все пожелания пациента и предвосхищающий возможные вопросы. Однако в реальности такие ситуации случаются крайне редко, хотя к ним следует стремиться.

При обработке большого числа запросов координатор может заметить, что повторяются одни и те же вопросы. В случае, если ответы на них поступают от врачей напрямую, возникают проблемы

с коммуникацией. Если координатор сообщает агенту о повторяющихся вопросах, это может негативно сказаться на взаимодействии. Важно понимать, что подобные ситуации свидетельствуют о недостаточной алгоритмизации процессов. Например, фиксирование стоимости определенных анализов и включение этой информации в стандартные ответы может помочь сократить количество вопросов.

В начале работы с агентствами координатор сталкивается с множеством запросов, многие из которых становятся излишними. Со временем становится очевидным, что большинство вопросов можно заранее предсказать, исходя из предоставленных документов и спецификаций. Это позволяет агенту снизить количество обращений к координатору и более эффективно вести диалог с пациентами, предоставляя им уже готовую информацию о процедурах и их стоимости.

Не менее важным является поддержание открытости и готовности к общению с агентами. Несмотря на развитие цифровых технологий, где автоматизация процессов может происходить через чат-боты, личные отношения и индивидуальные качества координатора остаются ключевыми факторами успеха. Профессиональные и личные качества координатора существенно влияют на его способность продвигать клинику и привлекать пациентов.

Важным аспектом взаимодействия между координатором и агентом в рамках медицинского туризма является финансовая прозрачность. Агент должен четко понимать, что, отправляя пациента в клинику, он ожидает получить финансовое вознаграждение. Несмотря на то, что координатор не имеет прямого отношения к финансовым вопросам, он представляет клинику и, таким образом, выступает в роли посредника, облегчая агенту процесс разрешения финансовых вопросов по сравнению со взаимодействием через бухгалтерию.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ:

1. НЕ ИМЕЮЩИЕ ОТНОШЕНИЯ К МЕДИЦИНЕ:

- проживание
- трансферы
- визовая поддержка

2. ИМЕЮЩИЕ ОТНОШЕНИЕ К МЕДИЦИНЕ

- требования к документам/анализам
- условия приема пациента
- принимаемые лекарства и физиологические моменты
- график работы докторов



Рис. 59. Организационные вопросы

Сотрудничество координатора и агента на этапе организации поездки требует четкого разделения организационных вопросов на те, что не относятся к медицине, и те, которые касаются медицинской части (рис. 59).

Агентства, как правило, закрывают значительную часть организационных вопросов, не связанных с медициной. В этой связи координатор может оказать помощь в вопросах, связанных с проживанием, трансфером и визовой поддержкой. Координатор должен иметь доступ к проверенной базе гостиниц, расположенных вблизи клиники, чтобы обеспечить пациентам комфортные условия проживания. Например, если пациент проходит обследование, но не госпитализируется, координатор должен забронировать номер в гостинице с учетом особенностей медицинских процедур, таких как необходимость сдачи анализов натощак.

Что касается трансферов, если клиника предоставляет услуги по встрече пациента в аэропорту или на вокзале, координатор обязан информировать об этом агента. Условия предоставления приглашений для виз и других подтверждений пересечения границы также должны быть четко определены, включая информацию о предоплате или другую, доступную агенту.

В ситуации с несколькими клиниками, предлагающими пластическую хирургию, важно провести сравнительный анализ их предложений. Например, если две клиники включают в стоимость операции бесплатное проживание в VIP-палате, а третья – нет, но предлагает высококачественные процедуры, это станет значимым фактором при выборе.

Координатор также должен учитывать уровень подготовки агентов. Неопытные агенты могут нуждаться в более подробной информации о предлагаемых услугах, в то время как опытные самостоятельно запрашивают необходимые данные и обращают внимание на личные качества координатора, что влияет на уровень доверия и готовность к сотрудничеству.

Организационные вопросы, имеющие отношение к медицине, требуют от координатора понимания, какой набор документов необходим пациенту. Например, для пациентов, направляющихся на операцию, предусмотрен стандартный набор анализов, таких как общий анализ крови и флюорография. Координатор должен быть осведомлен о сроках действия этих анализов и передать соответствующую информацию агенту, чтобы она дошла до пациента. Кроме того, необходимо уточнить, принимает ли клиника чужие анализы или требует новые, что также должно быть доведено до сведения агента.

Координатору следует предусмотреть все возможные сценарии и форс-мажорные обстоятельства, чтобы минимизировать риски и избежать неприятных ситуаций. Хороший агент может подготовить пациента таким образом, что тот будет чувствовать себя уверенно и комфортно в новой обстановке, оставаясь на связи в течение всего периода пребывания.

Совместно с врачами координатор должен определить условия приема пациента, включая прием лекарств и физиологические аспекты, такие как прием антикоагулянтов перед инвазивными процедурами. Эти сведения следует систематизировать в виде памятки для агентов.

Физиологические нюансы также важны, особенно в случае гинекологических проблем или ЭКО, когда важно учитывать календарь цикла пациентки для оптимизации медицинского процесса. Графическое представление таких данных может значительно упростить процесс организации.

Координатор должен также следить за расписанием работы врачей, чтобы избежать ситуаций, когда планирование поездки пациента совпадает с отсутствием специалиста по причине участия в конференциях или конгрессах.

Взаимодействие координатора с пациентом напрямую и через агента имеет свои особенности. Недоработки в коммуникации могут выявиться только по прибытии пациента, и в этом случае ответственность несет координатор. При работе через агента возникшие проблемы могут отразиться на его репутации, что может негативно сказаться на дальнейшем сотрудничестве. Поэтому важно заранее проверить всю информацию и уточнить все детали, чтобы избежать неприятных ситуаций и обеспечить положительный результат для пациента.

Таким образом, на этапе маршрутизации пациента возникает множество вопросов, требующих совместного разрешения между координатором и агентом. Основное ожидание со стороны агента заключается в том, что координатор встретит пациента с должным вниманием и заботой, предоставляя ему необходимую информацию и удовлетворяя его потребности. Однако одна из наиболее распространенных жалоб пациентов заключается в недостаточном внимании и поддержке, что приводит к их беспокойству и недовольству.

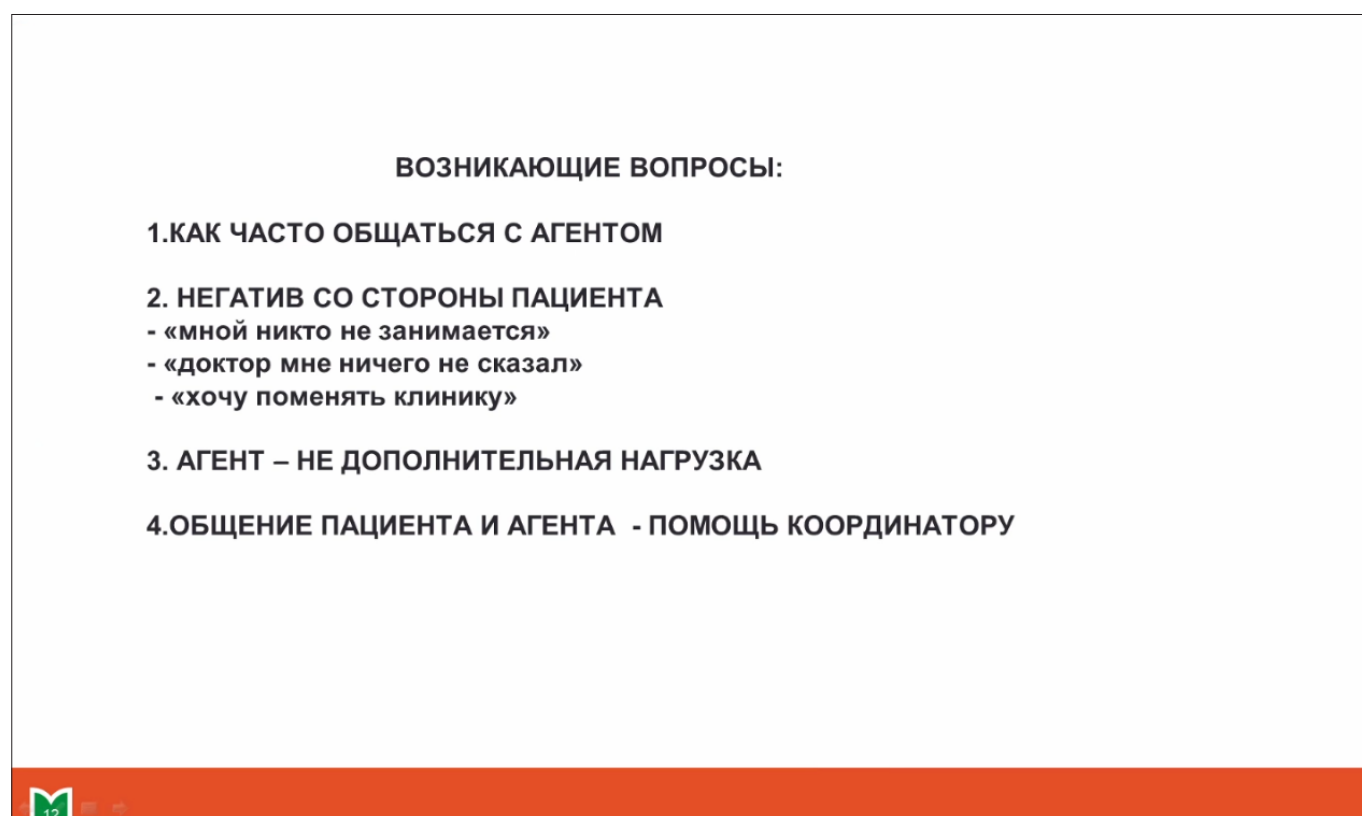


Рис. 60. Возникающие вопросы

Некоторые пациенты, особенно пожилого возраста, могут испытывать потребность в большем внимании, в то время как координатор может быть перегружен своими обязанностями. Поэтому, когда координатор принимает первых пациентов от агента, разумно уведомить агента о прибытии пациентов и процессе их оформления, что создаст у агента уверенность в том, что все находится под контролем (рис. 60).

Квалифицированный координатор всегда поддерживает связь с пациентами на протяжении всего маршрута. Эффективная коммуникация может значительно сгладить потенциальные негативные моменты, возникающие в процессе медицинского туризма, а также предотвратить недовольство со стороны пациентов.

Следующей важной темой являются родственники пациентов, особенно для клиентов из Средней Азии и стран СНГ. В таких ситуациях агент выступает в качестве буфера между координато-

ром и родственниками, которые могут создавать значительное количество запросов и звонков, несмотря на объяснения о конфиденциальности и врачебной тайне.

Если пациент уже путешествует с агентом, это свидетельствует о наличии доверительных и рабочих отношений. При этом коммуникация между пациентом и координатором может не всегда быть успешной из-за несовпадения взглядов. В таких случаях агент может обсудить с пациентом возникшие проблемы и затем донести эту информацию до координатора, что поможет в дальнейшем наладить взаимодействие.

В процессе маршрутизации могут возникнуть ситуации, когда пациент захочет сменить клинику. Если он обращается к агенту с таким запросом, координатор может не быть в курсе происходящего. Агент должен выяснить причины недовольства и предложить альтернативные варианты, чтобы удержать пациента в клинике без необходимости перевода его в другую организацию.

При выполнении оперативных вмешательств важно информировать агента о ходе операции и ее результатах. Если у координатора нет возможности подробно сообщить информацию, достаточно будет краткого сообщения о том, что операция прошла успешно, чтобы успокоить родственников пациента.

После завершения лечения, если требуется повторный визит или контрольные анализы, координатор также должен уведомить агента об этом. Наличие соответствующей информации в CRM или медицинской информационной системе клиники позволит обеспечить двойной контроль и повысить уровень заботы о пациенте, что, в свою очередь, способствует формированию лояльности со стороны как агента, так и координатора.

В заключение следует подчеркнуть, что агент является партнером, а не источником раздражения, поскольку он играет важную роль в привлечении пациентов в клинику. Взаимодействие с агентами представляет собой дополнительный финансовый ресурс как для клиники, так и для координатора. Отношение координатора к агенту существенно влияет на выбор пациента в пользу данной клиники. Эффективный агент, который поддерживает связь с пациентом на всех этапах, является залогом успешного взаимодействия. Важно помнить, что общая цель всех участников процесса – удовлетворение потребностей пациента.

ГЛАВА

5

ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ С МЕДИЦИНСКИМИ ТУРИСТАМИ ИЗ РАЗНЫХ МАКРОРЕГИОНОВ

5.1. ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ С МЕДИЦИНСКИМИ ТУРИСТАМИ ИЗ СТРАН ЕВРОПЕЙСКОГО СОЮЗА

Необходимо уделить особое внимание анализу формирования рынков медицинского туризма для пациентов из Западной Европы и переносу этой модели на текущие реалии. Это позволит глубже понять условия, в которых возникли эти рынки, а также разработать эффективные стратегии для привлечения пациентов из указанных регионов.



Рис. 61. Характеристика региона

Западная Европа представляет собой группу стран, объединенных как политическими, так и культурными признаками. Согласно классификации Организации Объединенных Наций, в состав Западной Европы входят такие государства, как Австрия, Бельгия, Великобритания, Германия, Ирландия, Лихтенштейн, Люксембург, Монако, Нидерланды, Франция и Швейцария. При этом следует отметить, что Великобритания и Ирландия иногда могут относиться к Северной Европе в соответствии с определенными классификациями. Тем не менее данный анализ также может быть применен к другим регионам Европейского континента, включая южные страны, такие как Испания, Италия и Португалия, а также скандинавские государства. Общее население Западной Европы составляет около 296 миллионов человек (рис. 61).

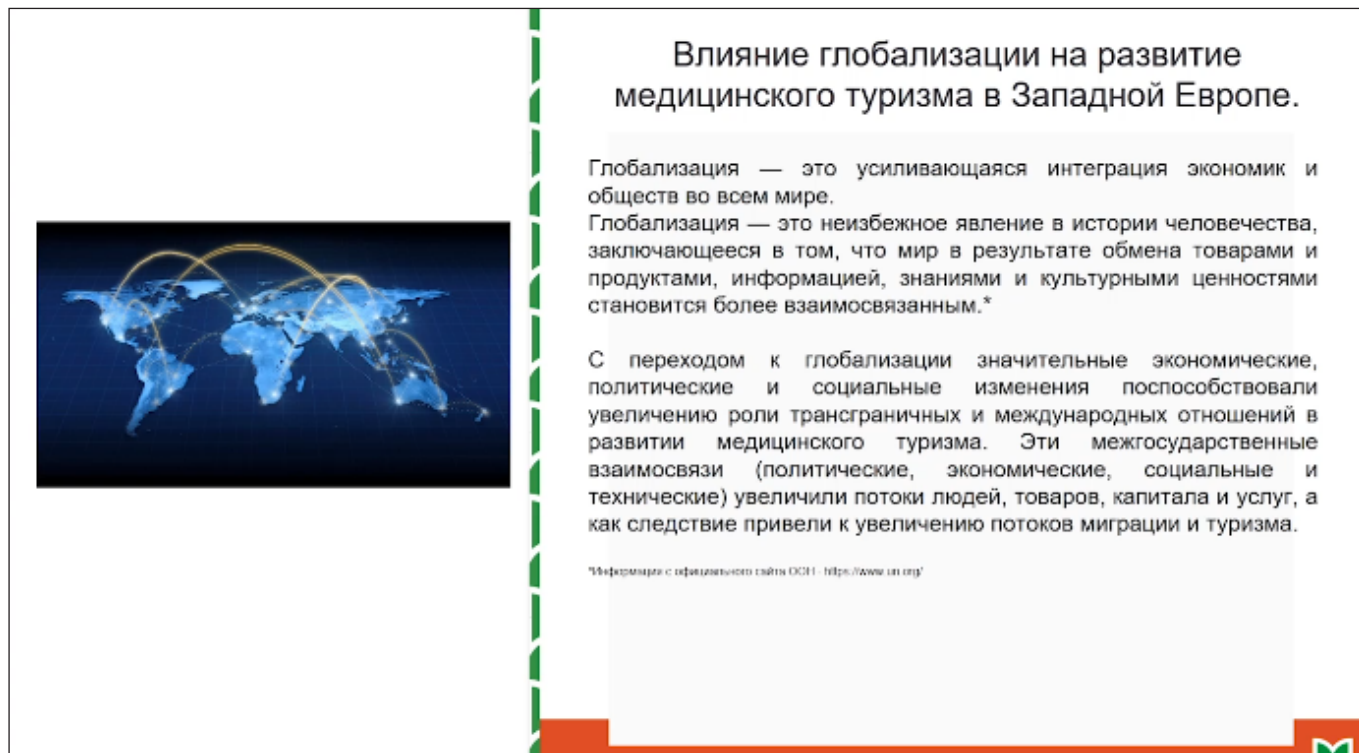


Рис. 62. Влияние глобализации на развитие медицинского туризма в Западной Европе

Когда мы рассматриваем рынки Западной Европы в контексте медицинского туризма, одним из ключевых факторов, оказывающих значительное влияние не только на эту сферу, но и на многие другие аспекты международной экономики, является глобализация. Глобализация представляет собой процесс усиливающейся интеграции экономики и общества в мировом масштабе. Это явление является неизбежным в истории человечества и заключается в том, что обмен товарами, услугами, информацией, знаниями и культурными ценностями способствует повышению взаимосвязанности между государствами (рис. 62).

Ключевое слово в определении глобализации – взаимосвязанность, которая подразумевает не только наличие связей, но и плотность этих отношений. Развитие глобализации способствовало созданию более уплотненных и взаимосвязанных экономических и социальных систем, что, в свою очередь, оказало положительное влияние на рост рынков медицинского туризма.

Индустрия медицинского туризма представляет собой динамичную и постоянно изменяющуюся сферу, подверженную воздействию различных факторов, включая экономический климат, внутреннюю политику, политическую нестабильность, ограничения на поездки, рекламные стратегии и инновационные методы лечения. Влияние этих факторов, составляющих процесс глобализации, привело к определенному развитию рынка медицинского туризма в Западной Европе. В частности, расширение Европейского союза открыло новые возможности для стран Западной Европы в поисках медицинской помощи, что привело к увеличению потоков пациентов в Восточную Европу.

Основные направления на рынке медицинского туризма для пациентов из Западной Европы

- Косметическая (пластическая) хирургия (грудь, лицо, липосакция)
- Стоматология (косметическая и реконструкционная)
- Кардиология/кардиохирургия (шунтирование, замена сердечного клапана)
- Ортопедическая хирургия (протезирование суставов)
- Бариатрическая хирургия (гастрошунтирование, бандажирование желудка)
- Лечение бесплодия (ЭКО)
- Смена пола
- Пересадка органов, тканей, клеток
- Офтальмологическая хирургия
- Диагностика и медицинский чек-ап



Рис. 63. Основные направления на рынке медицинского туризма для пациентов из Западной Европы

Следовательно, Россия может занять важное место на этом рынке для пациентов из Западной Европы по ряду причин, которые будут рассмотрены далее.

Исходя из доступной информации, можно выделить несколько основных направлений на рынке медицинского туризма для пациентов из Западной Европы. Наиболее востребованные направления включают: косметическую и пластическую хирургию, стоматологию (включая косметическую и реконструкционную), кардиологию и кардиохирургию, ортопедическую хирургию, бариатрическую хирургию, лечение бесплодия, смену пола, пересадку органов и тканей, офтальмологическую хирургию, диагностику и медицинский чек-ап (рис. 63).

Эти направления представляют собой ключевые области, на которых следует сосредоточить усилия при разработке стратегий по привлечению пациентов из Западной Европы, учитывая их специфические потребности и ожидания.

Существующие и возникающие рынки медицинского туризма представляют собой многоуровневую систему, требующую внимательного анализа. Как уже упоминалось, Российская Федерация относится к Emerging Markets в контексте медицинского туризма, что подчеркивает необходимость понимания основных принципов, которые определяют маршруты пациентов, особенно из таких экономически развитых регионов, как Западная Европа. Эти маршруты уже давно отточены, и существуют определенные факторы, которые влияют на выбор медицинских услуг за пределами родного региона.

Одним из ключевых аспектов, на который стоит обратить внимание, является факт, что значительная часть туристов из Западной Европы выбирает для получения медицинской помощи Венгрию. Кроме того, исторические и культурные взаимосвязи между странами также могут играть важную роль в выборе направления. Например, колониальная связь между Великобританией и Индией способствует тому, что многие индийские граждане стремятся получить высококвалифицированную медицинскую помощь в Великобритании.

К уже устоявшимся рынкам и паттернам добавляются новые игроки. Расширение Европейского союза на восток открыло новые рынки для медицинского туризма, что привело к увеличению числа граждан Западной Европы, стремящихся получать медицинские услуги в Восточной Европе. Аналогичным образом, открытие рынка Российской Федерации для медицинских туристов создает значительный потенциал для привлечения клиентов из других регионов (рис. 64).

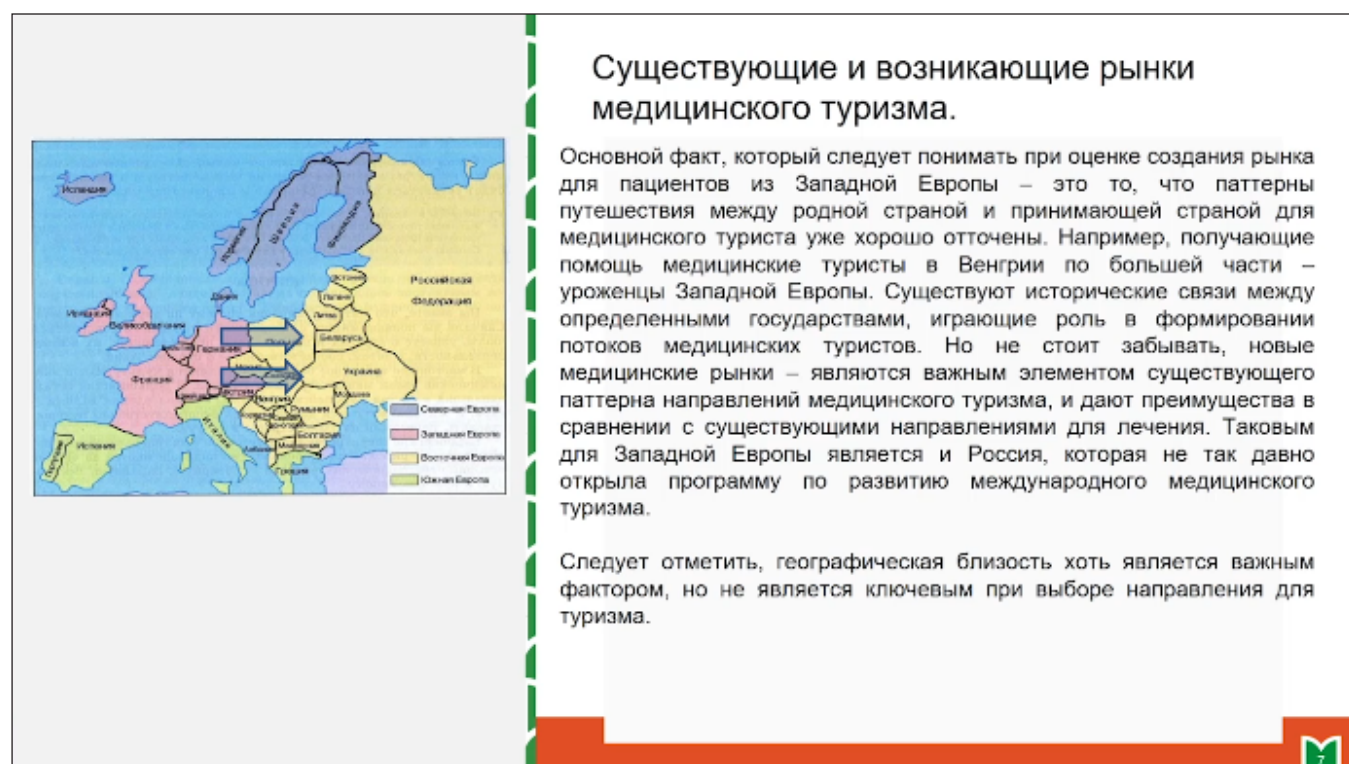


Рис. 64. Существующие и возникающие рынки медицинского туризма

При оценке рынка Западной Европы для определенных направлений медицинского туризма важно учитывать культурные и исторические аспекты, которые могут влиять на принятие решения о выборе направления. Продвижение культурных, наследственных и восстановительных отношений между двумя участниками процесса становится важным компонентом в контексте принятия решений о медицинском туризме.

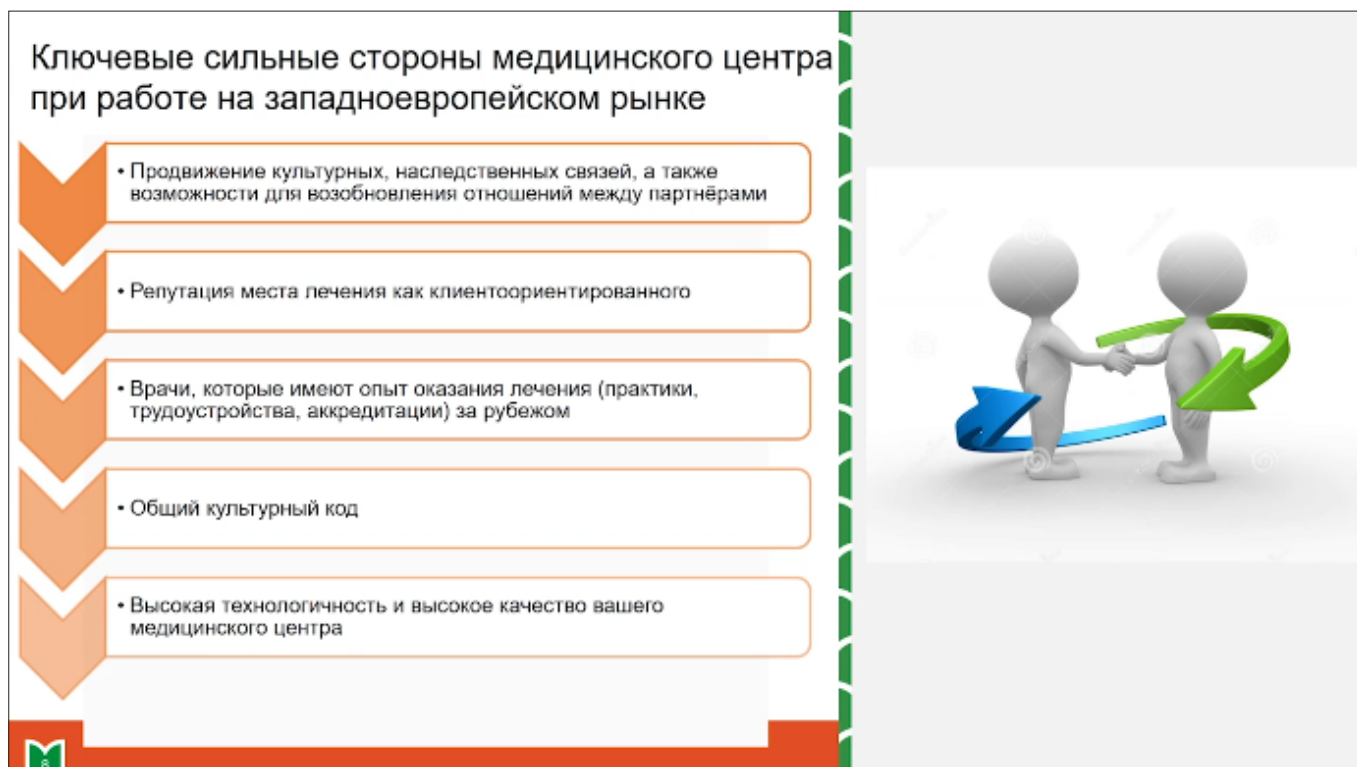


Рис. 65. Ключевые сильные стороны медицинских организаций при работе на западноевропейском рынке

Среди других факторов, влияющих на выбор направления для получения медицинской помощи за границей пациентами из Западной Европы, можно выделить репутацию медицинского учреждения как клиентоориентированного. Западноевропейцы проявляют высокую требовательность к качеству сервиса, поэтому медицинские учреждения должны обеспечивать высокий уровень обслуживания. Кроме того, наличие врачей с международным опытом (практика, трудоустройство, аккредитация) является важным фактором. Успешные карьеры известных врачей, а также опыт работы в странах Западной Европы или других регионах повышают доверие пациентов. Аккредитация клиники по признанным медицинским стандартам, таким как стандарт JCI, также является значимым аспектом (рис. 65).

Общий культурный контекст также имеет значение. Западноевропейцы, вопреки распространенным стереотипам, обладают консервативными взглядами и ценят исторические связи между государствами. Этот культурный код может стать дополнительным аргументом при привлечении пациентов.

Не менее важным является уровень технологичности и качества медицинских услуг. Эти аспекты должны быть в центре внимания при продвижении медицинского центра.

В целом профиль потенциального медицинского туриста является многогранным и не поддается однозначной интерпретации. Невозможно создать универсальный психотип или психологический портрет данного пациента, так как на его выбор влияют различные факторы. Хотя цена часто является важным критерием при выборе направления медицинского туризма, доступность и качество медицинских услуг также играют значительную роль.

Факторы спроса на медицинский туризм.

Ирэн Глинос выделяет пять основных драйверов медицинского туризма в своей книге: наследственно-близкие отношения между странами, доступность, цена, качество и биоэтическое законодательство (медицинский туризм ради абортов, зачатия и эвтаназии). Некоторые мед туристы предпочитают получать лечение в стране, с которой имеет тесные связи в прошлом (прим. Индия и Великобритания). Некоторое лечение может занять долгое ожидание или может быть не доступно в своей стране – вопрос доступности. Некоторое лечение может быть нелегальным в стране пациента (прим. Запрет на операции по увеличению груди во Франции). Также ключевыми факторами в развитии медицинского туризма может быть желание совместить медицинскую поездку с хорошим туристическим отдыхом – приятным климатом, вкусной едой, культурной программой.



Рис. 66. Факторы спроса на медицинский туризм

Драйверы медицинского туризма в целом, а также для граждан Западной Европы и для других категорий медицинских туристов представляют собой многогранный набор факторов, которые влияют на выбор направлений и услуг. Как указывает Ирэн Глинос, ученый в данной области, пять основных драйверов медицинского туризма включают в себя: 1) наследственно-близкие отношения между странами; 2) доступность медицинских услуг; 3) ценовые категории; 4) качество предоставляемых услуг; 5) биоэтическое законодательство. Последний фактор особенно актуален в случаях, когда в одной стране определенные медицинские процедуры запрещены. Например, во Франции запрещены операции по увеличению груди, а в некоторых азиатских странах – аборты. Эти аспекты существенно влияют на спрос на медицинские услуги за границей.

Помимо этих основных драйверов, существуют также второстепенные факторы, которые могут оказать влияние на выбор пациента, такие как климатические условия, гастрономические особенности и культурные программы, предлагаемые в странах назначения. Важно отметить, что в медицинском туризме индивидуальное решение пациента играет более значимую роль по сравнению с классическим туризмом. Принимая решение о лечении за границей, пациенты глубоко анализируют детали, поскольку речь идет о их здоровье и жизни. В этом контексте они, как правило, консультируются с небольшим кругом близких, что подчеркивает важность предоставления полной информации о всех аспектах предстоящей поездки, включая как медицинские, так и немедицинские (рис. 66).

Индустрия медицинского туризма

Медицинский туризм - быстро развивающийся рынок, в котором уже сформировались ключевые игроки. Они представлены в схеме, которая находится в левой части слайда.

Ключевой движущей силой феномена медицинского туризма является технологическая платформа, предоставляемая Интернетом потребителям для доступа к медицинской информации и рекламе из любой точки мира.

В равной степени Интернет предлагает провайдером жизненно важные новые возможности для маркетинга, позволяющие выйти на внешние рынки.

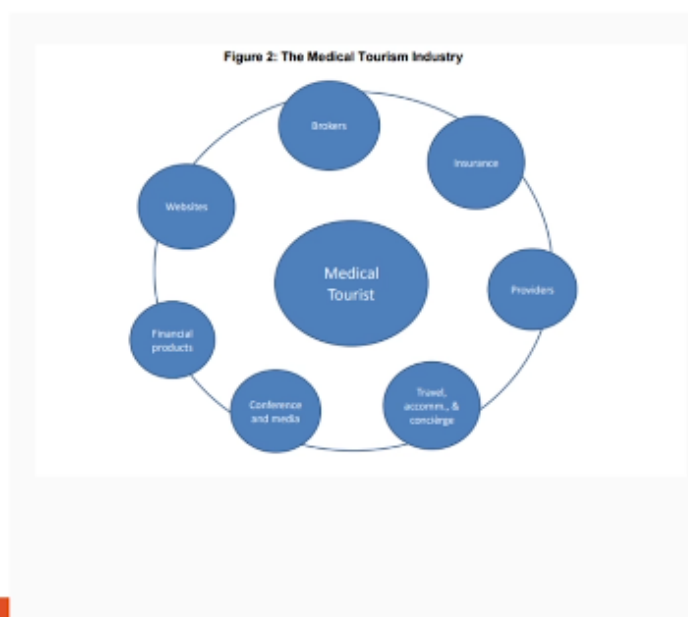


Рис. 67. Индустрия медицинского туризма

Индустрия медицинского туризма в целом представляет собой динамично развивающийся рынок, на котором уже сформировались ключевые игроки. К ним относятся брокеры, страховые компании, подрядчики, туристические организации, медицинские консьержи, а также средства массовой информации и финансовые продукты, такие как банковские услуги. Важным аспектом в данном контексте является то, что большинство информации о медицинских услугах поступает через интернет, что требует внимания к наполнению веб-сайтов и донесению информации до потенциальных туристов (рис. 67).

Причины медицинского туризма пациентов из Западной Европы в Россию

1. Возможность избежать очереди на диагностику или лечение. Долгое ожидание в собственных странах, способствует вылету за пределы ЕС, чтобы сделать ту или иную процедуру
2. Страховка не покрывает расходы в собственной стране
3. Возможность пройти диагностику и лечение в РФ в рамках рабочей командировки
4. Возможность навестить родственников/близких/друзей - имеются корни на территории РФ
5. Низкая стоимость ВМП при высоком качестве
6. Посещение крупных городов с целью Туризма – Москва, Санкт-Петербург, Новосибирск, попутно с возможностью пройти диагностику или лечение

Рис. 68. Причины медицинского туризма пациентов из стран Западной Европы в Россию

Среди причин, по которым пациенты из Западной Европы могут выбрать Россию для медицинского лечения, можно выделить шесть основных. Во-первых, это возможность избежать длинных очередей на диагностику и лечение. В системе здравоохранения Европейского союза часто возникают значительные задержки в доступе к определенным медицинским услугам; например, ожидание на МРТ может достигать шести месяцев, а стоматологическая помощь, не относящаяся к экстренным случаям, может быть запланирована на долгие месяцы вперед. Это приводит к тому, что гражданам Западной Европы целесообразнее выехать за пределы своей страны для получения необходимых медицинских услуг, как это происходило при расширении Европейского союза, когда пациенты направлялись в Восточную Европу для получения более доступных услуг без ожиданий.

Во-вторых, ситуации, когда страхование не покрывает определенные медицинские процедуры в родной стране, также способствуют выбору России для получения медицинской помощи. Система здравоохранения в Западной Европе в значительной степени основана на обязательном медицинском страховании, что может делать поездки за границу экономически более выгодными.

Третьим фактором является возможность совмещения медицинских процедур с рабочими командировками. Пациенты могут планировать свои визиты в клиники параллельно с деловыми поездками. Четвертым фактором является наличие родственников и друзей в России, что может послужить дополнительным мотивом для обращения за медицинской помощью.

Пятым фактором следует выделить низкую стоимость высококачественной медицинской помощи в России. Многие клиники в стране предлагают услуги, сопоставимые по качеству с западноевропейскими, но по более доступным ценам. Наконец, медицинская помощь может быть получена и в рамках обычных туристических поездок, что также стимулирует пациентов из Западной Европы обращаться за медицинскими услугами во время своего пребывания в России (рис. 68).

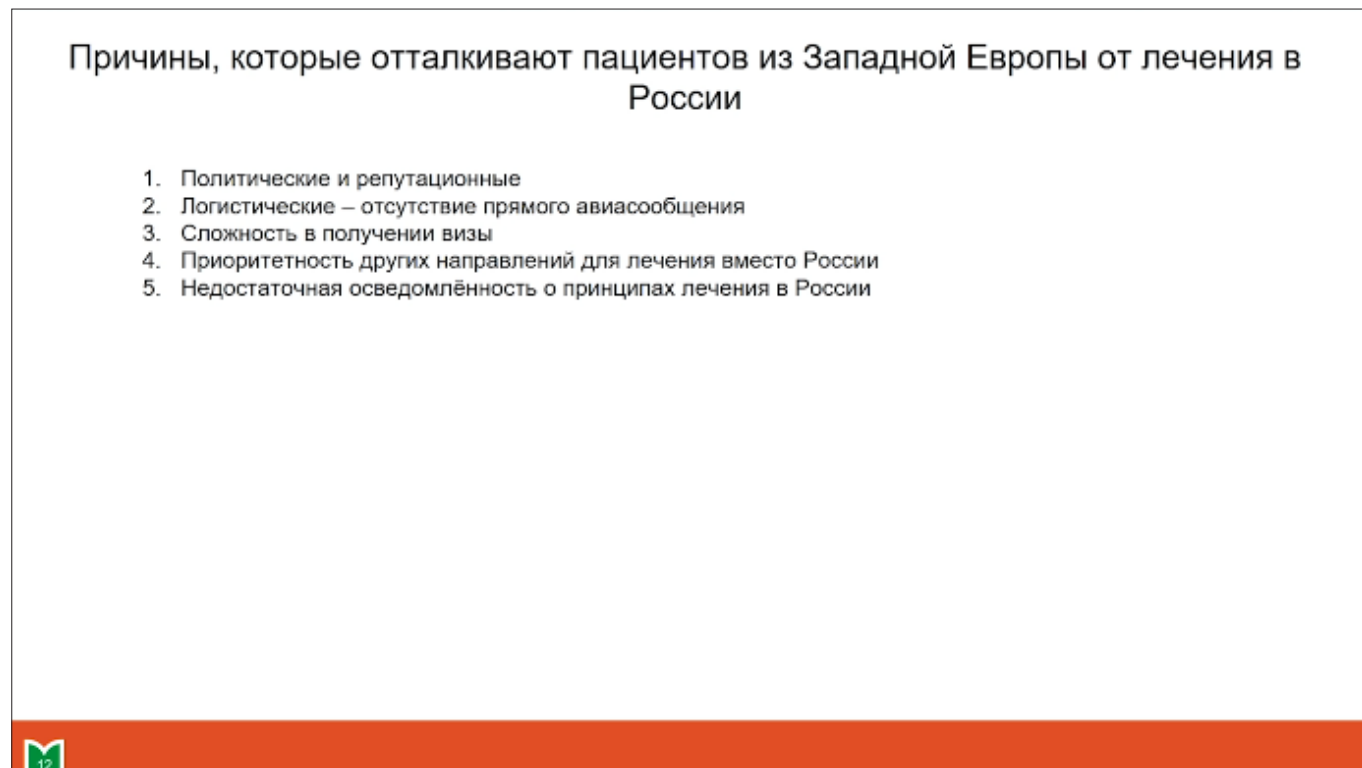


Рис. 69. Причины, отталкивающие пациентов из стран Западной Европы от лечения в России

Причины, отталкивающие пациентов из Западной Европы от лечения в России. Существует несколько факторов, которые могут негативно повлиять на решение граждан Западной Европы о выборе России в качестве направления для медицинского лечения. Первостепенно следует выделить политические и репутационные аспекты. Исторические и текущие международные отношения между различными странами могут оказать значительное влияние на восприятие потенциальных пациентов. В некоторых случаях неблагоприятные политические обстоятельства могут препятствовать возможности посещения определенных стран для получения медицинских услуг.

Логистические причины также играют ключевую роль в выборе места лечения. Одной из основных проблем является отсутствие прямого авиасообщения между Россией и рядом стран Западной Европы. Это создает дополнительные неудобства для пациентов, желающих обратиться за медицинской помощью.

Еще одной проблемой является сложность в получении визы. Для граждан Западной Европы могут быть предпочтительными другие направления для медицинского лечения, что связано с высокой конкуренцией на рынке медицинского туризма. С учетом того, что российский рынок медицинских услуг относительно молод, борьба за привлечение пациентов требует значительных усилий (рис. 69).



Рис. 70. Основные этапы сопровождения пациента. Организация приезда

Недостаточная осведомленность о принципах лечения в России также является важным фактором. Многие граждане Западной Европы не имеют полного представления о высоком уровне медицинского сервиса в России и о том, что здесь работают высококвалифицированные специалисты. Поэтому важно обеспечить информирование пациентов о всех преимуществах и возможностях, которые предоставляет российская медицина.

Важной составляющей успешного медицинского туризма является качественное сопровождение пациентов. После привлечения пациента через медицинского агента он передается в медицинский центр, где специалисты начинают сопровождать его на всех этапах лечения (рис. 70).

Первым шагом для пациента является получение визы. Визовые категории могут быть различными: туристические, деловые и частные. Следует заранее подготовить необходимые документы для оформления визы, чтобы избежать задержек при покупке билетов.

Для обеспечения визовой поддержки иностранным пациентам из Западной Европы можно использовать несколько подходов. Один из них – оформление документа, подтверждающего необходимость приезда пациента на лечение, от имени медицинской организации. Это приглашение может быть выдано через Министерство внутренних дел Российской Федерации или консульства. Визовая поддержка может распространяться не только на пациента, но и на его законных представителей или сопровождающих лиц, что имеет большое значение, поскольку пациенты часто путешествуют в компании (рис. 71).



Рис. 71. Основные этапы сопровождения пациента. Способы визовой поддержки

Что касается логистики, то наличие шаблонного документа с ответами на часто задаваемые вопросы для пациентов, направляющихся на лечение, является важным. Такой документ должен быть доступен с самого начала взаимодействия с пациентом, чтобы он понимал всю процедуру оказания медицинской помощи – от прибытия до выезда из России (рис. 72).



Рис. 72. Основные этапы сопровождения пациента. Логистика

Мониторинг трансфера также имеет критическое значение для обеспечения комфорта пациента в другой стране. Сотрудники международного отдела или координаторы должны заранее предупредить иностранного пациента о необходимости уведомить банк об увеличении суточного лимита транзакций по банковской карте в связи с предстоящими расходами на медицинские услуги. Также важно следить за своевременной оплатой услуг, чтобы избежать проблем при выезде пациента из России.



Рис. 73. Основные этапы сопровождения пациента. Этап выписки

На этапе выписки необходимо подготовить выписной эпикриз на языке, понятном пациенту, с учетом возможностей медицинского центра. Эпикриз должен содержать полную информацию о проведенном лечении, включая персональные данные пациента, детальное описание проведенных процедур, рекомендации врача, советы по питанию, информацию о возможных аллергических реакциях и нежелательных побочных эффектах (рис. 73).



Рис. 74. Основные этапы сопровождения пациента. Логистика после выписки

Логистика не заканчивается на моменте прибытия пациента в Россию; она продолжается и на этапе выезда. При выписке пациенту может быть предоставлен транспорт до места назначения, а также сопроводительное письмо с информацией о проведенных процедурах и состоянии здоровья пациента, которое нужно предъявить транспортным службам (рис. 74).

Структура распределения европейских стран*

Число пролеченных граждан стран Европы в 2019 г. – 37%;
Интересна востребованность среди следующих стран: Германия, Латвия, Сербия, Эстония.

Число пролеченных иностранных пациентов



*Данные предоставлены 71 субъектами и 60 федеральными учреждениями РФ по состоянию на 20 января 2020 года



21

Рис. 75. Структура распределения европейских стран

Данные, подготовленные Центральным НИИ организации и информатизации здравоохранения, демонстрируют количество пациентов из Европы, включая Западную Европу, которые проходили лечение в России в 2019 году. Например, число пациентов из Германии было значительным, что подчеркивает актуальность данного направления медицинского туризма. Хотя текущая ситуация могла измениться, важно помнить, что в международных отношениях всегда имеются пики и спады. Поэтому стоит быть готовым к притоку новых пациентов, не ограничиваясь данными прошлого. Возможно, в будущем это будут пациенты из других стран, и медицинские учреждения должны быть готовы адаптироваться к изменениям на рынке (рис. 75).

Преимущества Российской Федерации как экспортера медицинских услуг. Преимущества Российской Федерации в качестве экспортера медицинских услуг уже были частично обсуждены, однако стоит подробнее рассмотреть ключевые аспекты, способствующие привлечению иностранных пациентов. Прежде всего следует отметить наличие классической отечественной медицинской школы, признанной за рубежом. Россия обладает высоким уровнем оказания высокотехнологичной медицинской помощи, что делает ее привлекательной для медицинского туризма. Важным фактором является и доступность медицинских услуг по конкурентоспособной цене, что обеспечивает выгодное соотношение цена/качество. Кроме того, низкая стоимость сопутствующих услуг и хорошая транспортная доступность также способствуют выбору России в качестве направления для лечения.

Преимущества Российской Федерации как экспортера медицинских услуг

- 1 Классическая школа отечественной медицина, широко признаваемая за рубежом;
- 2 Высокий уровень оказания высокотехнологичной медицинской помощи;
- 3 Низкая стоимость медицинских услуг – отличное соотношение цена/качество;
- 4 Низкая стоимость сопутствующих услуг;
- 5 Хорошая транспортная доступность;
- 6 Широкая представленность различных медицинских услуг;
- 7 Небольшая длительность ожидания медицинской помощи;
- 8 В России можно получить целый спектр медицинских услуг, запрещенных в других странах. Так, например, граждане Китая могут воспользоваться процедурой ЭКО, а граждане Франции воспользоваться услугами пластических хирургов (С 2018 году во Франции запрещены операции по искусственному увеличению груди) и так далее;
- 9 Устойчивость отечественной системы здравоохранения. Настоящая ситуация, связанная с распространением коронавирусной инфекции, на международном уровне продемонстрировала качество российского здравоохранения, при этом гуманитарные миссии Российской Федерации сформировали положительную мировую информационную повестку, что в дальнейшем вероятнее всего станет дополнительным стимулом для иностранных пациентов.



ЦЕНТРАЛЬНЫЙ МЕЖ-ОРИГАНИЗАЦИОННЫЙ И
ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДЕПАРТАМЕНТ

43

Рис. 76. Преимущества Российской Федерации как экспортера медицинских услуг

Среди других преимуществ можно выделить широкий спектр медицинских услуг, доступных пациентам, а также относительно короткие сроки ожидания медицинской помощи. Россия предлагает ряд медицинских процедур, которые запрещены в других странах. Например, граждане Китая могут воспользоваться процедурами экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), тогда как граждане Франции могут обратиться к пластическим хирургам, особенно учитывая запреты на определенные операции, введенные во Франции с 2019 года (рис. 76).

Необходимо также отметить устойчивость российской системы здравоохранения, что является значительным конкурентным преимуществом на международной арене.

Барьеры развития российского рынка экспорта медицинских услуг

- 1 Низкая информированность иностранных граждан о российской медицине
- 2 Отсутствие признанной за рубежом системы контроля качества оказания медицинской помощи
- 3 Отсутствие упрощенной процедуры получения виз с целью поездки на лечение
- 4 Коммуникационные барьеры между потенциальным клиентом и медицинской организацией
- 5 Отсутствие системы взаимодействия с зарубежными страховыми компаниями
- 6 Плохо развит околomedicalный сервис



44

Рис. 77. Барьеры развития российского рынка экспорта медицинских услуг

Тем не менее существует ряд барьеров, которые необходимо преодолевать в работе с пациентами из Западной Европы. Одним из основных является низкий уровень информированности иностранных граждан о российской медицине и недостаток признанной за границей системы контроля качества медицинских услуг. Сложности с получением виз для поездок на лечение, а также коммуникационные барьеры между потенциальными клиентами и медицинскими учреждениями также представляют собой значительные препятствия. Кроме того, отсутствие системы взаимодействия с зарубежными страховыми компаниями и слабо развитое околomedicalное обслуживание усложняют процесс (рис. 77).

Особенности взаимодействия с пациентами из Западной Европы

Что следует делать	Что не следует делать
<ul style="list-style-type: none"> - общаться на их языке - осуществлять полную информационную поддержку и информировать обо всех действиях которые следует осуществлять в клинике - быть всегда на связи - общаться без панибратства, но при этом достаточно дружелюбно - информировать обо всех изменениях во время их пребывания в России (даже о пробках и погоде) - поддерживать связь между пациентом и врачом на случай необходимости ответить на дополнительные вопросы 	<ul style="list-style-type: none"> - перекладывать ответственность решения проблема на другого сотрудника больницы. Пока пациент в России он фактически является вашим пациентом - отвечать на задаваемые вопросы словами «не знаю» или неполно. Если не знаете ответа на поставленный вопрос – то лучше уточнить и вернуться с ответом позже

Рис. 78. Особенности взаимодействия с пациентами из стран Западной Европы

В соответствии с данными Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения, эти барьеры требуют особого внимания и решения.

В заключение важно обсудить практические наблюдения, полученные в процессе работы с пациентами из Западной Европы (рис. 78). Ключевым аспектом является необходимость адаптации подходов к каждому пациенту в зависимости от его национальной принадлежности и культурных особенностей. Было бы идеально, если бы в медицинских учреждениях работали переводчики, владеющие языками стран, откуда приезжают пациенты. Например, французы проявляют особое уважение к своему языку и зачастую отказываются говорить на английском, даже если это возможно. Поэтому важно, чтобы сотрудники, особенно координаторы, имели возможность общаться на языке пациента, что значительно улучшит взаимопонимание и комфорт.

Полная информационная поддержка также является неотъемлемой частью успешного взаимодействия. Необходимо регулярно информировать пациента обо всех действиях, которые должны быть выполнены в клинике, и не оставлять его наедине с вопросами и сомнениями. Важно повторять информацию, если пациент не понял ее с первого раза, проявляя при этом терпение и эмпатию, учитывая, что многие пациенты находятся в состоянии стресса из-за предстоящего лечения.

Постоянная доступность координатора также играет значимую роль. Хотя ожидать, что координатор ответит на звонок в три часа ночи, нецелесообразно, важно оставаться на связи и проявлять интерес к состоянию пациента, особенно после проведения процедур или визитов к врачам.

Общение должно быть дружелюбным, но профессиональным. Пациенты из Западной Европы не приветствуют панибратства и склонны относиться к медицинским услугам с серьезностью, поэтому важно соблюдать границы в общении, создавая при этом атмосферу тепла и доверия.

Кроме того, информирование о любых изменениях, касающихся пребывания медицинского туриста в России, является необходимым элементом работы. Так как у иностранных граждан могут возникнуть предвзятые представления о России, важно сообщать им о текущих событиях, погодных условиях и других факторах, которые могут повлиять на их лечение.

Также необходимо поддерживать связь между пациентом и врачом, чтобы обеспечить возможность получения дополнительных консультаций и ответов на возникающие вопросы. В некоторых случаях может быть полезно организовать видеоконференцию между врачом, пациентом и координатором, что позволит более эффективно обсудить проблемные вопросы.

Координация должна осуществляться на всех этапах – от момента запроса в медицинскую клинику до момента, когда пациент покинет пределы своей квартиры после получения лечения. Важно, чтобы у пациента сложилось положительное впечатление о поездке в Россию и он смог рекомендовать другим как страну, так и медицинский центр.

Что не следует делать в процессе работы с пациентами? Прежде всего нельзя перекладывать ответственность за решение проблем на других сотрудников клиники. Пока пациент находится в России, он является пациентом данной клиники, и все возникающие вопросы должны решаться теми, кто отвечает за его лечение.

Необходимо избегать ответов типа «не знаю» или предоставления неполной информации. Если на поставленный вопрос нет ответа, лучше уточнить детали и вернуться с ответом позже. Объясняя пациенту, что ответ в данный момент невозможен, стоит взять время для уточнения информации у коллег или медицинского персонала и затем предоставить полную информацию.

5.2. ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ С МЕДИЦИНСКИМИ ТУРИСТАМИ ИЗ АРАБСКИХ СТРАН

Арабский мир представляет собой одно из наиболее интересных направлений въездного медицинского туризма в Россию. В состав арабского мира входят 23 страны с общим населением, превышающим триста миллионов человек. В странах арабского мира сосредоточены как крайне бедные государства, такие как Сомали, Йемен, Судан и Мавритания, так и богатейшие нефтяные монархии Персидского залива, включая Саудовскую Аравию, Объединенные Арабские Эмираты, Катар и Кувейт.

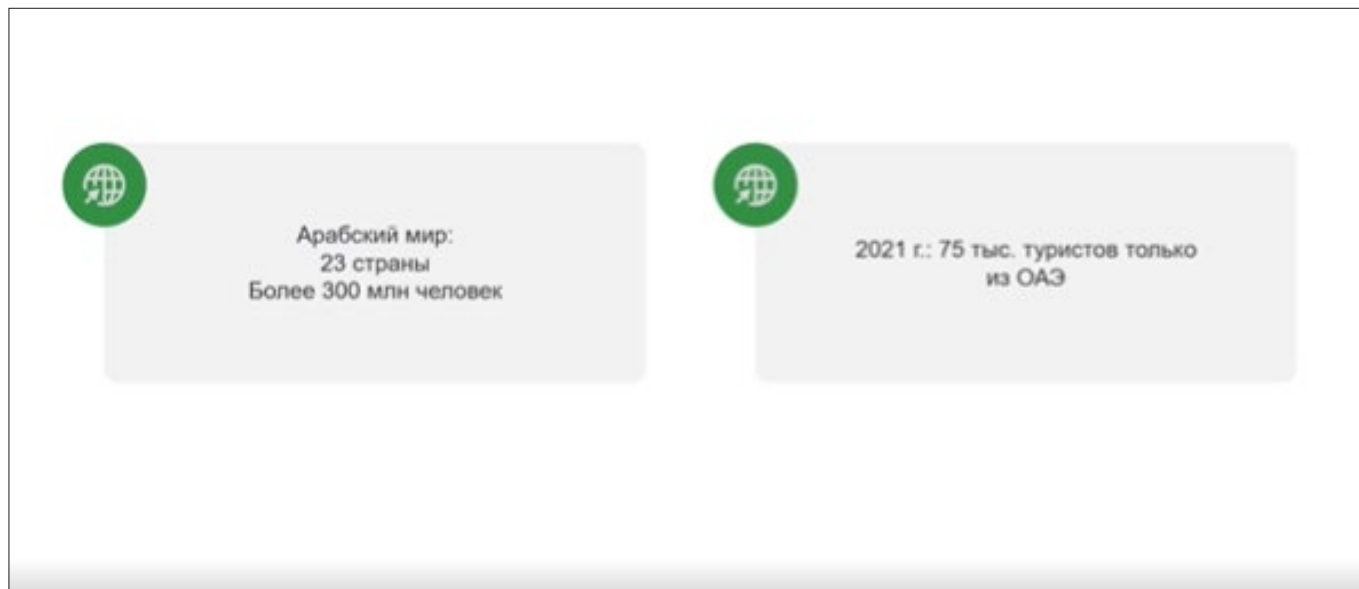


Рис. 79. Туристический потенциал арабских стран

Россия имеет давние и тесные связи с арабскими странами. Значительное количество студентов из арабских стран обучалось в России, в том числе по медицинским специальностям. Кроме того, российские специалисты оказывали помощь в различных сферах, таких как промышленность, образование и военная подготовка, а также занимались подготовкой медицинских кадров. В прошлом арабы имели хорошее представление о Советском Союзе и, следовательно, о современной России. Это обусловлено тем, что многие руководители арабских стран получали медицинское лечение в советских клиниках. Один из ярких примеров – египтянин, стремившийся попасть в клинику, где лечился Гамаль Насер. Этот факт остается в памяти даже у молодых египтян.

Стоит отметить, что как в советское время, так и в современности арабский мир не воспринимается в России как приоритетное направление въездного туризма. Арабы традиционно не рассматривались в качестве туристов, а скорее как партнеры, которые сотрудничали с российскими специалистами и обучались в Советском Союзе и России. В советское время под понятием «турист» подразумевался в первую очередь представитель Европы или Северной Америки, а в последние годы – китайцы. Эта ситуация создает определенные трудности, так как вся туристическая информация о России в основном ориентируется на представителей западного мира и Китая, что не учитывает уникальные интересы арабов.

Туризм из арабских стран имеет значительный потенциал, о чем свидетельствуют данные посольства Объединенных Арабских Эмиратов в Москве. В течение трех летних месяцев 2021 года Москву и Санкт-Петербург посетили 75 000 туристов из ОАЭ. Этот факт подчеркивает, что Россия интересует арабских граждан, и этот потенциал необходимо использовать. Данный всплеск интереса связан с глобальной ситуацией, вызванной пандемией COVID-19, когда международные туристические потоки были практически остановлены, а арабы не имели возможности выезжать за границу. В 2021 году Европа оставалась закрытой для путешествий, в то время как Россия начала открываться, что привело к увеличению интереса со стороны арабских туристов (рис. 79).

К сожалению, в настоящее время вновь сложилась непростая ситуация, и туристические потоки в Россию практически обнулены. Тем не менее можно предположить, что как только ограничения будут сняты, арабские туристы вновь направятся в Россию. Поэтому необходимо заранее

подготовить информационные материалы и организовать систему приема, ориентированную на арабских туристов с учетом их культурных и социальных особенностей.

Россия обладает уникальными природными ресурсами, которые недоступны арабским странам. Например, река, протекающая через лес, представляет собой нечто недостижимое для арабов, которые уже создали искусственные снежные города и реки в пустынях. Однако настоящая река, протекающая через лес, по которой можно плыть на протяжении длительного времени, является уникальным опытом, доступным лишь в России и Канаде. Это создает волшебные впечатления и ощущения у арабских туристов.

Дополнительным фактором, способствующим росту туризма из арабских стран в 2021 году, стал курс рубля. Хотя ситуация на валютном рынке несколько изменилась, Россия продолжает развивать систему расчетов в национальных валютах, что также касается туристов из Объединенных Арабских Эмиратов. Таким образом, необходимо продолжать работу по созданию привлекательных условий для медицинского туризма из арабских стран, принимая во внимание их особенности и потребности.

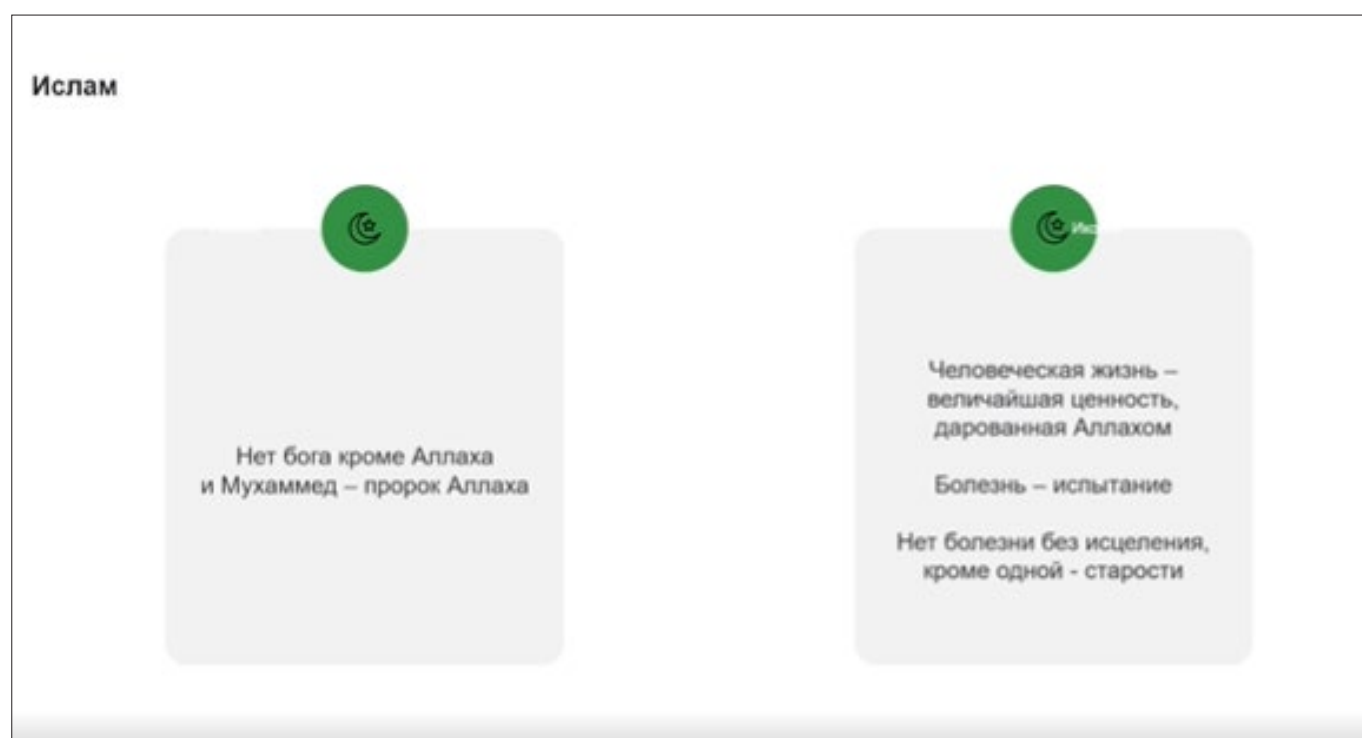


Рис. 80. Система ценностей ислама

В контексте медицинского обслуживания арабских мусульман следует учитывать, что абсолютное большинство населения арабского мира исповедует ислам, что определяет специфику их культурных и религиозных норм. Ислам представляет собой не просто религию, но и целостную систему ценностей, которые регулируют все аспекты жизни. В исламе отсутствует четкое разделение на духовное и мирское, это подразумевает, что жизнь каждого мусульманина рассматривается как служение Аллаху. Таким образом, мусульманин, воспринимая себя как «раб Аллаха» (что отражает имя Абдулла), понимает, что его жизнь целиком посвящена Богу.

Принцип единобожия, ключевой для ислама, утверждает, что Аллах – единственный Бог, без равных, святых или угодников. Мусульмане признают пророков, которые служат каналом передачи божественных знаний человечеству. Первым пророком является Адам, и среди других пророков можно выделить Ноя (Нух), Моисея (Муса), Иисуса (Иса) и даже Марию (Мариан), которая также

почитаются как пророк. Однако последним пророком является Мухаммед, после которого пророчество завершается. Основная формула веры ислама заключается в утверждении: «Нет Бога, кроме Аллаха, и Мухаммед – пророк Аллаха».

Вся природа рассматривается как творение Аллаха, что придает ей бесценность, с особым акцентом на ценность человеческой жизни, которая считается величайшим даром от Аллаха. Для подтверждения этой ценности и убеждения людей в необходимости правильного отношения к жизни Аллах посылает испытания, которые не следует воспринимать как наказания. Испытания являются проявлением божественного доверия и возможностью для человека продемонстрировать свою верность. Следовательно, мир рассматривается как место испытаний, где воля Аллаха выражается через трудности, которые человек должен преодолевать. Основными добродетелями на этом пути являются терпение (сабр) и стойкость. Как гласит арабская пословица, «терпение – это лекарство».

Болезни, посылаемые Аллахом, также воспринимаются как испытания, и мусульмане верят, что все болезни могут быть исцелены, за исключением старости, от которой не существует исцеления. В связи с этим мусульманин обязан заботиться о своем здоровье и проходить лечение, а не принимать болезнь как судьбу. Пророк Мухаммед подчеркивал: «Ваше тело имеет на вас право», указывая на то, что каждый человек несет ответственность за свое здоровье. Пренебрежение лечением может рассматриваться как нарушение воли Аллаха (рис. 80).

Высокий статус врачей в исламе объясняется тем, что сам пророк Мухаммед часто выступал в роли врача. Он заложил основы «мусульманской медицины» и показал, что исцеление необходимо искать и добиваться. Тот, кто помогает человеку исцелиться, занимает важное место в обществе.

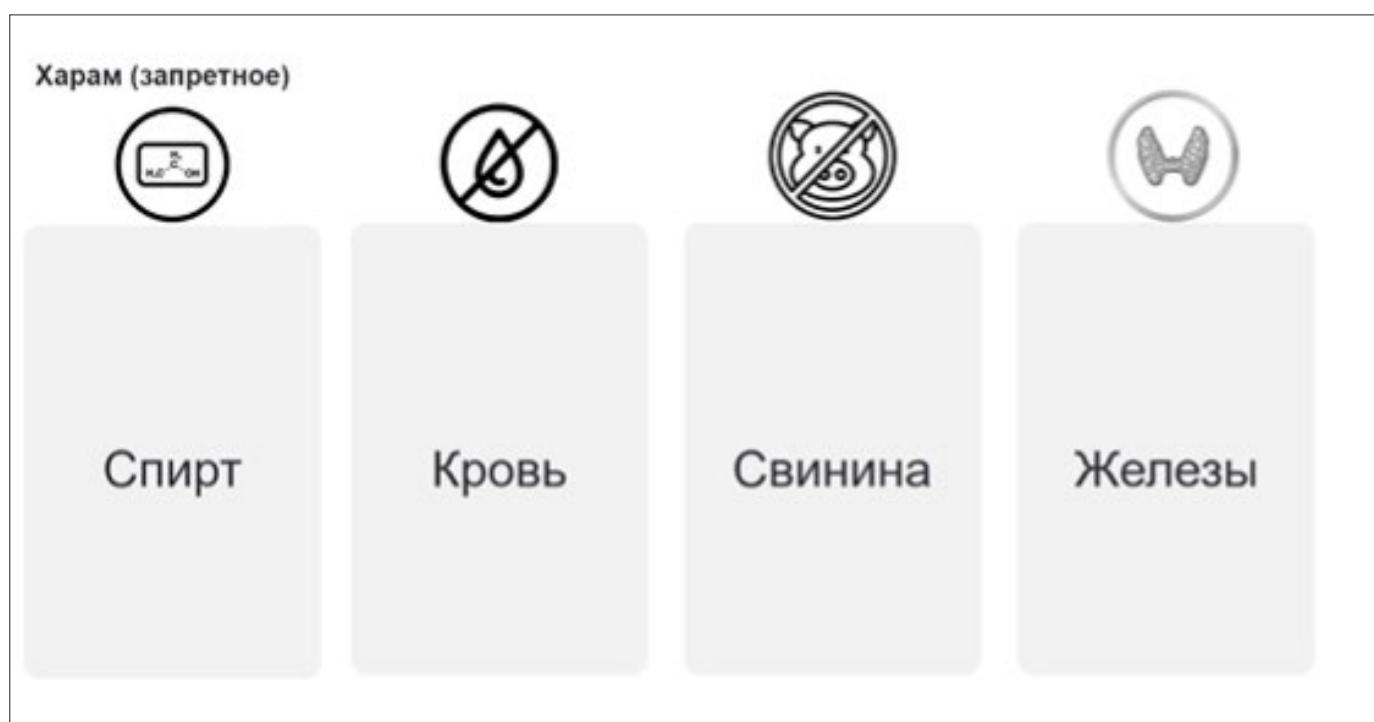


Рис. 81. Запреты в исламе

Важными принципами, которые регулируют жизнь мусульман, являются правила запретного (харам) и разрешенного (халяль) (рис. 81). Существуют основные харамы, касающиеся медицины: это запрет на алкоголь, кровь и ее производные, а также свинину и ее производные, включая желатин, полученный из свиных костей. Лекарства, содержащие секреты желез, также подпадают под харам.

Эти запреты имеют большое значение, они строго соблюдаются в мусульманском обществе. Даже среди арабов, которые не практикуют ислам, существуют жесткие ограничения на употребление свинины. Врач, работающий с мусульманскими пациентами, должен быть внимателен к возможному содержанию спирта, крови и свинины в лекарствах и предлагать халяльные альтернативы. Проблема может возникнуть при использовании интерферона, который получают из крови, но многие исламские ученые допускают его применение, поскольку кровь обрабатывается до состояния, при котором она теряет свои признаки. Полный запрет касается гематогена, если он не растительного происхождения.

Тем не менее возможны исключения из строгих правил. В ситуациях, угрожающих жизни, и при отсутствии халяльных альтернатив допускается использование харамных веществ. Этот принцип гласит, что «потребность смягчает запрет». В случае, если жизни мусульманина угрожает опасность, применение запрещенных веществ разрешено, однако важно осознавать реальность угрозы (рис. 82).

Принцип выбора врача также подчиняется этим нормам. Идеально, если врач – мусульманин, однако, если квалификация немусульманского врача выше, мусульманин имеет право и обязан обратиться к нему. Это связано с принципами ценности человеческой жизни («потребность смягчает запрет»), где квалификация врача оказывается более важной, чем его религиозная принадлежность. Эти аспекты имеют критическое значение для понимания роли и ответственности медицинского работника в контексте исламской культуры.

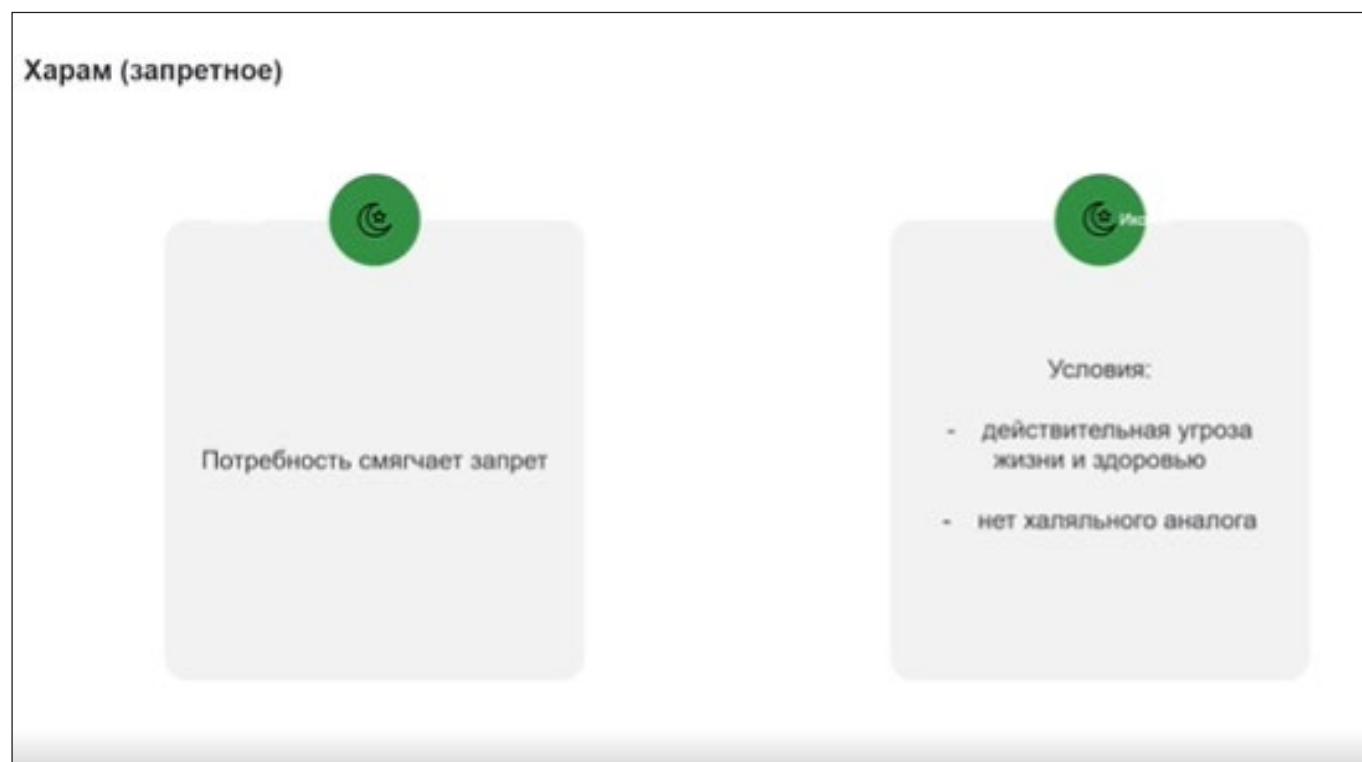


Рис. 82. Исключения из запретов

Важным аспектом, на котором строится жизнь мусульманина, является принцип искренности добрых намерений. В исламе существует понимание, что все события зависят от воли Аллаха, и, следовательно, результаты человеческих действий не поддаются контролю и не зависят полностью от воли индивида. Человек может стремиться к добрым делам, однако конечный результат его усилий может быть непредсказуемым. В этом контексте важно подчеркнуть, что единственное, что остается в распоряжении человека, это чистота его намерений. Именно эта искренность на-

мерений ценится мусульманами больше всего. Формула о том, что «благими намерениями выстлана дорога в Ад», для них не применима, напротив, искренние добрые намерения ведут к Раю.

Данный принцип искренности намерений имеет прямое отношение к профессии врача и его ответственности. Искренность намерений является важным элементом профессионального кодекса врача и считается неотъемлемой частью его квалификации. Квалифицированный врач, особенно мусульманин, должен действовать искренне, исходя из намерения вылечить пациента и не причинить ему вреда. Если врач принимает решение о лечении пациента, это подразумевает его намерение исцелить. В случае, если он не достигает желаемого результата или допускает ошибку, согласно исламским убеждениям, на нем нет вины.

В практике работы с мусульманскими пациентами в России важно учитывать, что мусульманин обычно испытывает высокое доверие к своему врачу. Если пациент уверен в квалификации врача, он не станет сомневаться в искренности его намерений и в случае неудачи в лечении не будет предъявлять моральные претензии.

При обсуждении взаимодействия врача и пациента необходимо также рассмотреть вопросы половых отношений, включая ситуации, когда врач и пациент одного пола, а также когда врач и пациент разных полов. Идеальной ситуацией является, когда мусульманин-врач работает с пациентом мужского пола, а мусульманка-врач – с пациенткой женского пола. Если убрать религиозный контекст, то в общем смысле возможны ситуации, где мужчина-врач обслуживает мужчину-пациента, а женщина-врач – женщину-пациентку.

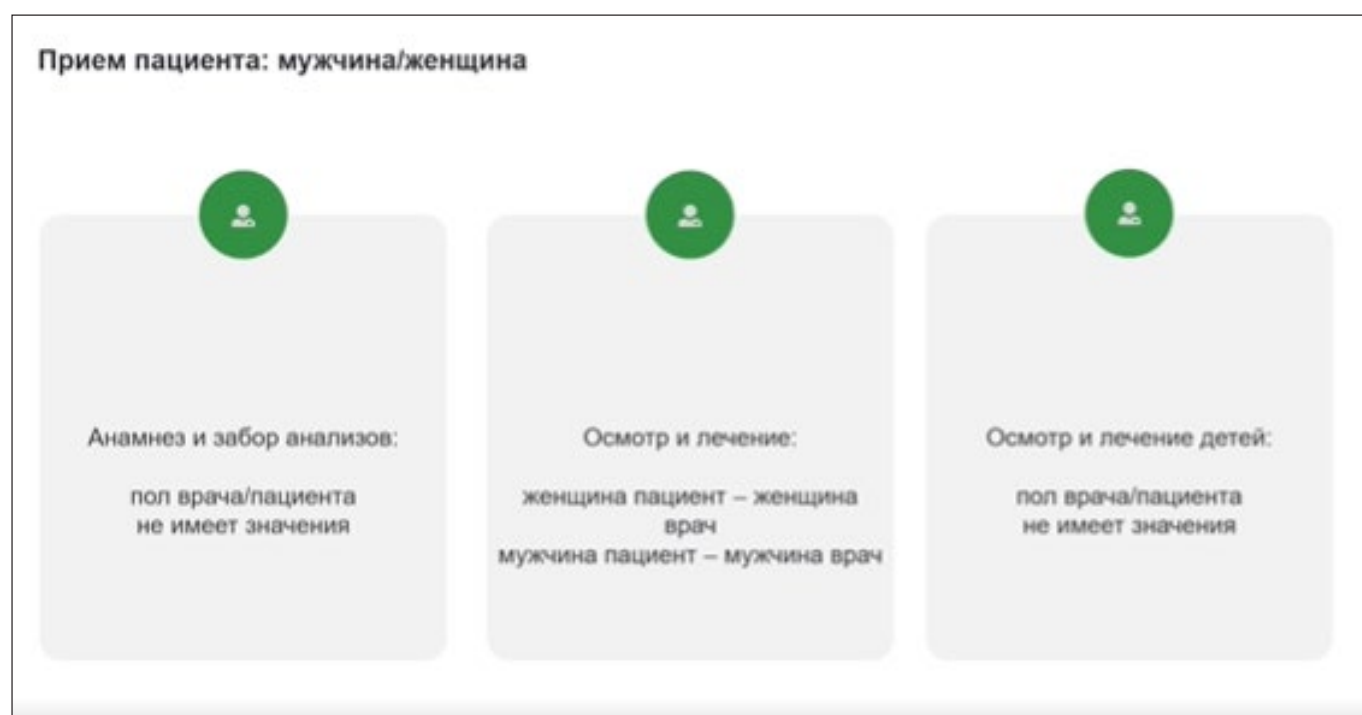


Рис. 83. Половой признак врача и пациента в исламе

Однако при более детальном рассмотрении этих норм в реальной практике можно отметить, что на первичном приеме, а также при сборе анализов пол врача и пациента не играет значительной роли. Процедуры могут проводиться в общем гражданском одеянии, без необходимости в раздевании и открытии особых секретов. Но на этапе осмотра пациента пол врача становится важным фактором. Если пациентка является женщиной, то осмотр должен проводить врач-женщина; в то время как мужчине-врачу следует осматривать только мужчин. Существует также ряд исключений: арабские мужчины часто выступают против осмотра со стороны женщины-врача,

что связано с социальными и культурными нормами, повышающими мужскую самооценку. Осмотр женщины-пациентки мужчиной-врачом нежелателен и считается недопустимым.

Что касается детей в период полового созревания, то здесь пол врача и пациента не имеет решающего значения. Однако в этом случае также действует принцип «потребность смягчает запрет». В случае, когда существует неотложная необходимость, продиктованная угрожающе опасной ситуацией для здоровья или жизни пациента, допускается взаимодействие между врачом и пациентом разных полов (рис. 83).

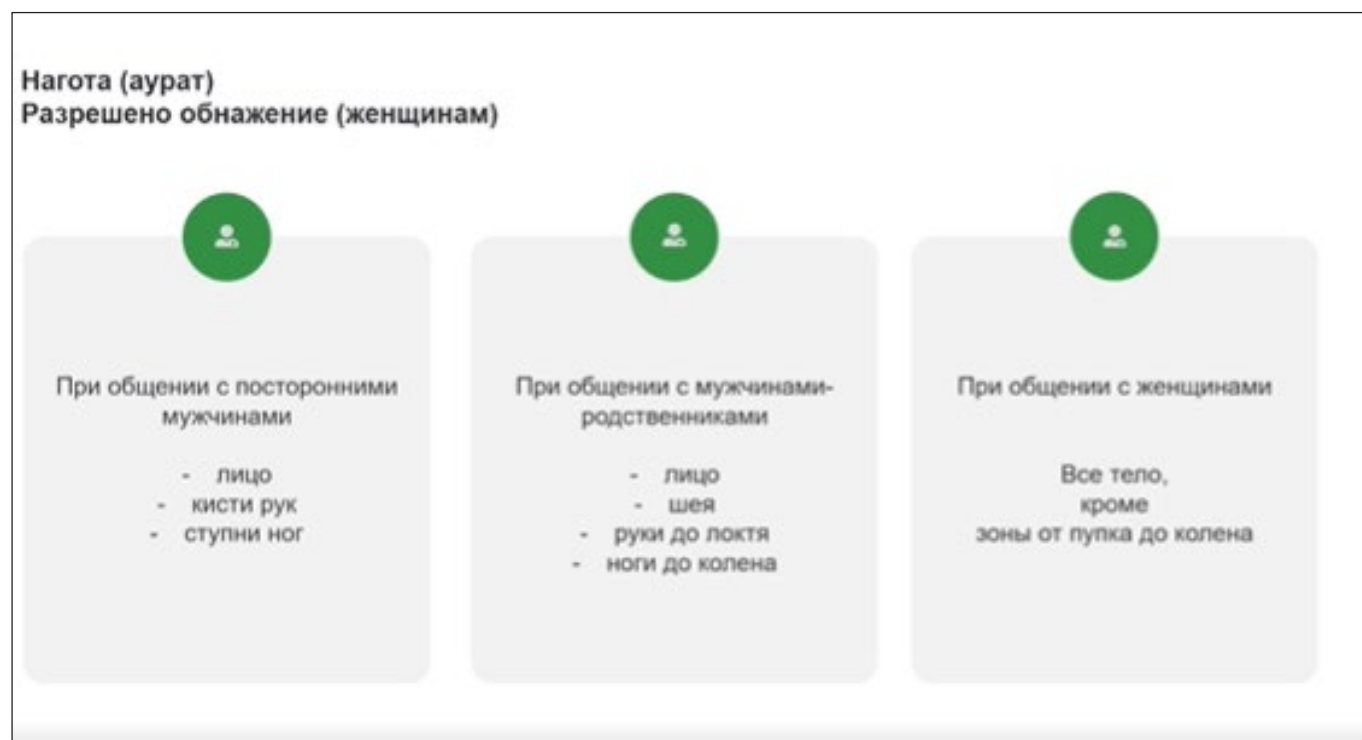


Рис. 84. Традиция аурата (женщины)

Следующий важный аспект, который следует рассмотреть в контексте взаимодействия врача и пациента, – это вопрос наготы, обозначаемый в исламской арабской традиции как аурат. Аурат представляет собой ту часть тела, которая не должна быть обнажена и видна другим. Трактовка аурата варьируется между различными исламскими школами, однако существуют общие правила. Например, женщина, взаимодействующая с посторонними мужчинами, имеет право открывать лицо, кисти рук и ступни ног, при этом оставаясь закрытой в остальных частях тела. В некоторых традициях женщина может также закрывать лицо, оставляя видимыми лишь глаза. Эти нормы не являются строгими требованиями ислама; они могут варьироваться в зависимости от местных обычаев и конкретных направлений исламской мысли (рис. 84).

При общении с мужчинами-родственниками женщины могут открывать шею и волосы, а также руки до локтя и ноги до колена. Взаимодействие с женщинами, которые также являются мусульманками, предполагает возможность демонстрации большей части тела, за исключением области от колена до пупка. У мужчин также существуют аналогичные правила. Мужчинам разрешается показывать лицо, волосы, шею, руки до локтя и ступни ног. Некоторые даже считают, что мужчинам допустимо носить шорты, хотя это не приветствуется. При общении с другими мужчинами применяется аналогичное правило, при этом область от колена до пупка должна оставаться закрытой. Пупок не считается частью аурата, и его открытие не является нарушением (рис. 85).

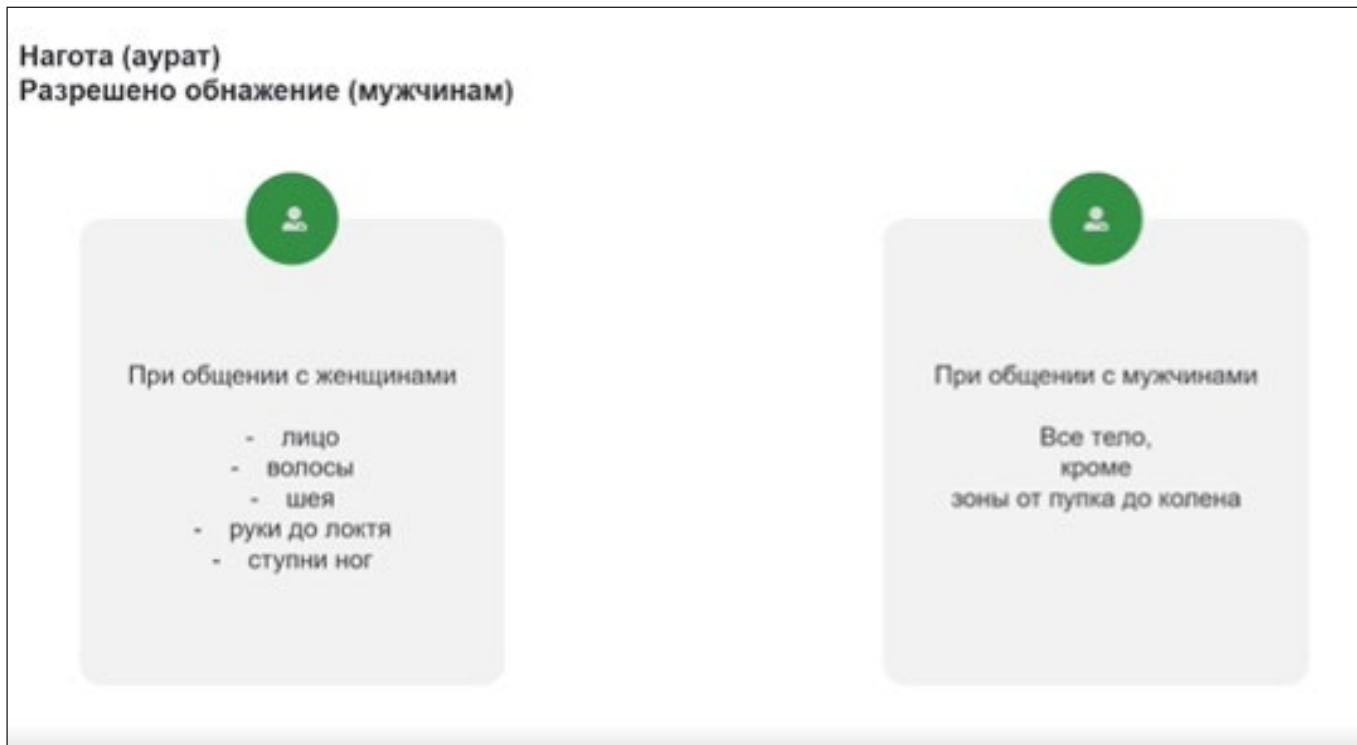


Рис. 85. Традиция аурата (мужчины)

Соблюдение правил аурата имеет особое значение в двух ключевых контекстах: во-первых, при проведении хирургических операций. В мусульманских странах используются специальные хирургические одежды, которые позволяют обнажать лишь ту часть тела, которая необходима для процедуры. Это важно для обеспечения уверенности пациента в том, что его личное пространство остается защищенным, особенно когда он находится под наркозом. Поддержание этого доверия к медицинскому персоналу имеет критическое значение для успокоения пациента.

Во-вторых, правила аурата касаются и того, как одеваются врачи и медицинский персонал. Если медики соблюдают эти нормы, ношение хиджаба не является обязательным. При отсутствии провокаций относительно одежды это может только усилить доверие к врачам и медицинскому учреждению с точки зрения мусульманской культуры.

Помимо вопросов наготы, важной темой является организация проживания, питания и отдыха мусульман в медицинских учреждениях. Основная задача заключается в том, чтобы не мешать мусульманину выполнять свои религиозные обязанности. Ключевыми аспектами, которые необходимо учитывать при размещении пациента, являются следующие:

1. Указание на киблу. Мусульмане молятся пять раз в день, обращаясь в сторону Мекки. Для удобства следует разместить указатель киблы в палате или номере пациента. Этот указатель может быть представлен в виде символического изображения, например, полумесяца, мечети или Каабы – главного святилища ислама.
2. Молитвенные коврики. В палате следует обеспечить наличие небольших молитвенных ковриков, так как не у каждого мусульманина с собой есть собственный. Если такие коврики будут предоставлены, это будет воспринято с благодарностью.
3. Экземпляр Корана. Важно наличие Корана на арабском языке, поскольку это священная книга для мусульман и символизирует их веру.

Желательно, чтобы было



В палате (номере)

- указание на киблу
- моельный коврик
- экземпляр Корана



В здании больницы

- молельная комната
- санузел для омовений

Рис. 86. Устройство палат и медицинского учреждения для мусульман

Хотя перечисленные элементы не являются обязательными, их наличие может значительно повысить уровень удовлетворенности мусульманских пациентов (рис. 86).

Кроме того, в медицинских учреждениях следует предусмотреть отдельную молельную комнату, ориентированную на киблу. Эта комната должна быть оборудована соответствующим образом, включая санузел, где мусульмане смогут совершать омовение перед молитвой. Омывание включает в себя мытье лица, шеи, ушей, рук до локтей и ног до колен или хотя бы ступней, и для этого необходимо предусмотреть достаточное количество одноразовых полотенец.

В исламе существует культ чистоты, и хотя санитарные нормы в некоторых арабских странах могут показаться недостаточными, мусульмане особенно строго соблюдают правила, касающиеся чистоты перед молитвой. Если доступ к воде ограничен, то омовение может быть совершено с помощью песка, что также является приемлемым методом очищения.

Особое внимание в работе с пациентами-мусульманами следует уделять вопросам питания, которое должно соответствовать нормам халяль, за исключением случаев, когда медицинские показания требуют иной диеты. Организация халяльного питания не представляет значительных трудностей, если соблюдаются определенные правила, в частности, исключение свинины из рациона. Однако важно, чтобы пациенты были уверены в том, что предоставляемая пища полностью соответствует требованиям халяль. Это подразумевает не только отсутствие свинины, но и использование продуктов, которые соответствуют стандартам халяль. Например, мясо животных и птиц должно происходить из источников, где они были забиты в соответствии с нормами Корана: с произнесением определенной молитвы, безболезненно, и при условии, что животные питались халяльными кормами в течение своей жизни.

Для обеспечения этого уровня соответствия рекомендуется закупать продукты в специализированных халяльных магазинах или продукцию с сертификацией халяль. Альтернативой может стать наличие повара-мусульманина, который контролирует соответствие стандартам халяль при приготовлении пищи. Важно также учитывать, что запрет на свинину в исламе один из самых

строгих и включает не только ее исключение из меню, но и использование отдельного кухонного инвентаря (ножей, разделочных досок, посуды) для приготовления любых других продуктов.

Также необходимо быть готовыми к тому, что пациенты или их представители могут интересоваться соблюдением этих норм на кухне. Для успешного взаимодействия важно предусмотреть возможность ответа на такие запросы и обеспечения прозрачности процесса.

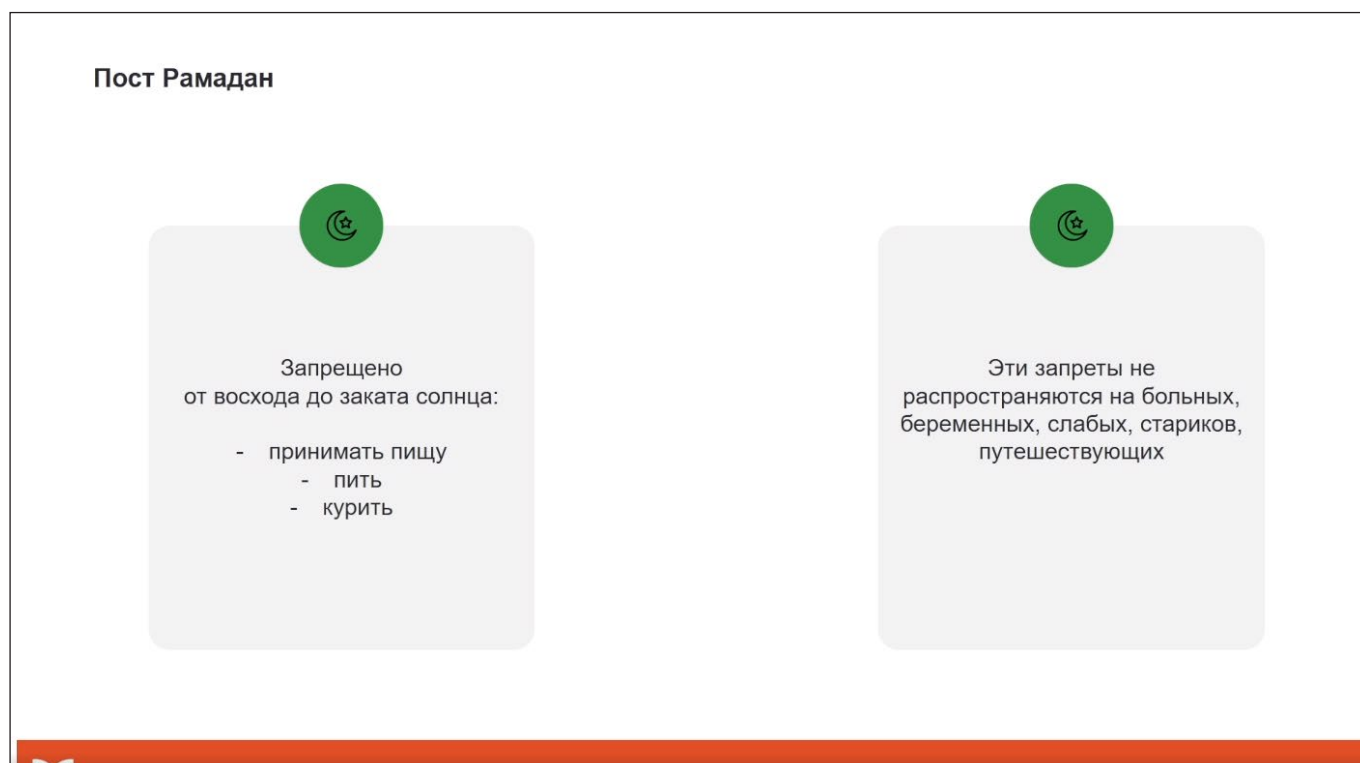


Рис. 87. Пост Рамадан

Связанный с питанием вопрос касается поста, особенно в период священного месяца Рамадан. В течение этого месяца мусульмане обязаны воздерживаться от приема пищи, питья и курения от восхода до заката солнца. Это правило распространяется на все 30 дней месяца Рамадан, который наступает по лунному календарю, смещаясь каждый год. Продолжительность постного дня также зависит от географической широты: летом дни длинные, и пост переносится особенно тяжело из-за жары и запрета на прием жидкости. Зимой, напротив, пост легче выдерживать из-за коротких дней (рис. 87).

С медицинской точки зрения длительное воздержание от еды и питья в течение дня может быть вредным для организма, особенно при наличии хронических заболеваний или других факторов риска. Однако ислам учитывает такие ситуации, и для больных, беременных женщин, стариков, детей и путешественников существуют исключения. Эти группы людей могут не соблюдать пост в Рамадан, но обязаны компенсировать пропущенные дни позже или выполнить другие религиозные обязательства. Таким образом, для пациентов в медицинских учреждениях соблюдение поста не является критическим вопросом, так как режим питания определяется медицинскими показаниями. Однако этот аспект может быть важен для родственников и сопровождающих пациента, поскольку мусульмане редко приезжают на лечение в одиночку.

Очень важно!



Чистота туалета

Рис. 88. Чистота туалета

Особое внимание следует уделять состоянию туалетных помещений, так как для мусульман это один из важнейших аспектов гигиены. Наилучший туалет с точки зрения ислама – это такой, **где отсутствует унитаз**. Однако более приемлемым решением является наличие унитаза со сменными одноразовыми чехлами на сиденье. Это может быть реализовано как механическим, так и автоматическим способом. Также важно проводить частую уборку туалета, не менее пяти раз в день, с применением дезинфицирующих средств.

В дополнение к этим мерам мусульмане предпочитают использовать вместо туалетной бумаги специальные душевые системы для очищения после посещения туалета. Установка такого оборудования не требует значительных усилий, но будет высоко оценена пациентами, независимо от их национальной принадлежности (арабы, турки, персы и другие) (рис. 88).

Дополнительно



Учитывать возможность размещения сопровождающих

Учитывать общительность и темперамент арабов



Предусмотреть возможность дополнительных культурных и досуговых мероприятий

Рис. 89. Дополнительные услуги для пациентов из арабских стран

Пациенты-мусульмане, особенно представители арабских стран, редко путешествуют в одиночку. В мусульманской культуре, особенно среди арабов, традиционно принято жить большими семьями, поддерживая тесное социальное взаимодействие в повседневной жизни. Пребывание в одиночестве в незнакомой стране, вдали от родных и привычного окружения, особенно в условиях изоляции в отдельной палате, способно вызвать значительный психологический стресс, что может негативно сказаться на процессе лечения и взаимодействии с медицинским персоналом.

Чаще всего пациенты из мусульманских стран приезжают на лечение с членами своей семьи. Если пациент – женщина, она почти всегда будет сопровождаться родственником мужского пола, поскольку законы шариата, которые строго соблюдаются в странах Персидского залива (таких как ОАЭ, Саудовская Аравия, Катар, Бахрейн), предписывают, что женщина не может путешествовать одна. Сопровождающим может быть сын, брат, кузен, отец или другой родственник мужского пола. При отсутствии такого сопровождающего женщина будет чувствовать себя незащищенной и испытывать дополнительный стресс.

Для обеспечения комфортных условий пребывания пациентов-мусульман необходимо учитывать, что они, как правило, не бывают одни. Вместе с пациентом обычно приезжает один или несколько родственников, которые могут остановиться в гостинице неподалеку, но будут стараться ежедневно посещать пациента и проводить с ним как можно больше времени. Важно предусмотреть для них комфортные условия для общения, такие как отдельная комната или общее пространство для встреч. В случае размещения пациента в гостинице или клинике стоит обеспечить возможность проживания в смежных номерах или палатах для сопровождения.

Также следует учитывать культурные особенности арабских пациентов. Арабы отличаются высокой эмоциональностью, и их общение зачастую сопровождается громкими разговорами, что является нормой и не следует воспринимать как признак агрессии или невежливости. Даже разговоры по телефону могут казаться очень громкими. Это важно учитывать при организации их

размещения, чтобы их общение не мешало другим пациентам и сами арабы не чувствовали себя стесненными.

Кроме того, арабские пациенты не склонны к чтению. Наиболее популярным занятием для них является просмотр телевизора, поэтому важно обеспечить в палатах доступ хотя бы к одному или двум телевизионным каналам на арабском языке. Наиболее подходящими каналами могут быть RT Arabic, Al Jazeera или Al Arabiya. При этом нужно учитывать, что просмотр телевизора может сопровождаться высокой громкостью, что также следует учитывать при планировании размещения (рис. 89).

Чтение, как правило, не является предпочтительным занятием для арабских пациентов. Единственным исключением может быть Коран, который для правоверного мусульманина является основным чтением. Обеспечение экземпляра Корана в палате может стать важным элементом их комфортного пребывания.

После завершения лечения у арабских пациентов может возникнуть проблема с организацией досуга. Как правило, их пребывание в Москве ограничивается проживанием в отелях высокого класса, посещением дорогих магазинов и ресторанов. Основной туристической активностью для них зачастую остается селфи на Красной площади, что свидетельствует об отсутствии информации о возможностях культурного отдыха. Поэтому необходимо предусмотреть программу культурного или туристического досуга, чтобы арабские пациенты могли с интересом провести свободное время. В эту программу могут входить экскурсии по московским мечетям, посещение парка Горького и других достопримечательностей.

Также стоит отметить, что многие арабские пациенты, даже те, кто долгое время проживает в России, не осведомлены о существовании речного круизного туризма. Многие считают, что водный транспорт в России ограничивается прогулочными теплоходами по Москве-реке и ресторанами на воде. Если есть возможность предложить арабским пациентам организованный речной круиз в рамках культурной программы, это может стать для них приятным открытием и бонусом за лечение в российской клинике.

5.3. ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ С МЕДИЦИНСКИМИ ТУРИСТАМИ ИЗ КНР

В России существует множество международных ассоциаций, занимающихся мониторингом и анализом тенденций в области медицинского туризма. Такие организации предоставляют данные, которые позволяют оценить динамику интереса пациентов к лечению в России, а также выявить страны, из которых прибывают пациенты. Одной из ведущих организаций в этой сфере является Ассоциация МТИ, по данным которой, медицинский туризм в глобальном масштабе ежегодно увеличивается на 25%. Это важный показатель, подтверждающий стабильный рост популярности медицинского туризма.

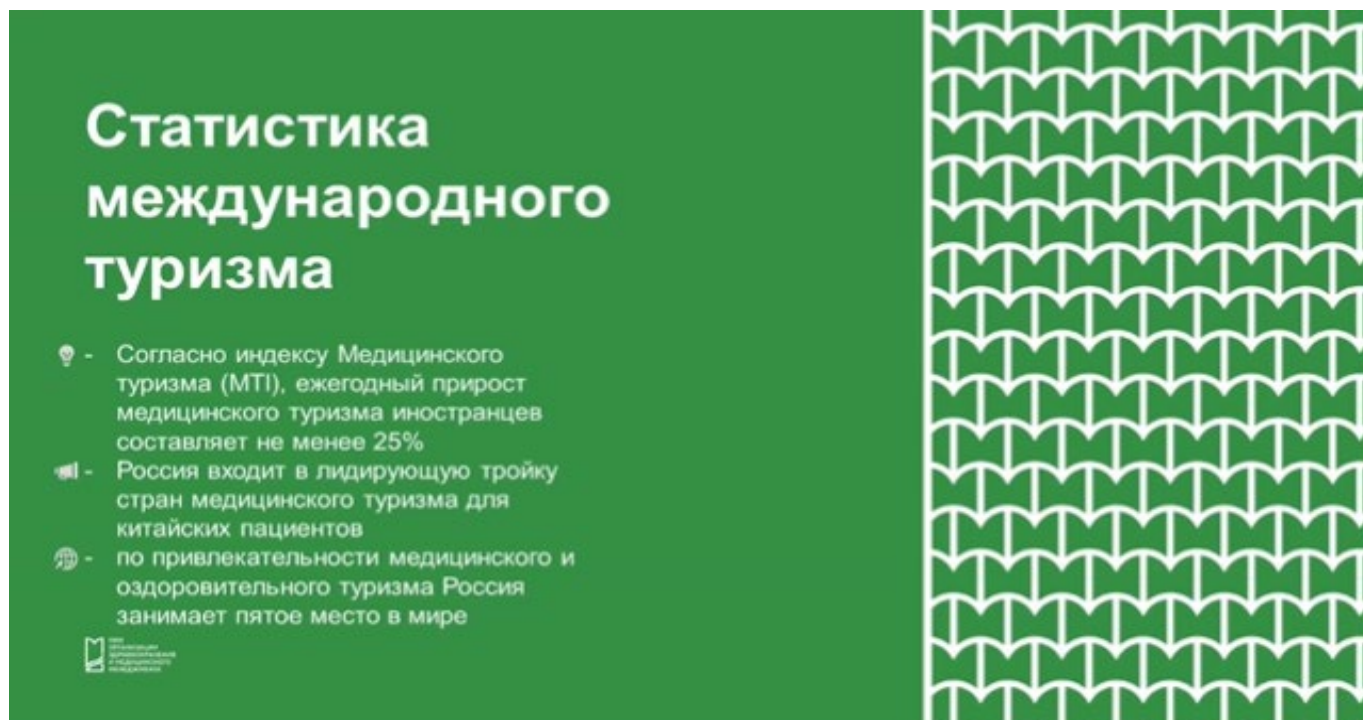


Рис. 90. Статистика международного туризма

Статистика играет ключевую роль в понимании особенностей работы с иностранными пациентами. Многие медицинские центры, начиная взаимодействие с пациентами, имеют ограниченное представление о том, что представляет собой, например, китайский пациент и какие медицинские услуги наиболее востребованы среди граждан Китая. Россия занимает одну из ведущих позиций в медицинском туризме для китайских пациентов и входит в тройку стран, которые они предпочитают для лечения. Чаще всего выбор пациентов из Китая падает на Россию, Таиланд и США, которые являются основными конкурентами. В глобальном рейтинге Россия занимает пятое место среди наиболее популярных направлений медицинского туризма, что свидетельствует о значительном развитии этой отрасли и ее привлекательности для пациентов со всего мира (рис. 90).

Статистика международного туризма

- Ω - Самая востребованная медицинская отрасль — стоматология. Далее следуют гинекология и урология, пластическая хирургия, офтальмология, кардиология и онкология
- 👤 - Из общего потока иностранных пациентов, жители Китая занимают порядка 60%

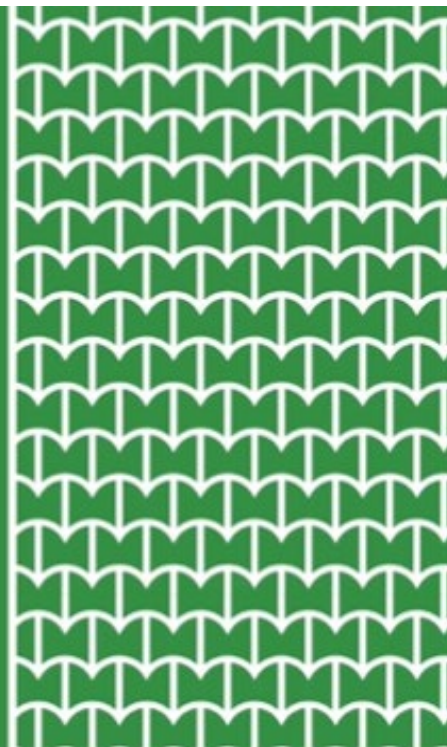


Рис. 91. Статистика международного туризма. Нозологии

Среди иностранных пациентов, прибывающих на лечение в Россию, основными направлениями медицинских услуг являются стоматология, гинекология, урология, хирургия и кардиология. Однако для пациентов из Китая приоритетными направлениями являются гинекология, урология и репродуктивная медицина. Китайские граждане составляют около 60% от общего числа иностранных пациентов, приезжающих в Россию. Это объясняется стремлением китайских пациентов получить более качественное медицинское обслуживание за границей, чем в своей стране, где существуют проблемы с нехваткой врачей и перегруженностью медицинских центров (рис. 91).

Китайские пациенты выбирают Россию для лечения из-за ряда факторов. Во-первых, российские клиники способны предоставить более персонализированное медицинское обслуживание, чем китайские, где врачи часто не могут уделить пациенту достаточного времени. Во-вторых, высокоразвитые в России репродуктивные технологии, по качеству сопоставимые с американскими, делают ее одним из привлекательных направлений для лечения бесплодия. Статистика также указывает на высокий уровень заболеваемости бесплодием в Китае, что повышает спрос на репродуктивные технологии. Успешные кейсы российских клиник в этой области способствуют укреплению их позиций на мировой арене.



Рис. 92. Востребованность медицинских услуг для китайского пациента

Помимо репродуктивных технологий, вторым по значимости направлением для китайских пациентов является стоматология. Здесь важную роль играет не только качество медицинского обслуживания, но и ценовая политика. В России стоматологическое лечение зачастую обходится дешевле, чем в Китае, при этом предлагаются более комфортные условия. В китайских клиниках даже в случае сложных процедур пациентам могут отказать в обезболивании, что существенно снижает уровень комфорта.

Существуют и другие области медицины, которые интересуют китайских пациентов. Например, пластическая хирургия не является приоритетным направлением для китайских граждан, поскольку в Китае эта отрасль уже достаточно развита. Однако некоторый спрос на данную услугу все же присутствует, и выбор зарубежных клиник в этом случае чаще всего обусловлен финансовыми возможностями пациента.

Важно также отметить, что наряду с репродуктивными технологиями китайские пациенты проявляют интерес к лечению онкологических заболеваний. В Китае отмечается значительный рост числа онкологических больных, что приводит к необходимости поиска лечения за границей. Россия, обладая значительными возможностями в этой области, становится одним из предпочтительных направлений для китайских пациентов. Однако необходимо улучшать уровень сервиса, поскольку ожидания пациентов из Китая относительно качества медицинских услуг зачастую не соответствуют реальной ситуации в российских клиниках (рис. 92).

Таким образом, российские медицинские учреждения продолжают развивать свои услуги для иностранных пациентов, особенно для граждан Китая. Улучшение сервиса, качественное медицинское обслуживание и внимание к культурным и медицинским потребностям иностранных пациентов способствуют росту популярности России как направления медицинского туризма на международной арене.

Почему китайские граждане выбирают лечение в России среди множества стран? Этот вопрос имеет несколько ключевых аспектов (рис. 93). Прежде всего Россия предлагает высокий уровень медицинского обслуживания, который в сочетании с доступной ценовой политикой становится привлекательным для иностранных пациентов. При возникновении необходимости в специализированном лечении за границей китайский пациент оценивает возможность получить качественные медицинские услуги за приемлемую стоимость, что зачастую невозможно в его родной стране. Важную роль в этом выборе играет курс рубля, а также относительная доступность билетов, визовых расходов и проживания в России, что делает ее более выгодной страной по сравнению с другими.

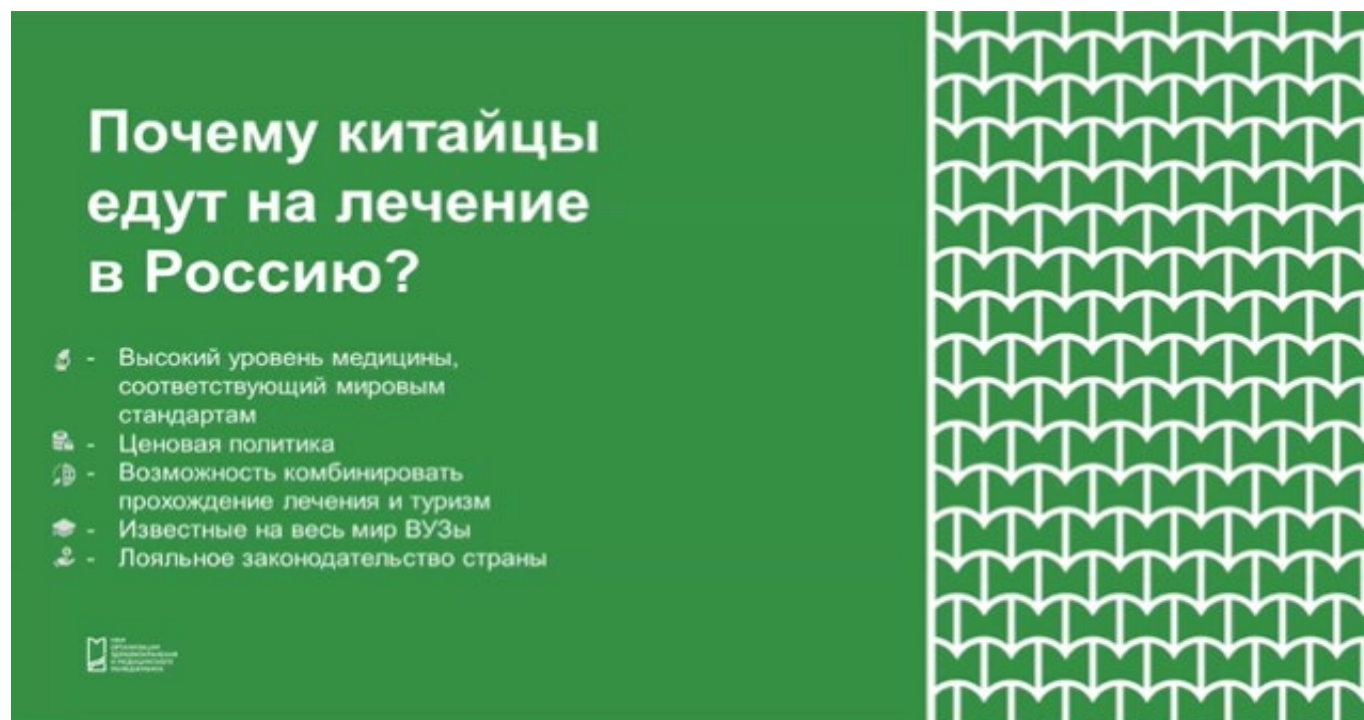


Рис. 93. Почему китайские граждане выбирают лечение в России

Кроме того, для китайских пациентов важна возможность совмещения лечения с туризмом. Поездка за границу часто является для них не только медицинской необходимостью, но и возможностью познакомиться с культурой и историческими достопримечательностями. Китай, долгое время остававшийся закрытым для внешнего мира, сейчас активно интегрируется в международное сообщество, и возможность увидеть другие страны воспринимается как уникальный шанс. Россия, обладая богатым культурным и историческим наследием, привлекает китайских пациентов, желающих посетить старинные города и ознакомиться с достижениями отечественного здравоохранения. Российские медицинские вузы, многие из которых имеют мировое признание, также являются объектом интереса для китайских студентов, желающих получить образование в области медицины.

Одним из важнейших факторов, влияющих на выбор России в качестве направления для медицинского туризма, остается ценовая политика. Хотя существуют и другие страны, предлагающие высококачественные медицинские услуги, Россия благодаря своей конкурентоспособной стоимости сохраняет привлекательность для китайских пациентов.

Работа с китайскими пациентами

Прямые обращения в медицинское учреждение для получения консультации и/или прохождения лечения

Врачи агенты, агентства медицинского туризма внутри страны и за рубежом



Рис. 94. Виды обращений при работе с китайскими пациентами

Для успешного взаимодействия с китайскими пациентами российские медицинские учреждения должны учитывать особенности организации этого процесса, который включает два основных направления: прямое обращение пациентов в клинику и работа через агентов. Прямое обращение подразумевает полный цикл сопровождения пациента с момента первого контакта и до завершения лечения, а также оказание постлечебных услуг. Работа через агентов может включать как медицинских представителей в Китае, так и туристические агентства, занимающиеся выездным медицинским туризмом (рис. 94).

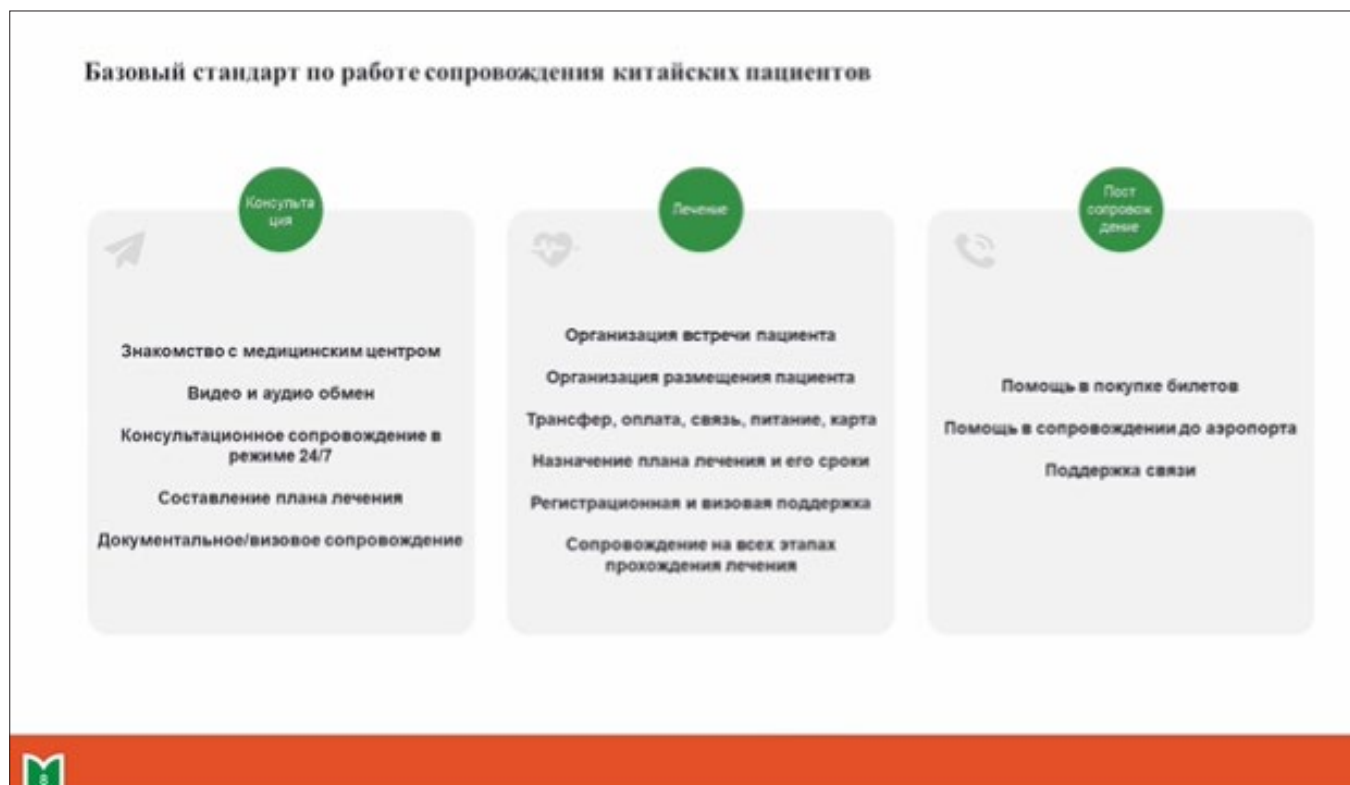


Рис. 95. Базовый стандарт в сопровождении китайских пациентов. Предварительный этап

Первый этап работы с китайским пациентом – это консультация, которая начинается задолго до его прибытия в Россию. На этом этапе пациент может еще не принять окончательного решения о выборе страны и клиники для лечения. Консультация начинается с первого знакомства с медицинским учреждением, когда клиника должна продемонстрировать свою надежность и компетентность. Важно помнить, что на территории Китая существует множество недобросовестных агентств, которые могут вводить пациентов в заблуждение, что делает необходимым создание доверительных отношений между медицинским центром и пациентом.

Одним из эффективных инструментов для установления доверия является использование видеосвязи и обмена видеоматериалами. Важно показать пациенту реальную работу клиники, продемонстрировать квалифицированный медицинский персонал, а также готовность клиники предоставить качественные медицинские услуги. Создание визуального контакта, например, через видеозаписи по клинике или демонстрацию врачей в рабочей обстановке, помогает установить мост доверия и доказать подлинность и качество медицинского учреждения.

Российские медицинские центры должны также быть готовы к круглосуточной поддержке пациентов, особенно с учетом разницы во времени между Россией и Китаем. Для китайских пациентов нормой является обращение в клинику в любое время суток, что требует от медицинских учреждений гибкости и готовности к поддержке 24/7. Важно понимать, что такая форма взаимодействия не является проявлением неуважения к личному времени сотрудников клиники, а отражает культурные особенности ведения дел в Китае.

Таким образом, успешная работа с китайскими пациентами требует глубокого понимания их потребностей и культурных особенностей, гибкости в организации процесса лечения и создания атмосферы доверия. Наличие таких качеств позволяет российским медицинским центрам занимать ведущие позиции в области международного медицинского туризма.

После того как центр начинает работу с пациентом, необходимо установить эффективный канал коммуникации, способствующий формированию доверия. Специалисты должны непосредственно взаимодействовать с пациентом, выясняя его основную проблему, мотивацию обращения и причины выбора данного центра для лечения. Эта информация имеет критическое значение для разработки индивидуального плана лечения, так как китайские пациенты, как правило, ожидают персонализированного подхода, что и является основной причиной их выбора лечения в России.

Центр должен рассматривать каждый случай как уникальный, однако многие менеджеры, стремясь сэкономить время, не углубляются в проблему, ограничиваясь поверхностным анализом состояния пациента. Такой подход, при котором диагноз устанавливается без всестороннего обсуждения, является неэффективным. Необходимо более активно общаться с пациентом, что поможет создать благоприятные условия для взаимодействия, учитывая, что каждый пациент может стать живой рекламой вашего центра в своей стране.

Следует отметить, что китайские пациенты нередко проявляют недоверие к отправке медицинских заключений, полученных от врачей в Китае, опасаясь утечки личной информации. Это представляет собой значительную проблему для центра. В данной ситуации рекомендуется предложить пациенту замаскировать или удалить личные данные, такие как имя, дата рождения и номер карты, из документов. Однако дату визита скрыть невозможно, так как эта информация необходима для понимания истории лечения. Подобные меры помогут пациенту чувствовать себя более защищенным, а центру – получить информацию, необходимую для эффективного планирования лечения.

Разработка плана лечения не ограничивается действиями врача. Это, по сути, график, включающий в себя все процедуры и назначения на весь период пребывания пациента в центре. Если пациент обращается с несложными проблемами, их можно решить за несколько приемов. В то же время для более сложных случаев, требующих продолжительного лечения, центру необходимо оценить сроки пребывания пациента в России, учитывая его профессиональные обязательства и наличие визы.

Документальное сопровождение, включая оформление виз, доступно не всем медицинским учреждениям. Если центр предоставляет такую услугу, это является значительным преимуществом, учитывая, что процесс выезда из Китая для пациента может быть крайне сложным. В случае отсутствия возможности оформления виз центр может изучить опыт других организаций, работающих в этом направлении, или направить пациента к китайским учреждениям, занимающимся оформлением виз и сопутствующих документов. Это позволит центру минимизировать риски, связанные с визовыми вопросами, хотя консультирование пациентов по вопросам выезда из страны остается важным аспектом работы.

После принятия решения о выезде для лечения, оформления визы и покупки билетов самый главный этап – встреча пациента центром. Крайне важно правильно организовать эту встречу, так как иностранные пациенты часто испытывают недовольство по поводу непрофессиональных действий таксистов, что может создать негативное впечатление о центре. Центр может предложить услуги квалифицированного водителя, который будет сопровождать пациента с момента его прибытия до отъезда (рис. 95).

Следующий этап – размещение пациента. Координатор по работе с иностранными пациентами должен взять на себя все аспекты, связанные с размещением, чтобы исключить у пациента страх остаться без крыши над головой, что может негативно сказаться на дальнейшем взаимодействии с пациентами из Китая.

Современные проблемы также касаются платежных систем, и центру следует заранее продумать способы их решения для удобства китайских пациентов. Необходимо также учитывать, что пациенты могут столкнуться с проблемами, связанными с отсутствием мобильных телефонов, и поэтому важно быть готовыми предложить им помощь в покупке сим-карт и другие необходимые услуги.

Назначение и выполнение медицинских процедур составляют важную часть всего лечебного процесса. Нужно заранее создать четкий график: когда и какие анализы пациент должен сдать. Передача пациенту списка анализов с рекомендацией выполнить их в кратчайшие сроки не является эффективным методом. Важно тщательно отслеживать этот процесс и оказывать необходимую поддержку.

Китайские пациенты, как правило, не имеют достаточного представления о российском законодательстве. Задача координатора включает оформление регистрации и других документов, подтверждающих законное пребывание пациента в России, а также проверку документов, чтобы гарантировать их соответствие законодательным требованиям, даже если центр не отвечает за визовую поддержку.

На этапе прохождения лечения важен постоянный мониторинг всех этапов. Услуги центра должны функционировать в режиме 24/7, чтобы гарантировать, что пациент прибыл и покинул центр вовремя, выполнил все назначения врача и ничего не забыл. Китайские пациенты ожидают сервиса высокого уровня, и большинство из них не готовы самостоятельно следить за назначениями, за исключением тех, кто уже долго проживает в России.

После завершения лечения и возвращения пациента на родину, постсопровождение также имеет важное значение. Это важно и с точки зрения маркетинга, так как удовлетворенные пациенты могут рекомендовать центр другим, и для поддержания отношений с пациентами. Координатор должен периодически поддерживать связь с пациентом, что может вызывать приятные воспоминания о центре. Положительный опыт взаимодействия может привести к тому, что пациент станет «амбассадором» центра в своем окружении, распространяя информацию о качественном обслуживании и результатах лечения.

Базовый стандарт взаимодействия с китайскими пациентами подразделяется на два основных аспекта: прямые обращения и сотрудничество с агентствами. Рассмотрим различия между самостоятельным выполнением задач и взаимодействием с агентами в контексте консультационных услуг.

Базовый стандарт по работе с китайскими агентствами выездного медицинского туризма

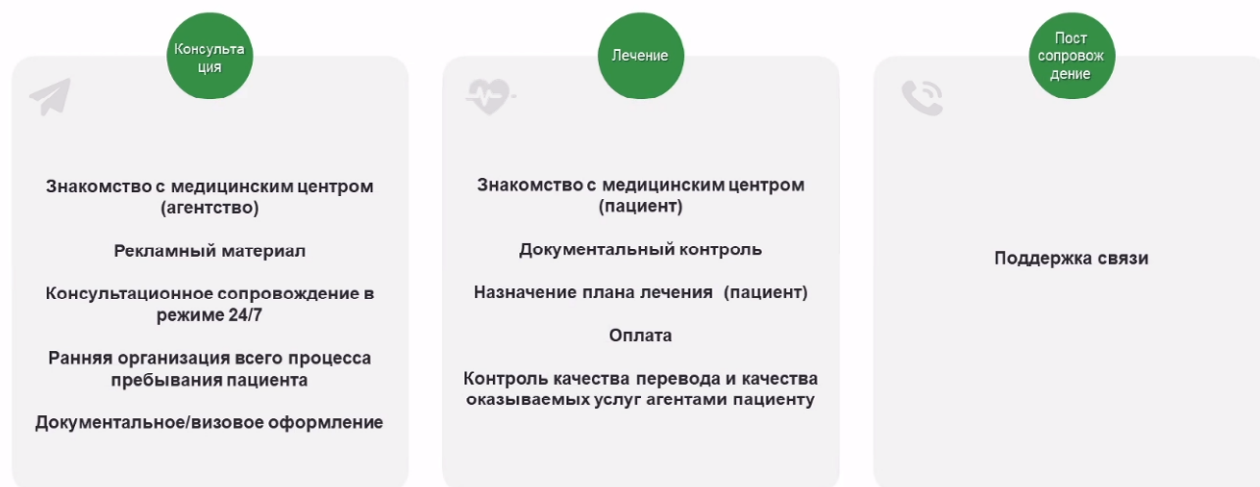


Рис. 96. Базовый стандарт в сопровождении китайских пациентов

ЗНАКОМСТВО АГЕНТСТВ С МЕДИЦИНСКИМ ЦЕНТРОМ

При взаимодействии с агентствами необходимо изменить подход к представлению медицинского центра. Независимо от того, ведется ли коммуникация с агентом или пациентом, важно ярко и привлекательно донести информацию о центре, чтобы убедить выбрать именно эту организацию. В то время как агентству требуется более активное маркетинговое сопровождение, пациенту важно получить конкретную информацию, касающуюся его проблем. Поэтому рекламные материалы, такие как фотографии, видеоролики и специализированные видео, должны быть подготовлены заранее. В идеале эти материалы должны быть переведены на китайский язык с добавлением субтитров (рис. 96).

Однако при работе с рекламными материалами следует проявлять особую осторожность. Некомпетентные агенты могут использовать привлекательные изображения для продвижения других медицинских центров, что может нанести ущерб репутации. Для минимизации таких рисков целесообразно использовать водяные знаки или логотипы на материалах, чтобы защитить информацию центра от несанкционированного использования.

Работа с агентами требует постоянного внимания, аналогично взаимодействию с пациентами, так как китайские партнеры привыкли функционировать в режиме 24/7. Эффективная организация медицинского процесса для пациентов является ключевым элементом успешного взаимодействия. Поэтому все аспекты работы должны быть тщательно обсуждены с агентом, чтобы избежать недоразумений и искажений информации. Координатору необходимо четко изложить все пункты взаимодействия, чтобы пациент не чувствовал себя дезинформированным.

ДОКУМЕНТАЛЬНОЕ И ВИЗОВОЕ ОФОРМЛЕНИЕ

Документальное сопровождение, включая визовую поддержку, остается по усмотрению медицинского центра. Если центр имеет возможность предоставлять такие услуги, это будет значительным преимуществом. В противном случае ответственность за оформление виз можно возложить на агентство, которое обычно располагает необходимыми связями и ресурсами. Начальный процесс взаимодействия с пациентом требует меньшего объема контента, так как основная нагрузка в этом случае ложится на агента.

ПРЯМОЕ ОБРАЩЕНИЕ

При прямом обращении к центру необходимо организовать встречу с пациентом, чтобы продемонстрировать преимущества и достоинства клиники. Это не просто обязанность агента; координатор должен сам донести информацию о высоком качестве лечения и квалификации врачей. Хотя агент уже выполнил определенную работу, координатор не всегда в курсе, как именно была представлена информация, и должен повторить основные моменты, чтобы убедиться, что пациент получил полное представление о центре.

КОНТРОЛЬ ДОКУМЕНТОВ

Контроль за документами – это одна из ключевых задач, лежащих на медицинском центре. Это касается не только ранее упомянутого контроля, но и управления договорами и другой документацией. Надежда на то, что агент самостоятельно подпишет договор с пациентом и вернет его в центр, является иллюзорной; весь контроль остается за медицинским учреждением.

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ

Обсуждение плана лечения должно происходить непосредственно между координатором и пациентом. Это позволяет избежать искажений информации и недоразумений.

ВОПРОСЫ ОПЛАТЫ

Вопрос оплаты является критически важным и требует предварительного обсуждения с агентством. В большинстве случаев именно агент осуществляет финансовые транзакции, и пациент может не знать точной ценовой политики медицинского центра. Поэтому важно обсудить все аспекты взаимодействия, касающиеся оплаты, прежде чем принимать решение о том, как оформлять чеки и выставлять счета.

КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ПЕРЕВОДА И УСЛУГ

Контроль качества переводов и предоставляемых услуг также возлагается на координатора. Несмотря на то, что агентства часто имеют собственных переводчиков и водителей, координатор должен контролировать весь процесс. Это необходимо для предотвращения возникновения проблем, которые могут возникнуть, если агент не выполнит свои обязательства. В случае возникновения непредвиденных ситуаций агент может попытаться переложить ответственность на медицинский центр, что негативно скажется на его репутации.

ПОСТСОПРОВОЖДЕНИЕ

Постсопровождение в данном контексте является минимальным, поскольку пациент, как правило, приходит от агентства и не имеет прямой связи с клиникой. Поэтому поддержка связи осуществляется преимущественно с агентом. Важно информировать агентства о различных мероприятиях и событиях, даже если эта информация может не представлять непосредственного интереса для них. Это необходимо для поддержания маркетинговой стратегии медицинского центра и обеспечения положительного имиджа в глазах партнеров.

ОСНОВНЫЕ ОШИБКИ ПРИ РАБОТЕ С КИТАЙСКИМИ ПАЦИЕНТАМИ

Одной из наиболее распространенных ошибок в работе с китайскими пациентами является недостаточное внимание к вопросу перевода. Наличие квалифицированного переводчика в штате медицинского центра критически важно для обеспечения объективного и точного перевода. Многие учреждения предпочитают не нанимать переводчиков, что может привести к искажению информации. Переводчики, сопровождающие пациента, могут интерпретировать информацию в свою пользу, что создает риск недопонимания. Учитывая, что медицинская терминология имеет свои особенности, необходимо отметить, что около 80% переводчиков в России не обладают достаточным опытом работы в медицинской сфере (рис. 97).

Самые частые ошибки в работе с китайскими пациентами

- переводчик**
Отсутствие собственного переводчика может привести к таким проблемам как: усугубление или полное отсутствие понимания между врачом и пациентом, искажение информации, обман
- куратор**
В задачи личного куратора пациента входят обязанности сопровождения пациента, решение бытовых проблем, контроль качества лечения
- врач**
Выберите наиболее подходящего врача для работы с китайскими пациентами
Не меняйте врача на протяжении всего периода лечения
- СВЯЗЬ**
Будьте готовы быть на связи всегда

Рис. 97. Частые ошибки в работе с китайскими пациентами

Чтобы пациент остался доволен услугами медицинского центра, вернулся домой с положительными результатами и рекомендовал учреждение своим знакомым, координатор обязан обеспечить наличие собственного переводчика. Такой специалист будет контролировать все переводы между пациентом и врачом, что существенно повысит качество обслуживания.

РОЛЬ КООРДИНАТОРА

Координатор, обладающий знанием языка пациента, играет ключевую роль в процессе взаимодействия. Он совмещает функции переводчика и куратора, обеспечивая полное сопровождение пациента на протяжении всего лечения. Часто координатор и переводчик являются одним человеком, что позволяет создать индивидуальный подход к каждому пациенту. Он должен хорошо понимать, с чего начинается процесс и каким образом он будет завершен для данного пациента.

Координатор программы также должен контролировать работу агентств, чтобы обеспечить высокое качество предоставляемых медицинских услуг и сервиса. В его обязанности входит решение бытовых проблем, контроль за качеством лечения и организация сопровождения пациента на территории клиники, чтобы создать атмосферу внимания и заботы. Это особенно важно, поскольку китайские пациенты часто ожидают получить именно такое отношение.

ВАЖНОСТЬ ОТНОШЕНИЙ МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ

Отношение врача к пациенту также имеет огромное значение. Многие медицинские центры совершают ошибку, не учитывая культурные различия между китайскими, русскими и европейскими пациентами. Менталитет китайских пациентов требует более детального и теплого подхода. Врачи, имеющие хотя бы год опыта работы с китайскими пациентами, часто отмечают, что не готовы к такому взаимодействию, что может привести к негативным последствиям. Например, китайские пациенты не понимают, как их лечащий врач может уйти в отпуск, передав пациента другому специалисту. Это может сильно подорвать репутацию врача среди китайских пациентов.

Важно осознавать, что иностранные пациенты, включая китайских, имеют ограниченное время для решения своих медицинских проблем. Они преодолевают большие расстояния, чтобы обратиться за помощью, и это должно восприниматься как требование уважения к их времени и усилиям.

ПРОБЛЕМЫ КОММУНИКАЦИИ

Коммуникация является еще одной распространенной проблемой в работе с китайскими пациентами. Некоторые координаторы полагают, что достаточно написать пациенту подробное письмо с инструкциями и таким образом завершить взаимодействие. Это не совсем верно, поскольку китайские пациенты склонны задавать одни и те же вопросы несколько раз. Координатор должен реагировать на такие запросы спокойно и адекватно.

Живое общение является ценным элементом взаимодействия с китайскими пациентами. Если координатор будет просто пересылать стандартные сообщения или гайдлайны, это может привести к тому, что пациент почувствует себя игнорируемым и не получит желаемого уровня обслуживания. Китайские пациенты ценят активное общение, поэтому координатор должен оставаться на связи, чтобы установить доверительные отношения.

Хотя время для общения может быть ограничено, важно найти возможность для живого взаимодействия. Даже простое уведомление о том, что в данный момент нет времени, но связь будет восстановлена позже, может значительно успокоить пациента и укрепить его доверие к координатору. Это создает ощущение близости и готовности помогать на всех этапах лечения.

АДАПТАЦИЯ И ВОСПРИЯТИЕ КИТАЙСКОГО ПАЦИЕНТА: ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С КООРДИНАТОРОМ

Адаптация и восприятие китайского пациента представляют собой важные аспекты, которые необходимо учитывать при организации медицинских услуг. Важные особенности взаимодействия между китайскими пациентами и координаторами определяются различиями в культурных ценностях и привычках. На рисунке отмечено, что лечебные и приемно-диагностические отделения в китайских медицинских учреждениях разделены, что отражает общую структуру как государственных, так и частных больниц в Китае (рис. 98).

Особенности адаптации и восприятия китайских пациентов	
Лечебное и приемно-диагностическое отделения разделены друг от друга	
Важно	Второстепенно
Сравнение медучреждений масштабы клиники, регистратура (главный холл), скорость, заложенное время врача на пациента, палаты, уровень сервиса	чистота, регалии врача, ценовая политика
Лечебный процесс территориальное размещение (дом-питание-мед.центр), препараты, уколы, процедуры, сопровождение, переводчик, технологии	оборудование, оплата, договора, расписание, анализы

Рис. 98. Особенности адаптации и восприятия китайских пациентов

СТРУКТУРА КИТАЙСКИХ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

В Китае лечебный сектор функционирует независимо от диагностического. Лечение проводится в специальном отделении, где работает другой медицинский персонал. Врачи, наблюдающие за пациентами, в основном приходят для ведения приемов, а диагностика и анализы проводятся в центральной части здания. Это разделение функционалов является характерной чертой медицинских учреждений в Китае и должно учитываться при организации взаимодействия с китайскими пациентами.

КРИТЕРИИ ВЫБОРА МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА

При выборе медицинского учреждения для лечения китайский пациент уделяет особое внимание нескольким факторам. Сравнение медицинских учреждений является ключевым моментом в принятии решения. Культурные предпочтения определяют, что наличие большого холла, просторной регистратуры и общей масштабности клиники имеет большое значение. Входные зоны больших медицинских центров в Китае, как правило, имеют внушительные размеры, что связано с высокой пропускной способностью и количеством пациентов.

Китайские пациенты также акцентируют внимание на скорости обслуживания и времени, которое врач уделяет каждому пациенту. Для них важен уровень сервиса и комфорт в условиях стационара, если лечение предполагает длительное пребывание. Чистота медицинского центра и репутация врача имеют второстепенное значение по сравнению с общими условиями пребывания и качеством обслуживания.

ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ И ЧУВСТВО БЕЗОПАСНОСТИ

При этом приоритетом для китайских пациентов является не только качество медицинских услуг, но и окружающая обстановка. Место проживания, доступ к питанию и расстояние от дома до медицинского центра также играют значительную роль. Первым вопросом, который может задать китайский пациент, является: «Где я буду жить – в клинике или рядом с ней, и как далеко мне придется добираться?» Это связано с их стремлением к безопасности и комфорту в незнакомой среде. В китайской культуре чувство безопасности является основополагающим, особенно когда речь идет о поездках за границу для получения медицинской помощи.

Китайские пациенты обращают внимание на качество предоставляемых медицинских услуг, включая препараты, процедуры и уровень технологий. На входе в клинику пациента должен встречать менеджер или координатор, который будет сопровождать его на протяжении всего лечения. Это может быть как персональный менеджер, так и другой сотрудник, отвечающий за его комфорт и безопасность.

РОЛЬ ТЕХНОЛОГИЙ И ОБСЛУЖИВАНИЕ

Технологические возможности медицинского центра играют важную роль в выборе китайского пациента. Россия, обладая сильными медицинскими технологиями, считается одной из трех ведущих стран, к которым обращаются китайские пациенты. Несмотря на это, вопросы об оборудовании, оплате и документации, такие как договоры и расписания анализов, для китайских пациентов имеют низкий приоритет. Они ожидают, что координатор возьмет на себя ответственность за эти организационные аспекты, включая соблюдение сроков и финансовые обязательства.

Китайские пациенты часто не придают большого значения документам, полагаясь на слово координатора. Это отражает особенности их культуры, где доверие и личные отношения играют более важную роль, чем формальные соглашения. Поэтому координаторы должны быть готовы к тому, что пациенты могут не уделять особого внимания условиям договора, предпочитая действовать на основе устных соглашений.

ПРИВЛЕЧЕНИЕ КИТАЙСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Существует два подхода к привлечению китайских пациентов: контролируемый и неконтролируемый. В контролируемом секторе важными являются реклама, присутствие в социальных сетях, участие в международных мероприятиях. Наиболее эффективным считается участие врачей, которые могут продемонстрировать свою квалификацию и опыт через обмен информацией (рис. 99).

Привлечение пациентов из Китая

контролируемые

- реклама
- соц.сети
- акции
- заграничное участие
- программы по обмену опытом

неконтролируемые

- отзывы
- медиа (новости)



Рис. 99. Привлечение пациентов из Китая

Неконтролируемый сектор включает отзывы и новостные каналы, которые играют решающую роль в формировании репутации медицинского центра. Реклама медицинского центра, как правило, основывается на положительном опыте предыдущих пациентов. Эффект «глухого телефона» в Китае работает весьма эффективно: удовлетворенный пациент возвращается домой и делится впечатлениями о клинике с друзьями и знакомыми.

Каждый китайский пациент обычно имеет обширный круг общения и может стать посредником для привлечения других пациентов. Именно поэтому крайне важно оставить у пациента положительное впечатление о медицинском центре, чтобы он был готов рекомендовать его другим. В конечном итоге, качественное лечение и высокий уровень обслуживания приведут к тому, что информация о медицинском центре распространится без дополнительных затрат на рекламу. Медицинские учреждения должны сосредоточиться на инвестициях в квалифицированных кураторов и переводчиков, что обеспечит успешное взаимодействие с китайскими пациентами и удовлетворение их потребностей в качественном лечении.

ГЛАВА

6

МЕЖДУНАРОДНАЯ ПРАКТИКА ПОДГОТОВКИ КООРДИНАТОРОВ

Международный медицинский туризм в Южной Корее начал активно развиваться с 2006 года, когда лечение американских военных и их семей, размещенных на военных базах, положило начало этому направлению. С этого же времени наблюдается рост популярности оздоровительного туризма, который привлекал внимание не только военных, но и гражданских лиц.

В 2009 году в стране была принята законодательная норма, разрешающая медицинским учреждениям официально привлекать иностранных пациентов. Это создало предпосылки для возникновения новых профессий в сфере медицинского обслуживания, таких как медицинский переводчик, переводчик-сиделка, медицинский координатор и, позже, медицинский маркетолог. В том же году началась подготовка медицинских координаторов как со стороны государственных организаций, таких как Организация по трудовой культуре (ОТК), так и неправительственных структур, включая Консалтинговую ассоциацию Хендэ и другие обучающие ассоциации.

1.1 Особенности обучения

Обучающая организация медицинских координаторов – правительственная организация КОНИ.

Название: КОНИ (Korea human resource development institute for health & welfare)
Сайт : www.edu.kohi.or.kr
Сферы обучения :

- 1) Общая – активизация проектов
- 2) Соц.обеспечение – администрирование, соц.пакеты, детские соцпакеты, пакеты для пожилых и инвалидов, инвестирование в региональные проекты.
- 3) Здравоохранение – диагностика, психология,назологии, организация питания.
- 4) Развитие здравоохранения – партнерство, косметика, искусственный интеллект, международное направление

Длительность курсов
 - От 60 часов и больше




Рис. 100. Особенности обучения координаторов

С 2014 года ответственность за обучение работников медицинских учреждений перешла исключительно к государственным организациям под контролем Министерства здравоохранения Кореи. В частности, корейский Институт развития человеческих ресурсов в здравоохранении и социальном обеспечении (КОНИ) стал основным центром подготовки специалистов в этой области. В настоящее время КОНИ предлагает обучение по нескольким направлениям, включая социальное обеспечение, здравоохранение, а также управление и развитие систем здравоохранения (рис. 100).

ОБУЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ КООРДИНАТОРОВ

Продолжительность обучения в КОНИ составляет в среднем около 60 часов и может превышать этот временной предел. Даже во время пандемии обучение не прерывалось, а программы стали более разнообразными, что привело к увеличению числа желающих освоить дополнительные навыки, совместимые с основной профессиональной деятельностью. Преподавание ведется высококвалифицированными преподавателями из известных корейских университетов, и обуче-

ние медицинских координаторов в КОНИ является обязательным. Это включает теоретическую часть, сопровождаемую практическими занятиями.

Для подачи заявки на обучение достаточно заполнить анкету, в которой указывается место работы и опыт. В заявке содержится информация о названии курса, его бесплатном характере, сроках и формах обучения. После завершения обучения координаторам предъявляются определенные требования при трудоустройстве в медицинских учреждениях.

ТРЕБОВАНИЯ К КАНДИДАТАМ

Первое требование касается наличия медицинского образования. В соответствии с корейскими стандартами, кандидаты должны иметь квалификацию медсестры амбулаторного лечения, медсестры диагностического отделения или помощника медсестры. Если кандидат не является гражданином Кореи, наличие высшего или среднего медицинского образования будет существенным преимуществом. Для соискателей из русскоязычных стран наличие опыта работы в медицинской сфере, диплома медицинского вуза или опыта административной деятельности в клиниках также может быть определяющим фактором. Многие эти аспекты встречаются и в отечественной практике оказания услуг иностранным пациентам [44, 45]. Успешная отечественная практика имеется не только на уровне медицинских организаций, но и на уровне субъектов в целом [46–48]. Развитие позитивного опыта стало возможно в том числе благодаря широким научным исследованиям в вопросе методологии развития медицинского туризма [49–52]. Значительный объем исследований по Уральскому федеральному округу подготовлен специалистами из Челябинской области с учетом транспортно-логистических возможностей и ценовой доступности медицинской помощи [53–54]. Регионы юга России традиционно привлекают медицинских туристов в клинические центры и в объекты санаторно-курортного лечения, что создает уникальный профиль этого федерального округа на отечественной карте медицинского туризма [55, 56]. Сибирский федеральный округ с главным транспортным хабом в Новосибирске также играет заметную роль в реализации федерального проекта по медицинскому туризму и экспорту медицинских услуг и еще далек от реализации всей полноты своих экспортных возможностей системы здравоохранения субъектов, входящих в федеральный округ [57, 58]. Одним из самых перспективных федеральных округов России для развития международного въездного медицинского туризма на протяжении последних лет с 2022 года остается Дальневосточный федеральный округ, имея в своем окружении быстрорастущий рынок Юго-Восточной Азии [59, 60].

Требования к медицинскому координатору в клиниках Ю.Кореи.

- 1) Наличие медицинского образования (мед.сестра, выпускник медвуза)
- 2) Знание языка (кор, рус, англ, кит, араб, монг, вьет и др)
- 3) Знание основ туризма (опыт работы в туркомпании, гидом)
- 4) Проживание в Корее не менее 3 лет
- 5) Внешность (> ж)
- 6) Возраст



Рис. 101. Требования к медицинскому координатору

Второе требование – знание языка. Поскольку обучение и взаимодействие происходят на корейском языке, кандидаты должны обладать хорошими разговорными и письменными навыками. Также обязательным является знание иностранного языка, в частности русского. Знание языка подразумевает владение не только разговорной лексикой, но и медицинскими терминами на корейском и иностранном языках, что требует наличия узкоспециализированных знаний. Кандидаты должны проявлять стремление к саморазвитию, так как каждый день появляются новые пациенты с новыми терминами и концепциями.

Третье требование касается основ туризма. Поскольку пациенты приезжают в страну не только для получения медицинских услуг, но и для знакомства с местными достопримечательностями и культурой, координаторы должны быть осведомлены о всех доступных туристических возможностях. В их обязанности входит предоставление информации о ресторанах, магазинах, а также организация маршрутов и доступ к приложениям для планирования поездок.

Четвертое требование – проживание в Корее не менее трех лет. Это время необходимо для успешного завершения языковых курсов, которые занимают около 1,5 лет для достижения шестого уровня. Важно также учитывать культурные особенности Кореи и менталитет местных жителей. Наличие хотя бы одного года опыта работы в качестве фрилансера-гида является дополнительным преимуществом.

Пятое требование связано с внешностью координатора. Опрятный и привлекательный внешний вид – важный фактор, особенно учитывая, что координатор является первым лицом, с которым сталкивается пациент. В медицинских учреждениях, специализирующихся на пластической хирургии, требования к внешности координатора могут быть особенно высокими. В то же время в многопрофильных клиниках предпочтение отдается кандидатам с большим опытом работы, обычно в возрасте от 25 до 40 лет.

Кроме того, владение компьютерными навыками, такими как работа с текстовыми редакторами, электронными таблицами и презентациями, а также знание анатомии и правовых основ в сфере медицины являются обязательными. Эти навыки рассматриваются как базовые знания, которые должны быть усвоены во время курсов (рис. 101).

ПРОЦЕСС ПОДАЧИ ЗАЯВКИ И СТАЖИРОВКА

Кандидаты могут самостоятельно оценить свое соответствие указанным требованиям, подать заявку на обучение и пройти соответствующие курсы. После завершения программы обучения необходимо пройти стажировку в медицинском учреждении и сдать экзамен, что является обязательным этапом для получения квалификации медицинского координатора.

1.1 Особенности обучения

Лицензия “Координатор международного медицинского туризма” с 2014 года выдается Министерством Здравоохранения.

Экзамен

- 1) Администрация здравоохранения и медицинского туризма
- 2) Управление здравоохранением и поддержкой медицинских услуг
- 3) Маркетинг здравоохранения и медицинского туризма
- 4) Управление и поддержка туристических услуг
- 5) Понимание медицинской терминологии и заболеваний .

- 2 раза в год
- >70 баллов
- TOEIC 700, FLEX 700

• 92%	• 43%	• 56%
Медсестра	Мед регистратор	Гид переводчик




Рис. 102. Экзаменационные требования

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ КООРДИНАТОРОВ В КОРЕЕ

Экзамен для медицинских координаторов в Южной Корее имеет четкие нормативы и проводится исключительно в офлайн-формате два раза в год. После успешной сдачи экзамена Министерство здравоохранения Кореи выдает документ, называемый лицензией координатора международного медицинского туризма. Экзамен охватывает пять основных нозологий: администрация здравоохранения и медицинского туризма, управление здравоохранением и поддержка медицинских услуг, маркетинг в области здравоохранения и медицинского туризма, управление и поддержка туристических услуг, а также понимание медицинской терминологии и заболеваний (рис. 102).

К сдаче экзамена допускаются кандидаты, владеющие английским языком на уровне TOEIC не ниже 700 баллов для англоязычных координаторов. Для русскоязычных кандидатов требуется результат FLEX не ниже 700 баллов. Минимальный проходной балл на экзамене составляет 70% от максимального, что подтверждает необходимость наличия глубоких знаний в рассматриваемых областях.

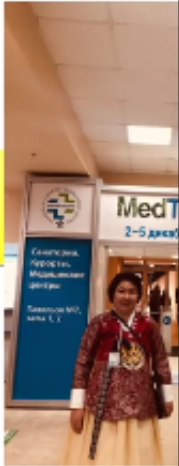
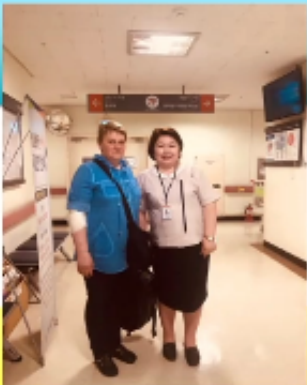
По данным статистики за 2021 год, наибольший процент успешных сдач экзамена наблюдается среди лиц с медсестринским образованием – 92%. На втором месте находятся гиды-переводчики, успешно сдавшие экзамен на уровне 56%. Третью позицию занимают медицинские регистраторы с 43% успешных сдач. Медицинские регистраторы – это специалисты, имеющие четырехлетнее образование в области здравоохранения и социального обеспечения, основная деятельность которых заключается в ведении электронных историй болезни и медицинских документов.

ОБУЧЕНИЕ И ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ КООРДИНАТОРОВ

1.2 Обучение медицинских координаторов от А до Я

Медицинский координатор

- Сопровождение / Перевод
- Связь с пациентом / С врачом
- Страхование базис знания
- Офисная работа / Консьерж сервис
- Консультация / Ведение пациента



Медицинский маркетолог

- Маркетинг
- Привлечение пациентов
- Обучение
- Исследование рынка
- Исследование спроса




Рис. 103. Обучение медицинских координаторов

Процесс подготовки медицинских координаторов в клиниках Южной Кореи охватывает все аспекты их работы, включая сопровождение пациентов на всех этапах диагностики и лечения. Одной из ключевых задач координатора является устный перевод при взаимодействии с медицинским персоналом клиники, что критически важно для обеспечения качественного обслуживания пациентов.

Координатор также поддерживает связь с пациентом до и после лечения и обеспечивает контакт с лечащим врачом. Важно, чтобы координатор имел базовые знания о медицинском страховании, учитывая растущее количество пациентов с международными медицинскими полисами, а также местными корейскими страховками.

Кроме того, координатор выполняет офисные обязанности, включая ведение документации, письменный перевод и обработку заявок. Например, если координатор получает запрос с результатами МРТ, он должен загрузить эти данные в систему клиники и направить врачу для дальнейшей обработки.

Координаторы также предоставляют консьерж-услуги, включая бронирование отелей и консультирование пациентов по любым вопросам. Постоянная консультация и готовность ответить на любые запросы становятся важными аспектами их работы.

Хотя в некоторых клиниках медицинские координаторы могут совмещать обязанности координатора и маркетолога, их основные задачи остаются разделенными. В большинстве случаев 90% времени координатор занимается работой с пациентами, а 10% – маркетинговыми задачами. Основные функции маркетинга, как правило, выполняют директор или заместитель директора международного отдела (рис. 103).

ЭТАПЫ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОГО КООРДИНАТОРА

Работа медицинского координатора может быть разделена на три основных этапа в зависимости от стадии взаимодействия с пациентом:

1. Предварительные услуги: на этом этапе координатор общается с пациентом до его прибытия в Корею, консультирует по вопросам лечения, отвечает на запросы и помогает в подготовке документов для получения визы.
2. Услуги по прибытию: после прибытия пациента координатор обеспечивает трансфер, регистрацию в отеле и предоставляет информацию о ближайших ресторанах и магазинах. Основное внимание уделяется сопровождению в клинике, поддержанию доверительных отношений с пациентом и мониторингу выполнения рекомендаций врача медсестрами.
3. После лечения: после завершения лечения координатор продолжает взаимодействие с пациентом, поддерживая связь на протяжении от шести месяцев до года. Это может включать предоставление дополнительных рекомендаций по реабилитации, а также сбор отзывов и проведение так называемых happy calls для проверки самочувствия пациента (рис. 104).



Рис. 104. Этапы обучения медицинских координаторов

Координатор играет важную роль в организации досуга пациента, включая экскурсии и шопинг, и должен иметь налаженные контакты для обеспечения полноценного обслуживания.

Медицинский координатор играет ключевую роль в организации медицинского туризма и взаимодействии с пациентами, что отличает его от временных переводчиков и гидов. Вот несколько аспектов, подчеркивающих важность координатора:

1. Первичное консультирование

Когда пациент обращается в клинику, его первая консультация проходит не с врачом, а с координатором. Координатор отвечает на важные вопросы, такие как наличие свободного времени у врача, стоимость лечения и его продолжительность. В отличие от временных переводчиков и гидов, которые могут предоставить лишь общую информацию, координатор, как штатный сотрудник, дает четкие и детализированные ответы, что создает доверие у пациентов.

1.2 Обучение медицинских координаторов от А до Я		
Подготовительные услуги . До приезд пациента.	Координатор	Переводчик. Гид .
• Первичное консультирование	+	-
• Обращение к врачу, получение ответа	+	-
• Консультирование по подготовке к операции	+	-
• Бронирование отеля	+	+
• Оформление приглашения от клиники	+	-
• Помощь в приобретении билета на самолет	+	+
• Запись на прием, операцию	+	-
• Ответ на звонок от консульства/паспортного контроля	+	-
• Контроль уровня подготовки к приему пациента	+	-

Рис. 105. Подготовительные услуги

2. Общение с врачом

Координаторы имеют прямой доступ к врачам, что позволяет им оперативно решать вопросы и получать необходимые ответы. После консультации с пациентом координатор может сразу же обратиться к лечащему врачу с дополнительными вопросами или показать снимки. Временные переводчики и гиды, как правило, не имеют такого доступа, что ограничивает их возможности в предоставлении информации.

3. Подготовка к операции

Только штатный координатор, знакомый с процедурой в клинике и требованиями к подготовке, может четко объяснить пациенту, как нужно подготовиться к операции. Это может включать в себя детали, которых временный переводчик не знает, поскольку он не работает в системе клиники.

4. Оформление документов

Координатор отвечает за оформление приглашений для пациентов, что требует знания специфических процедур и времени на взаимодействие с административным аппаратом клиники. Это включает в себя подготовку анкеты и получение необходимых подписей и печатей. Временные переводчики или гиды, как правило, не могут выполнять эти задачи, так как не имеют соответствующих полномочий.

5. Запись на прием и операцию

Координатор, как штатный сотрудник, имеет возможность напрямую взаимодействовать с врачами для записи на прием и операцию. Это особенно важно, когда пациенты имеют специфические требования (например, определенные даты), поскольку координатор может обсудить график с врачом и учесть пожелания пациента.

6. Ответы на запросы консульства

При въезде в Корею консульские или пограничные службы могут звонить в клинику для подтверждения, что пациента действительно ждут. Координатор, имея удостоверение личности клиники, может подтвердить статус пациента. Временные переводчики или гиды не имеют такой легитимности, что может вызвать проблемы для пациента.

7. КОНТРОЛЬ ПОДГОТОВКИ К ПРИЕМУ

Координатор также отвечает за контроль уровня подготовки к приему пациента. Он должен следить за выполнением всех процедур, связанных с приемом, чтобы обеспечить безопасность и качество медицинского обслуживания. Это включает в себя проверку правильности групп крови при переливании и других важных процедур, что требует глубоких знаний и ответственности, которые временные работники не всегда могут предоставить (рис. 105).

Таким образом, роль медицинского координатора не ограничивается лишь переводом информации. Он играет важную роль в процессе оказания медицинских услуг, обеспечивая высокое качество обслуживания, безопасность и доверие со стороны пациентов. Временные переводчики и гиды могут выполнять только вспомогательные функции, не обладая необходимыми полномочиями и знаниями для эффективного решения сложных вопросов, возникающих в ходе лечения.

Когда пациент уже находится в Корее, роль медицинского координатора становится особенно важной. Координатор выполняет множество задач, обеспечивая комфорт и безопасность пациента в процессе лечения (рис. 106). Вот основные этапы его работы:

1. ВСТРЕЧА И СОПРОВОЖДЕНИЕ

- Встреча в аэропорту: координатор встречает пациента в аэропорту, помогает с багажом и транспортом.
- Трансфер: он организует поездку в отель или сразу к врачу, в зависимости от времени прибытия и договоренности.
- Ориентирование: если пациент приехал на выходные, координатор рассказывает о местных ресторанах и развлечениях, помогая спланировать время до приема врача.

2. Сопровождение в клинике

- Перемещение: координатор сопровождает пациента между кабинетами, этажами и даже в операционную, обеспечивая максимальный комфорт.
- Контроль состояния пациента: он следит за состоянием пациента, задает вопросы о самочувствии и при необходимости предлагает обезболивающие или другую помощь.

1.2 Обучение медицинских координаторов от А до Я		
Услуги по прибытию. Медицина и туризм.	Координатор	Гид перевод
• Прилет –трансфер	+	+
• Пояснения по местности	+	+
• Сопровождение в клинике	+	+/-
• Контроль за проведением обследования, лечения, восстановления	+	+/-
• Медицинский перевод	++	+/-
• Сопровождение на шопинг, туризм	-	+
• Помощь сопровождающим	+	+
• Организация трансфера, проводы	+	+

Рис. 106. Услуги по прибытию пациента

3. МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРЕВОД

- Перевод на каждом этапе: координатор обеспечивает перевод при общении с медицинским персоналом, включая врачей, медсестер и лаборатории.
- Ежедневные обходы: он информирует пациента о расписании обходов и помогает формулировать вопросы к врачам.

4. СОПРОВОЖДЕНИЕ НА ШОПИНГ И ТУРИЗМ

- Поездки в свободное время: хотя координатор не может оставить клинику во время рабочего времени, он может организовать время для отдыха пациента после окончания рабочего дня.
- Передача информации: в выходные дни координатор может передать запрос на услуги гида или переводчика.

5. ПОМОЩЬ СОПРОВОЖДАЮЩИМ

- Консультации: сопровождающие могут иметь больше вопросов, чем пациенты, и координатор дублирует важную информацию для них.
- Документирование: он записывает основные моменты обхода, чтобы предоставить полную информацию сопровождающим.

6. ОРГАНИЗАЦИЯ ТРАНСФЕРА И ПРОВОДЫ

- Трансфер в аэропорт: после завершения лечения координатор организует транспорт для пациента в аэропорт и сопровождает его.

7. РАБОТА ПОСЛЕ УХОДА ПАЦИЕНТА

- Запросы о документах: если пациенту нужны медицинские справки или рекомендации после выписки, координатор организует их получение в рамках закона о защите данных.

Пост услуги	Координатор	Гид – переводчик
-Передача лечебных рекомендаций	+	-
-Благодарственное письмо	+	+/-
-Заочные консультации по состоянию	+	+/-
-Happy call (3-6-9-12)	+	+/-

Рис. 107. Услуги после выписки

- Благодарственные письма: координатор может помочь с написанием и отправкой отзывов или благодарственных писем от пациента.

8. HAPPY CALL

- Поддержка связи: через несколько месяцев после лечения координатор может позвонить пациенту, чтобы узнать о состоянии его здоровья и напомнить о возможных акциях или подарках от клиники.
- Подарки и акции: клиника может отправлять небольшие подарки к праздникам, что способствует положительным отзывам и укрепляет отношения с пациентами (рис. 107).

Роль медицинского координатора в клинике не ограничивается лишь переводом и сопровождением. Он обеспечивает полную поддержку пациента на всех этапах его лечения, начиная с момента прибытия в Корею и заканчивая продолжением общения после возвращения домой. Это способствует созданию комфортной и доверительной атмосферы, что особенно важно для успешного медицинского туризма.

Стажировка в клинике Химчан представляет собой комплексную программу, направленную на подготовку будущих медицинских координаторов. Программа охватывает ключевые аспекты работы в международной медицинской среде и направлена на развитие навыков, необходимых для успешного взаимодействия с иностранными пациентами (рис. 108). Основные этапы стажировки следующие:

#	Дата	Время	Содержание
1	2022.04.04	10:00-17:00 (6ч)	Знакомство с международным отделом Презентация клиники (рекламный ролик +ppt) Ознакомление с врачебным персоналом Посещение VIP зоны Знакомство с основными обязанностями координатора План стажировки, пункты по форме и поведению 13:00 Видео-консультация ортопеда 16:00 Прямой эфир
2	2022.04.05	09:00-16:00 (6ч)	Посещение стационара, особенности Запись и регистрация снимков МРТ в систему больницы Работа координатора 13:00 Видео-консультация нейрохирурга
3	2022.04.06	09:00-16:00 (6ч)	Бронирование амбулаторного приема Процесс ведения амбулаторного пациента Обследование, выдача рецепта или лекарства
4	2022.04.07	09:00-16:00 (6ч)	Знакомство с отделением физиотерапии Особенности ведения иностранного пациента

Рис. 108. Расписание стажировки координаторов

1. ПЕРВЫЙ ДЕНЬ: ВВЕДЕНИЕ В ОРГАНИЗАЦИЮ

На первом этапе стажеры знакомятся с клиникой, ее структурой и основными принципами работы. В рамках этого процесса осуществляется:

- Ознакомление с клиникой: стажерам представляется информация о клинике Химчан, ее истории, целях и миссии.
- Знакомство с врачебным персоналом: стажеры встречаются с ключевыми врачами, работающими с иностранными пациентами, такими как доктор Че в области ортопедии и доктор Ким в нейрохирургии. Эти специалисты обладают значительным опытом и подготовлены для эффективного общения с русскоязычными пациентами, что является важным аспектом работы международного отдела.
- Посещение ВИП-зоны: здесь стажеры знакомятся с основными обязанностями координатора, что включает в себя не только перевод, но и организацию видеоконсультаций и прямого общения с врачами.

2. ВТОРОЙ ДЕНЬ: ПОГРУЖЕНИЕ В СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Во второй день стажеры получают возможность ознакомиться с работой стационара, что включает:

- Посещение стационара: стажеры изучают особенности работы с пациентами, находящимися на лечении, и знакомятся с внутренними процессами.
- Регистрация медицинских данных: обучение работе с больничной системой, в частности, запись и регистрация МРТ-снимков.
- Консультация нейрохирурга: стажеры наблюдают за особенностями ведения консультаций в различных медицинских специализациях.

3. ТРЕТИЙ ДЕНЬ: АМБУЛАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Третий день посвящен изучению процессов амбулаторного приема, который включает:

- Организацию амбулаторного приема: стажеры обучаются процедурам, связанным с работой с амбулаторными пациентами, включая выдачу рецептов и лекарств, что является критически важным для координации лечения.

4. ЧЕТВЕРТЫЙ ДЕНЬ: ФИЗИОТЕРАПИЯ

Четвертый день стажировки охватывает следующие аспекты:

- Изучение отделения физиотерапии: стажеры исследуют специфику работы отделения физиотерапии, включая его физические характеристики и особенности ведения пациентов с различными ментальными и культурными потребностями.

5. ПЯТЫЙ ДЕНЬ: ПРОЦЕССЫ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ И ВЫПИСКИ

Пятый день посвящен изучению следующих процессов:

5	2022.04.08	09:00-16:00 (6ч)	Госпитализация и выписка – процесс, Выдача выписки, лекарств, остальных документов .
6	2022.04.11	09:00-16:00 (6ч)	Перевод заявки на лечение на кор. яз. Особенности общения с корейским Требования к оформлению. Ведение емэйла. Перевод информационного материала.
7	2022.11.12	09:00-16:00 (6ч)	Встреча с врачом. Тур по операционному блоку. Пояснение о основных проводимых операциях. Поведение координатора в операционной Выдача мед документов, справок .
8	2022.11.13	09:00-16:00 (6ч)	Маркетинг – основы мед маркетинга, заключение договоров с партнерами
9	2022.11.14	09:00-16:00 (6ч)	Маркетинг – онлайн встречи с агенствами, Химчан - инициатор проведения онлайн выставки.
10	2022.11.15	09:00-16:00 (6ч)	Медицинский перевод. Ознакомительный тур по клинике для студентов института. Написание отчета по стажировке в ppt.

Рис. 109. Расписание стажировки координаторов (продолжение)

- Процессы госпитализации и выписки: стажеры изучают, как осуществляются выписки, выдаются лекарства и составляются медицинские документы на различных языках, включая перевод инструкций на русский.

6. ШЕСТОЙ ДЕНЬ: ПЕРЕВОД МЕДИЦИНСКИХ ЗАЯВОК

Шестой день охватывает:

- Перевод заявок на корейский язык: стажеры обучаются переводу медицинских заявок, включая техническую терминологию и соблюдение строгих стандартов общения с корейскими врачами.

7. СЕДЬМОЙ ДЕНЬ: ОЗНАКОМЛЕНИЕ С ОПЕРАЦИОННЫМ БЛОКОМ

Стажеры получают уникальную возможность:

- Посещение операционного блока: знакомство с основными операциями, проводимыми в клинике, такими как эндопротезирование, а также с необходимыми нормами поведения и стерильности в операционной.

8. ВОСЬМОЙ И ДЕВЯТЫЙ ДНИ: ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКОГО МАРКЕТИНГА

Эти дни посвящены обучению:

- Основам медицинского маркетинга: стажеры изучают принципы маркетинга в медицинской сфере и взаимодействия с партнерами, а также участвуют в онлайн-встречах, представляя клинику и ее услуги.

10. ДЕСЯТЫЙ ДЕНЬ: ПРОВЕДЕНИЕ ЭКСКУРСИИ

Десятый день завершается:

- Проведением экскурсии для студентов: стажеры участвуют в организации ознакомительного тура по клинике для студентов, что позволяет им применять на практике навыки перевода и взаимодействия с различными аудиториями (рис. 109, 110).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ СТАЖИРОВКИ

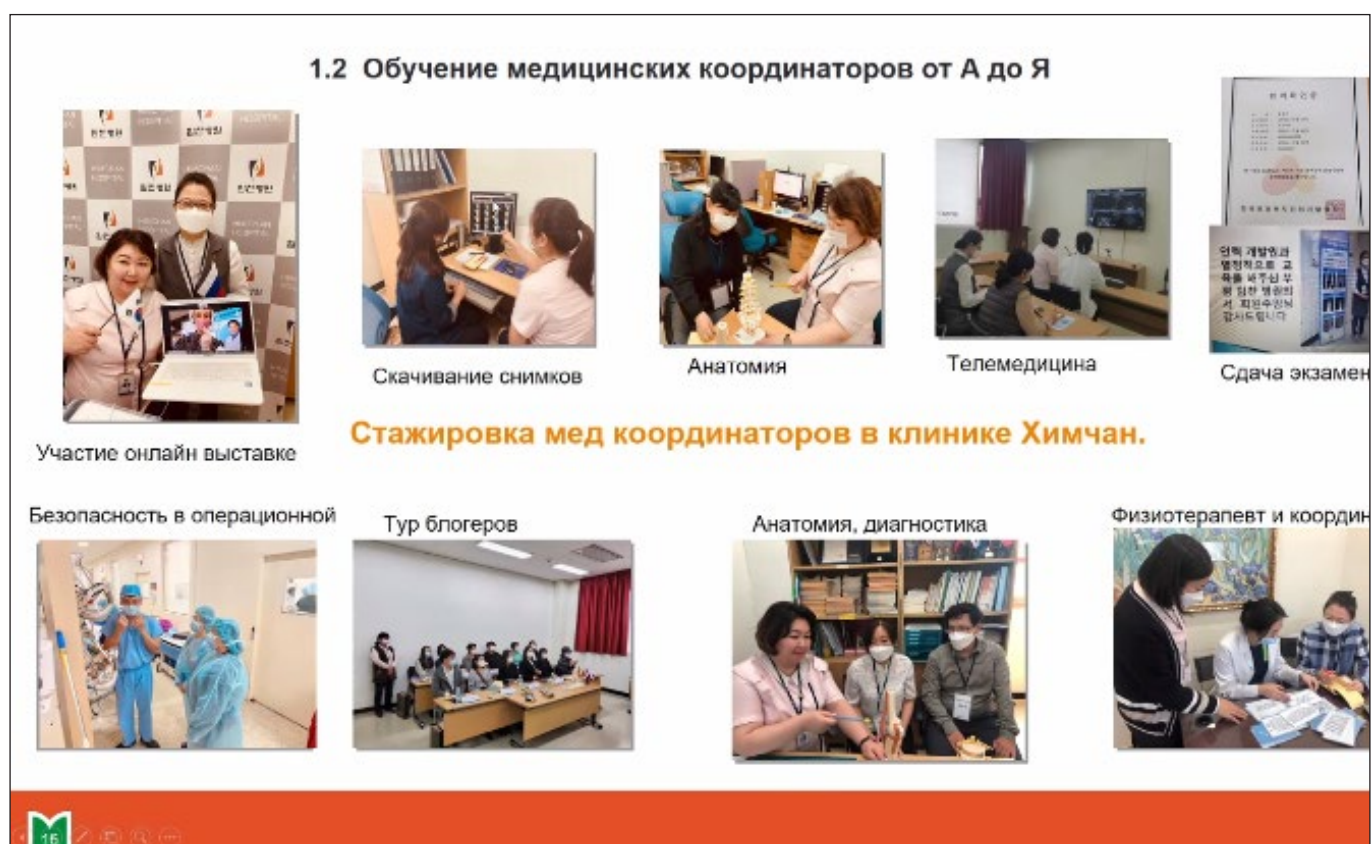


Рис. 110. Стажировка координаторов в клинике Химчан

В конце программы стажировки стажеры составляют отчет, оформленный в формате PowerPoint, в котором отражаются ключевые моменты обучения и полученные знания, а также практические навыки.


1.2 Обучение медицинских координаторов от А до Я

2019년 제 2기 «국제의료봉사단» 실무실습과정, 호남지방 일지


신청인명	홍지영		
출발기간	부속병원명	숙소기간	2019.02.11~13
부속병원	한국외국어대학교 병원		

일차	내용	비고
1차	<p>1. 오리엔테이션 실시</p> <ul style="list-style-type: none"> - 국제의료봉사단 지원 신청서 접수 안내 - 2019년 2차 지원 안내 - 2019년 2차 지원 안내 - 2019년 2차 지원 안내 - 2019년 2차 지원 안내 	
2차	<p>2. 병원 소개</p> <ul style="list-style-type: none"> - 병원 소개 - 병원 소개 - 병원 소개 - 병원 소개 - 병원 소개 	
3차	<p>3. 실무실습</p> <ul style="list-style-type: none"> - 실무실습 - 실무실습 - 실무실습 - 실무실습 - 실무실습 	
4차	<p>4. 실무실습</p> <ul style="list-style-type: none"> - 실무실습 - 실무실습 - 실무실습 - 실무실습 - 실무실습 	


1차 실무실습




2차 실무실습




3차 실무실습




4차 실무실습




1차 실무실습



2차 실무실습



3차 실무실습



4차 실무실습




Рис. 114. Критерии оценки стажера

Специалисты принимающей стороны оценивают кандидата по ряду критериев, включая уровень знаний грамматики, коммуникативные навыки, акцент и произношение как на русском, так и на корейском языках, а также поведение и личностные качества, которые выражаются в баллах. Также рассматривается мотивация к обучению (рис. 114) и возможность стажера регулярно посещать клинику, учитывая различия в месте проживания стажера и расположении клиники. В некоторых случаях потенциальные стажеры отказываются от участия из-за месторасположения. Дополнительно оценивается профессиональный опыт кандидата, задаются наводящие вопросы о его намерениях относительно дальнейшей карьеры после стажировки.

Клиника организует стажировку в первую очередь с целью возможного дальнейшего трудоустройства кандидата, что позволяет эффективно использовать ресурсы, вложенные в обучение.

Клиника предоставляет

- 1) Рабочее место – стол, компьютер, принтер, канцелярские принадлежности и др
- 2) Униформу - больше в пластической хирургии
- 3) Бейджик стажера – позволяет вход в клинику, некоторые отделения
- 4) Питание 1 раз в день – обед в рабочей столовой, напитки
- 5) Нужную литературу – по медицине, переводам, администрированию
- 6) Словарь терминов- слова и выражения, часто используемые в клинике



Рис. 115. Обеспечение стажера

По завершении стажировки составляется отчет, который направляется в организацию КОНИ. Этот отчет содержит оценку клиники как образовательного учреждения и характеристику стажера, касающуюся его обучения. КОНИ получает два отчета: один от клиники, который описывает проведенное обучение, и второй от стажера, который включает его впечатления о стажировке. В обязательном порядке от клиники требуются фотографии, документирующие процесс обучения, а также итоговое резюме с рекомендацией о возможности дальнейшего трудоустройства стажера как в данной клинике, так и в других партнерских учреждениях.

Для обеспечения полноценного обучения стажера клиника предоставляет необходимые условия. В Корею клиника обеспечивает рабочее место, включая стол, компьютер, принтер, канцелярские принадлежности и другие сопутствующие материалы, причем наличие компьютера является обязательным условием (рис. 115).

Униформа имеет большое значение при работе в клинике, особенно в области пластической хирургии, где требования к внешнему виду строги, включая юбку для женщин. В других отделениях униформа может состоять из рубашки с жилетом и брюк. Стажеру также выдается бейджик, который предоставляет доступ в клинику и определенные отделения, хотя из-за пандемии коронавируса многие отделения, включая стационар, закрыты.

Стажерам предоставляется возможность питания один раз в день, что включает обед в рабочей столовой клиники. В офисе клиники также доступны кофе и легкие закуски, это гарантирует, что стажер не останется голодным. Кроме того, клиника обеспечивает доступ к необходимой литературе по медицине, административным вопросам и страхованию. Стажеры могут задавать любые вопросы, и персонал всегда готов помочь и объяснить. В клинике также имеется специализированный словарь медицинских терминов, который включает часто используемые слова и выражения на нескольких языках, включая арабский. К тому же в данной клинике используют уникальный набор терминов, характерных для ортопедии и нейрохирургии, и стажеры могут брать этот словарь с собой для самостоятельного изучения.

Примеры составления скриптов являются частью обучения стажеров. После теоретического обучения стажер начинает практику в клинике, где его знакомят с процессом работы и учат общению с пациентами. Например, первичная консультация может проводиться медицинским координатором, который уже обладает необходимыми знаниями и опытом.

Составление скриптов. Развитие коммуникационных и профессиональных навыков

Пациент : у меня сильно болит голова. Болит очень сильно и часто. Не знаю что делать .

Координатор : в какой части головы проявляются боли ?

Пациент : болит вся голова.

Координатор : а воротниковая зона не болит? Рука?

Пациент: нет

Координатор : а сердце у вас не болит ?

Пациент : да, бывает .

Координатор : какого характера боли ?

Пациент : пульсирует, давит, на зрение влияет.

Координатор: хорошо, я поняла. Запишем вас к _____ врачу.

**** умение различать болезни, чтобы записать на прием в нужное отделение.
К какому врачу записать пациента ?**





Рис. 116. Скрипт общения с пациентом

При реализации этого процесса можно использовать скрипты для развития коммуникационных и профессиональных навыков координаторов (рис. 116). Важно разделить роли между пациентом и координатором. Например, если пациент звонит с жалобами на сильные головные боли, координатор должен задать уточняющие вопросы для понимания характера болей и направления, в которое следует направить пациента. Эти навыки критически важны, особенно когда речь идет о необходимости различать заболевания для назначения соответствующего специалиста.

Пациент : у меня болит спина

Координатор : у вас болит поясница ? Есть ли боли в ногах ?

Пациент : Да, поясница, а нога болит больше справа.

Координатор : Получается боль локализуется в пояснице и боль отдает в правую ногу ? Боль доходит до колена или ниже спускается ?

Пациент : Боль только в пояснице и в ягодице правой.

Координатор : А вы можете сидеть , ходить ?

Пациент : Мне тяжело вставать . Ходить могу, но не долго .

Координатор : А вы проводили лечение в другой больнице ?

Пациент : Нет .

Координатор : Хорошо , я вас запишу к _____ врачу.

К какому врачу записать пациента ?

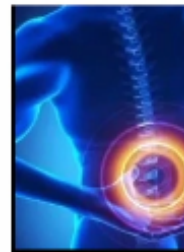


Рис. 117. Скрипт общения с пациентом

В случае, если пациент жалуется на боль в спине, координатор также должен задать ряд вопросов для выяснения локализации боли и ее иррадиации. Например, если пациент указывает на боли в пояснице и в ноге, координатору необходимо выяснить, как далеко боль распространяется, и возможные сопутствующие симптомы. Это знание имеет большое значение для определения того, к какому врачу следует направить пациента (рис. 117).

Таким образом, стажеры должны проходить обучение не только через теоретические материалы, но и посредством практических примеров и взаимодействия с пациентами, что поможет им развить необходимые навыки для работы в клинической практике.

Устный перевод играет ключевую роль в медицинской практике, и медицинским координаторам невозможно избежать выполнения этой задачи. В связи с этим возникает вопрос о том, как быть с лицами, не имеющими высшего медицинского образования. Для решения данной проблемы клиника разрабатывает программу обучения, которая включает изучение специализированной терминологии, часто используемой в хирургическом профиле.

1.3 Методы устного перевода

수술 절차의 접미사 Окончание	용어 해석 Значение	예(영어) Пример	의미 (한.러) Перевод
~tomy	절개술/절단술 Хирургический разрез/ ампутация	Tracheo tomy Laparo tomy Nephrolitho tomy	기관절개술/ Трахеото МИЯ 개복술 /Лапарото МИЯ 신절석술(콩팥절개결석제거술)
~ectomy	적출/수술적 제거 Извлечение/ хирургическое удаление	Hystere ctomy Append ectomy Maste ctomy	자궁절제술 /Гистер ЭКТОМИЯ 충수절제(맹장제거) 유방절제술 / Маст ЭКТОМИЯ
~stomy	조루술, 누공술 Отверстие в органе	Tracheo stomy Colono stomy Gastroentero stomy	기관개구술(조루) /Трехеосто МИЯ 결장조루술 /Колоносто МИЯ 위장만합술 /Гастроэнтеро СТОМИЯ
~desis	수술적 묶음/ 융합 Хирургическое слияние	Arthro desis Tenob desis	관절유합술/ Артродез 건고정술(힘줄) / Тенодез
~plasty	성형술 Пластическая хирургия	Rhino plasty Mammo plasty	코성형술 /Рино ПЛАСТИКА 유방성형술 /Маммо ПЛАСТИКА
~lysis	박리술(용해, 분해) Разъединение, разрушение клетки	Neuro lysis Hemo lysis Dialy sis	신경박리/신경조적봉괴 용혈 /Гемоли З 투석 /Диали З

Рис. 118. Таблица хирургических терминов для перевода

Каждый стажер имеет возможность составить индивидуальную таблицу терминов, исходя из специфики клиники, в которой он проходит стажировку. На рисунке 118 представлена таблица, основное внимание в которой уделено хирургическим направлениям. Методика обучения включает аналогии с изучением анатомии и терминологии. Например, в таблице выделены слова с окончаниями ~tomy, которые обозначают хирургический разрез или ампутацию, что подразумевает удаление определенной части органа. Слова, такие как tracheotomy (трахеотомия) и laparotomy (лапаротомия), иллюстрируют процесс вмешательства в орган с целью удаления или разреза. Данный подход способствует запоминанию и пониманию терминов, которые стажеры должны усвоить (рис. 118).

Если клиника не работает с англоязычными или корейскоязычными пациентами, необходимо подготовить таблицы со словами на языке той страны, из которой поступают пациенты. Следующая таблица охватывает терапевтические направления, включая термины, такие как ~scan, что обозначает сканирование, а также конкретные виды исследований, такие как bone scan (остеосцинтиграфия) и fibroscan (эластометрия). Кроме того, в таблице представлены термины для эндоскопических исследований, таких как эндоскопия, гастроскопия и колоноскопия, которые в русскоязычной практике обозначаются как ФГДС (рис. 119).

1.3 Методы устного перевода

검사 절차의 접미사 Окончание	용어 해석 Значение	예 (영어) Пример	의미 (한.러) Перевод
~scan	스캔 Сканирование	Bone scan Fibro scan	뼈 스캔 (Остеосцинтиграфия) 간 스캔 (Эластометрия)
~scopy	내시경검사 Эндоскопия	Endo scopy Gastro scopy Colono scopy	위대장내시경 (ФГДС)
~graphy	촬영 Рентгенография	Mammo graphy Chest radi ography	유방촬영 흉부촬영(X-ray) / рентген
~oma	종양 Новообразование	Lipoma Carcin oma Sarc oma My oma	지방종 암종 (상피성 악성종양) 육종 (비상피성 악성종양) 근종
~itis	염증 Воспаление	Gastr itis Dermat itis Pancreat itis	위염 / Гастрит 피부염 / Дерматит 췌장염 / Панкреатит

Рис. 119. Таблица терминов для перевода

Обучение терминологии сопровождается разъяснением принципов проведения обследований, целевой аудитории пациентов и ожидаемых результатов. Важно также обсудить дальнейшие шаги в лечении пациента: требуется ли хирургическое вмешательство или можно обойтись амбулаторным или стационарным лечением.

Существует необходимость иметь такие таблицы под рукой, активно их заучивать и периодически повторять для углубления понимания. Следует учитывать, что медицинские координаторы могут ограничивать свои переводы определенными специализациями, например, утверждая, что они работают только в стоматологии или гинекологии. Однако, учитывая многообразие клинических случаев, например, в онкологических отделениях, координаторы должны быть осведомлены о терминологии, относящейся к другим областям медицины. В многопрофильной клинике необходимо обучать сотрудников всему: анатомии, терминологии и специфическим областям.

Диагностический центр

Медсестра :
“Переодевайтесь и выходите”

Действия координатора :

- 1) показать раздевалку
- 2) научить закрывать и открывать шкафчик
- 3) подобрать размер пижамы
- 4) снять нижнее белье (ж) и аксессуары
- 5) носки/тапочки/телефон



* Учитывать особенности лечебного отделения.



Рис. 121. Алгоритм действий координаторов

Практический пример может выглядеть следующим образом: пациент приходит в клинику для общего обследования, называемого чексуп. При входе в диагностический центр медсестра просит пациента переодеться и выйти. Однако задача медицинского координатора не ограничивается простой передачей этой информации. Он должен сопроводить пациента в раздевалку, открыть дверь, показать место для хранения вещей и научить правильно закрывать шкафчик (рис. 121). Кроме того, координатор должен проверить, правильно ли подобран размер медицинской одежды, выданной для обследования, и объяснить процесс подготовки к процедуре. Например, если проводится рентгенография или ультразвуковое исследование, пациентам необходимо снять верхнюю и нижнюю одежду, а также аксессуары. Важно указать, что пациентам следует надеть носки, так как они могут мерзнуть, а тапочки будут предоставлены в диагностическом центре. Кроме того, следует напомнить о возможности взять с собой телефон, но предупредить о недопустимости его использования во время радиологических обследований.

Таким образом, приведенный пример подчеркивает, что медицинские координаторы должны учитывать специфику лечебного учреждения и предоставлять пациентам подробные инструкции и пояснения в процессе общения.

На следующей панорамной фотографии изображен приемный кабинет врача, характерный для клиник в Южной Корее. Одной из особенностей корейских медицинских кабинетов является наличие у каждого врача двух мониторов на рабочем столе. Один монитор используется для ведения электронной истории болезни, в которую вносятся все данные о пациенте, а второй предназначен для отображения результатов инструментальных исследований, таких как МРТ, рентгенография или ультразвуковое исследование (рис. 122).

1.3 Методы устного перевода

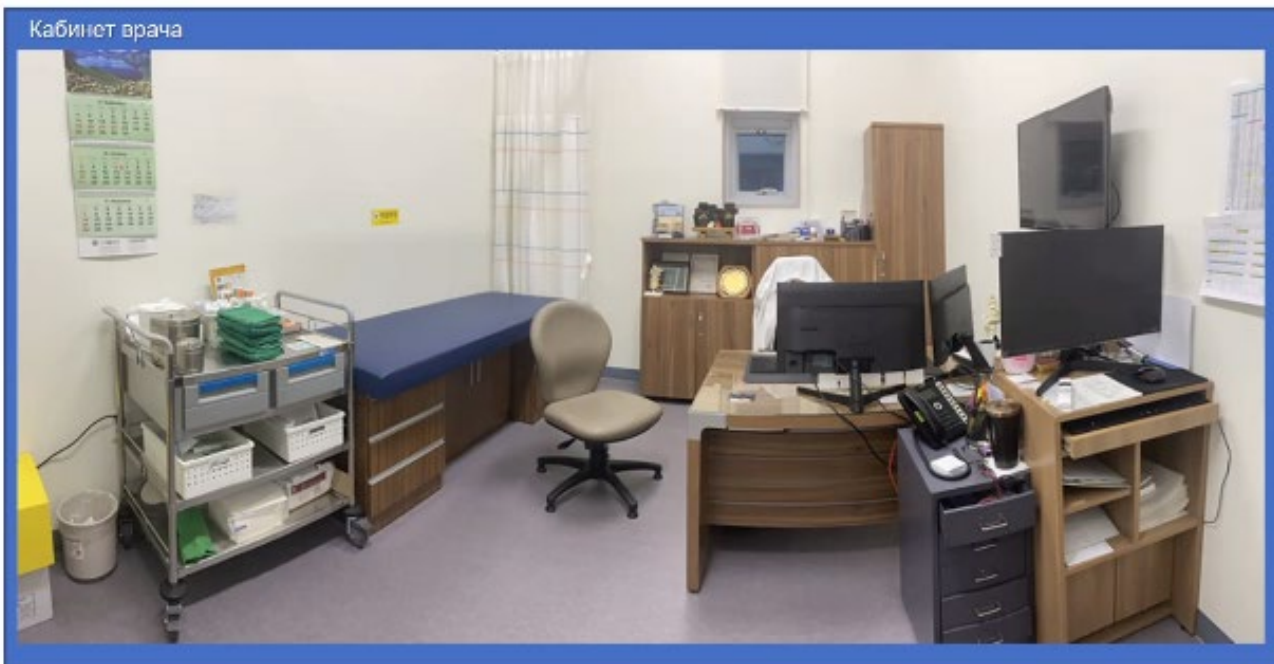


Рис. 122. Приемный кабинет врача

На стене слева располагается большой монитор, предназначенный для демонстрации результатов анализов и снимков пациенту. Пациент, находясь в кресле напротив врача, может на этом мониторе видеть снимки и анализы, которые доктор комментирует в процессе консультации, что улучшает понимание диагноза и рекомендаций по лечению.

Кроме того, в кабинете находится рабочее место ассистента врача. Ассистенты – это специально обученные сотрудники, которые помогают одному конкретному врачу. Они не являются медсестрами или фельдшерами, но выполняют важные функции, такие как подготовка необходимых для врача документов и материалов. У ассистента, как правило, есть монитор, принтер, телефон и различные бланки. Также рабочее место ассистента оборудовано тележкой с медицинскими инструментами, необходимыми для базовой хирургической обработки, включая перевязку и удаление швов. Вся эта работа выполняется в амбулаторных условиях с соблюдением строгих стандартов стерильности, с использованием одноразовых инструментов и материалов. В кабинетах также имеются холодильники, умывальники и стерилизаторы, хотя на фотографии они не показаны.

Таким образом, стандартный кабинет врача разработан для следующих лиц: сам врач, ассистент врача, пациент, сопровождающее лицо (при необходимости) и переводчик. Это типичная конфигурация кабинета, которую можно варьировать в зависимости от специфики клиники.

Когда в клинику поступает заявка от пациента, в первую очередь проводится перевод его симптомов, заключений врача (если таковые имеются) и снимков, таких как МРТ или рентген. Это особенно актуально в клиниках хирургического профиля, где принято давать однозначные ответы на вопросы: требуется операция или нет.

Медицинский координатор отправляет врачу запрос, который включает в себя информацию о пациенте: имя, фамилия, возраст, пол, симптомы, перевод заключений и результаты диагностических исследований. В ответ врач предоставляет медицинское заключение, содержащее как диагноз, так и рекомендации по лечению. Здесь важно, чтобы координатор разобрался в медицинской терминологии, поскольку ответ врача может включать специализированные термины и аббревиатуры.

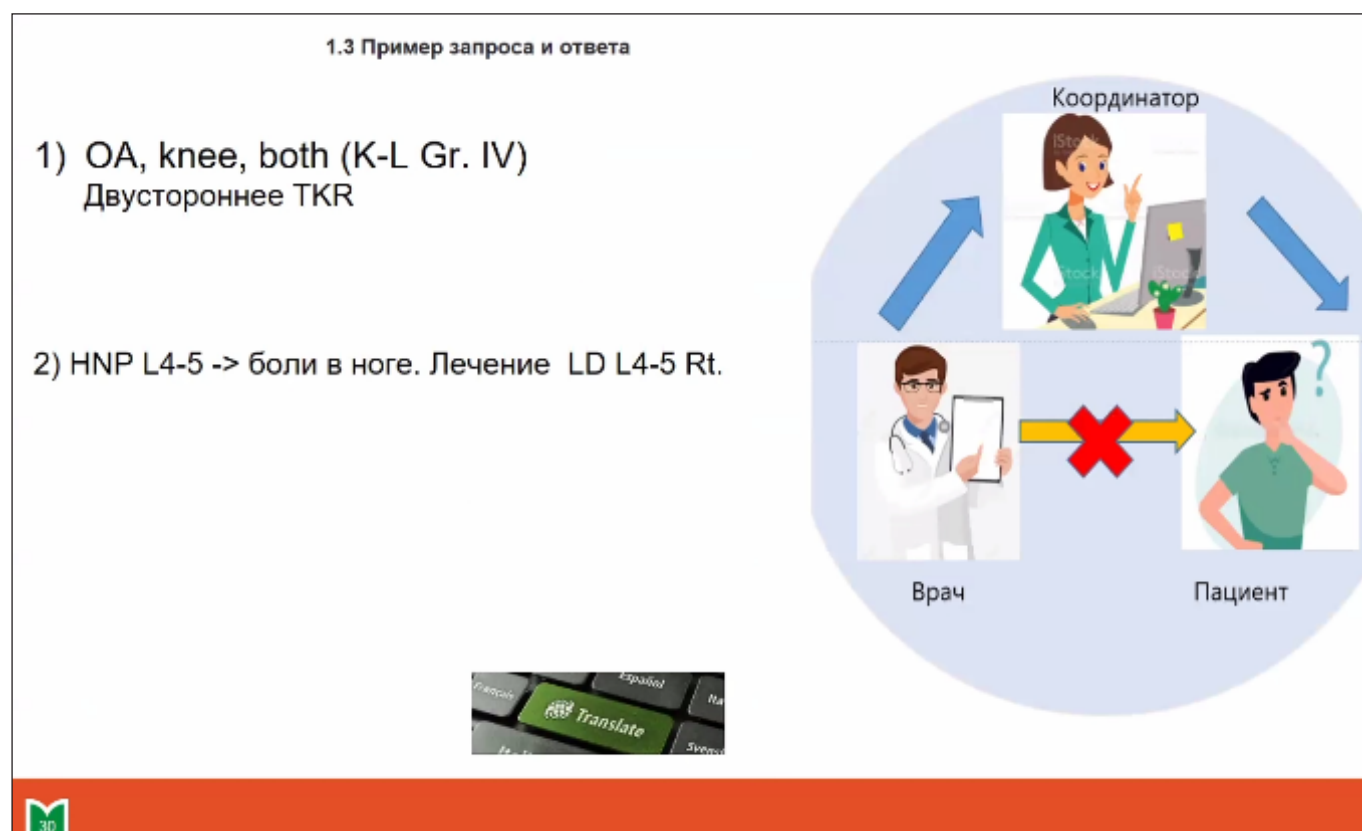


Рис. 123. Пример описания врачом

Например, врач может написать: «OA, knee, both (K-L Gr. IV) Bilateral TKR», что обозначает двусторонний остеоартрит коленных суставов 4-й степени по классификации Келлгрена-Лоуренса. Для лечения рекомендуется тотальное эндопротезирование коленных суставов (TKR). Если такой ответ напрямую отправить пациенту, это может вызвать недоумение из-за обилия медицинских терминов, поэтому задача координатора – перевести и адаптировать этот ответ для пациента, чтобы он был понятен и информативен (рис. 123).

A, @	ample	앰플
Abd.	Abduction	외전
<u>Abd sono</u>	abdomen sonography	복부 초음파
ABR	Absolute bed rest	절대안정
ACDF	Anterior cervical discectomy and fusion	전방 경추 추간판절제 및 유합술
ACF	Anterior cervical <u>cor</u> pectomy and fusion	전방 경추 척추체제거 및 유합술
ACI	Autologous chondrocyte implantation	자기 연골 이식
AC(-CC) Joint	Acromioclavicular-(coracoclavicular) Joint	견봉 (오구) 쇄골 관절
→ ACL	Anterior cruciate ligament	전방 십자 인대
ACLR	<u>Anterior</u> cruciate ligament reconstruction	전방 십자 인대 재건술
<u>acrp</u>	acromioplasty	견봉성형술
→ A/S (Arthro)	Arthroscopy	관절경
→ AVN	Avascular necrosis	무혈관성 괴사



Рис. 124. Расшифровка аббревиатур с переводом

Другой пример: «HNP L4-5 -> leg pain. Treatment: LD L4-5 Rt», что означает диагноз межпозвоночной грыжи на уровне L4-5 с иррадиирующими болями в ногу. Лечение включает ламинарную дискэктомию (LD) на уровне L4-5 с правой стороны. Координатор, получив такую информацию, должен преобразовать ее в доступную для пациента форму и передать ему.

L/A	Local anesthesia	국소마취
→ LAC	Long arm cast	긴팔 석고 붕대
Jami	Laminectomy	후궁 절제술
LAS	Long arm splint	장완 부목
Lat	Lateral	외측의, 옆에
→ LBP	Low back pain	허리 통증
LC	Liver cirrhosis	간경화
LCL	Lateral collateral ligament	외측부 인대
→ LD	Lumbar <u>dis</u> cectomy	요추 탈출 수핵 제거술
LDK	Lumbar <u>de</u> generative kyphosis	퇴행성 척추 후만증
LET	Lateral epicondylitis	외측 상과염
LFC	Lateral femoral condyle	외측 대퇴골
LJL	Lateral joint line	외측 관절선
LLC	Long leg cast	장하지 부목
LLS	Long leg splint	장하지 석고 고정
LM	Lateral meniscus	외측 반월상 연골
LMAH	Lateral meniscus anterior horn	외측 반월상 연골 전각
LMPH	Lateral meniscus posterior horn	외측 반월상 연골 후각
LMT	Lateral Meniscus transplanta <u>ti</u> on	외측 반월상 연골 <u>판</u> 이식술
LSS	Lumbar spinal stenosis	척추관 협착증

Рис. 125. Расшифровка аббревиатур с переводом

Важным аспектом работы координатора является знание медицинских сокращений и аббревиатур. Например, ACL обозначает переднюю крестообразную связку, A/S – артроскопия, AVN – аваскулярный некроз, что может быть показанием для эндопротезирования шейки бедренной кости. Знание этих сокращений позволяет координатору не только правильно интерпретировать ответы врача, но и давать первичные рекомендации пациенту, такие как необходимость проведения дополнительных исследований (рентген, МРТ) для последующего более детального анализа (рис. 124, 125, 126).

B/G	Bone graft	골이식
Bid	Twice a daily(bis in die)	하루 2회
BMD	Bone mineral density	골다공증검사
BMI	Body max index	체질량지수= 체중 (kg)÷키 ² (㎡)
BP	Blood pressure	혈압
BPB	Bronchial plexus block	상완신경총 차단술
BT	Body temperature	체온
BUN	Blood Urea Nitrogen	혈중 요소 질소
B/V	Barovac	배액관(100ml)
Bx	Biopsy	생검
CTS	Carpal tunnel syndrome	수근관 증후군
HTO	High tibia osteotomy	근위 경골 절골술
HV	Hallux valgus	무지외반증
IR	Internal rotation	내회전
ER	external rotation	외회전

Рис. 126. Расшифровка аббревиатур с переводом

Таким образом, в работе медицинского координатора крайне важно владение специализированной терминологией и понимание медицинских аббревиатур. В клинике составлены специальные таблицы с сокращениями и терминами, которые координаторы используют как справочные материалы в своей ежедневной практике. Это позволяет им эффективно взаимодействовать с врачами и пациентами, обеспечивая точный и понятный перевод медицинской информации.

Ответ координатора клиники для пациента по вопросу эндопротезирования тазобедренного сустава обычно представлен в развернутом формате и занимает около десяти страниц. Он включает детализированную информацию о предстоящей операции, представленную в понятной для пациента форме (рис. 127).

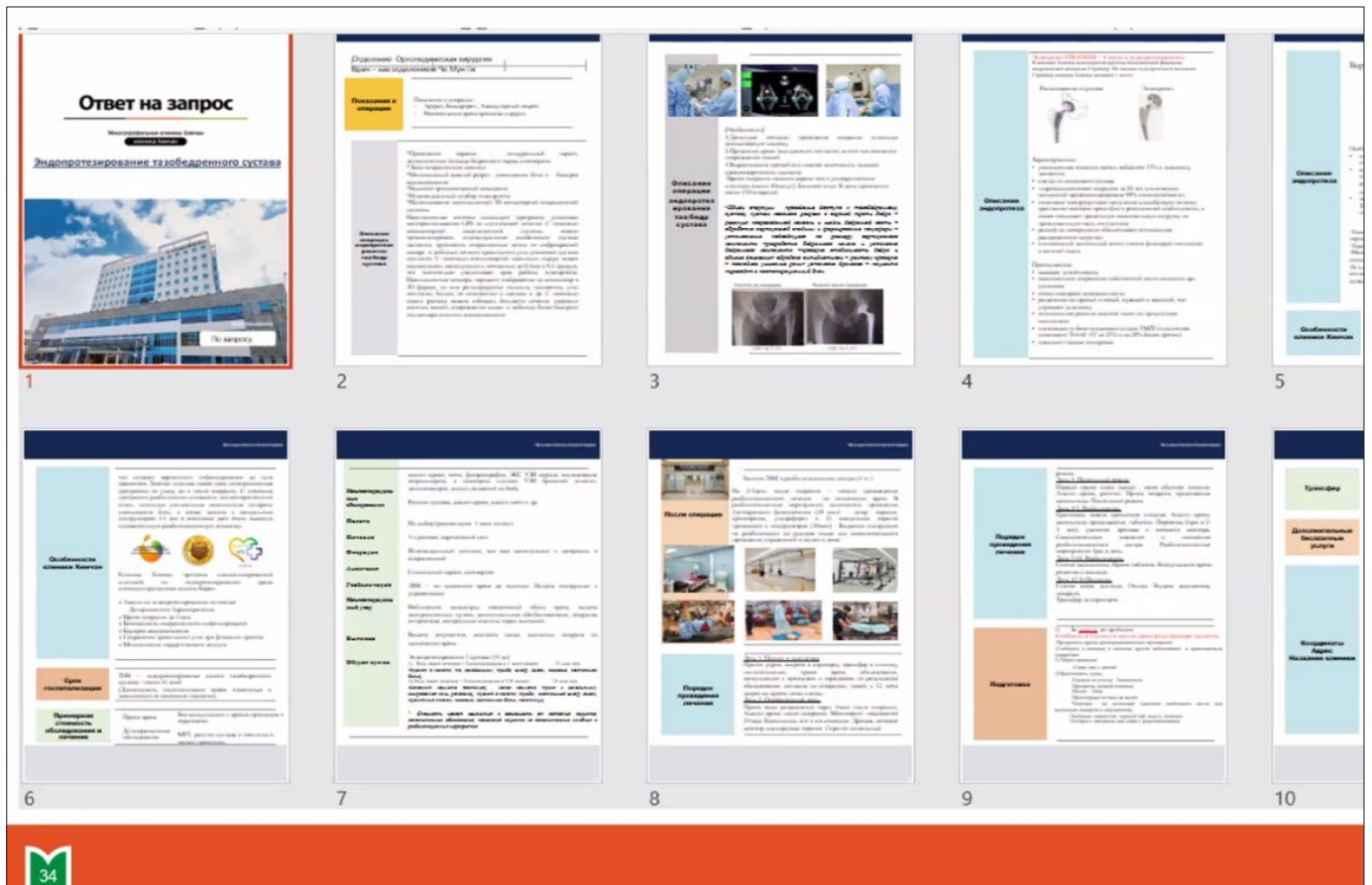


Рис. 127. Коммерческое предложение (ответ на запрос)

На первой странице содержится основная информация: название операции, название клиники, а также фотография врача или здания клиники. Далее указываются данные врача: его имя, академические степени и регалии, а также предварительный диагноз. Описывается, на основании каких исследований и анализов был поставлен предварительный диагноз, после чего следует описание того, что необходимо пациенту на данном этапе, например, проведение эндопротезирования тазобедренного сустава. Указывается, что после операции пациент сможет свободно передвигаться без боли, и для него будет подобран индивидуальный имплантат. Объясняется, что длительная госпитализация не требуется, и пациент сможет восстановиться в течение двух недель без необходимости в костылях или ходунках.

Третья страница посвящена подробному описанию операции, с демонстрацией фотографий из операционной и снимков, сделанных до и после вмешательства. Это позволяет пациенту визуализировать результаты операции и понять, как будет выглядеть его сустав после установки имплантата.

На следующих страницах дается информация об имплантате, его характеристиках, производителе и преимуществах. Например, имплантат может быть изготовлен компанией Striker, о которой также представлена краткая информация. Особое внимание уделяется материалам, из которых изготовлены части протеза, таким как вертлужная чашка, а также их сроку службы.

Далее содержится краткое описание клиники, включая ее достижения, такие как лидерство по количеству операций по эндопротезированию суставов в Южной Корее. Описываются ключевые показатели, по которым клиника занимает лидирующие позиции.

Шестая и седьмая страницы посвящены стоимости операции и тому, что в нее входит: стоимость проживания, питания, предоперационные обследования, сама операция, анестезия, реабилитация и документы для выписки. Также описываются различные типы палат, доступные для пациента, включая различия между стандартными и VIP-палатами, а также сопутствующие удобства, такие как мебель, пижама и тапочки.

Восьмая страница фокусируется на реабилитации. Представлены фотографии пациентов (лица скрыты) и реабилитационного центра. Указывается, что физиотерапевты будут работать с пациентом начиная с третьего дня после операции под наблюдением врача, который проводил операцию.

На восьмой и девятой страницах представлен примерный план пребывания пациента в клинике. Описываются основные этапы: приезд в клинику, первичное обследование, проведение операции, последующая реабилитация и выписка. Это позволяет пациенту понять, сколько времени ему необходимо провести в клинике и какие процедуры будут проводиться на каждом этапе.

На девятой странице также содержится информация о подготовке к поездке, включая список необходимых документов и вещей. Особое внимание уделяется важным медицинским данным, таким как группа крови и резус-фактор, что особенно важно при редких группах крови. Описываются требования к пациентам, например, необходимость удалить лак с ногтей или прекратить прием некоторых препаратов перед операцией.

Кроме того, в ответе упоминаются дополнительные услуги, такие как трансфер из аэропорта в клинику и обратно, который предоставляется бесплатно для операционных пациентов. Указывается также наличие бесплатного Wi-Fi, услуги устного перевода и других удобств. В некоторых случаях клиника проводит акции, например, бесплатный массаж лица для женщин перед выпиской.

Последняя страница включает контактные данные клиники, ее адрес на корейском, английском и русском языках, а также контактную информацию координатора. Это помогает пациентам, которые могут прибыть в Сеул за несколько дней до операции, легко найти клинику самостоятельно.

Таким образом, основная цель такого ответа – предоставить пациенту исчерпывающую информацию о предстоящем лечении, чтобы исключить любые вопросы и неясности. Координатор обеспечивает доступность информации для пациента, адаптируя ее к его уровню понимания, и способствует более осознанному принятию решения о проведении операции.

Аналогичные детализированные ответы координаторы составляют и для других видов операций, с адаптацией под конкретного пациента.

После прибытия пациента в клинику координаторы продолжают взаимодействовать с ним, обеспечивая перевод и помощь при консультациях. Координаторы должны располагаться в «нейтральной зоне» кабинета, чтобы поддерживать зрительный контакт как с пациентом, так и с врачом. Они следят за речью врача и своевременно переводят, объясняя пациенту медицинские термины и процедуры, используя указку для наглядного объяснения результатов исследований (рис. 128).

1.3 Методы устного перевода

Удобное расположение в кабинете

- зрительный контакт пациент-врач
- зрительный доступ к монитору
- доступность к кушетке
- ведение, а не ведомость консультации

При себе иметь записную книжку, карандаш.

Запоминать, фиксировать, пояснять.

Удобное расположение



Прием
пациентки



Прием
пациента



Рис. 128. Особенности устного перевода. Расположение координатора

Инициатива ведения консультации в первую очередь принадлежит врачу, однако координатор также играет важную роль, помогая пациенту вспомнить заранее подготовленные вопросы и фиксируя важные моменты. Координатор записывает вопросы пациента до консультации, так как в присутствии врача пациенты часто могут забывать их или отвечать иначе, чем планировали.

Основной задачей координатора является адаптация медицинских терминов для пациента и разъяснение информации, чтобы пациент точно понимал детали своего лечения и план госпитализации.

В Корее существует небольшая, хотя и не всегда очевидная особенность в организации приема пациентов, связанная с их половой принадлежностью. Так, при осмотре женщин, особенно у ортопедов, соблюдаются определенные правила. Женщины должны переодеться в специальную медицинскую одежду, исключая юбку. Обычно используются брюки с боковыми разрезами, закрепленными на пуговицах, которые обеспечивают удобство для проведения осмотра и медицинских манипуляций. Если пациентка приходит на прием в юбке или джинсах, врач может попросить ее переодеться. Для мужчин требования менее строгие: они могут просто задрать брюки или оголить плечо для осмотра. В каждом кабинете для переодевания предусмотрены кушетки, оснащенные шторками, что обеспечивает комфорт и конфиденциальность.

1.3 Методы устного перевода



Пациентка Татьяна, 58л.

1) LD -> THR

2) "Все хорошо" – скрытый смысл

Координатор :

-обучение врача особенностям культуры

-уделить время пояснениям

-инициативность

Рис. 129. Особенность устного перевода. Адаптация для лучшего понимания пациентом

Важным аспектом взаимодействия с пациентами является их общение с врачом. Координатор играет ключевую роль в передаче информации, особенно при обходах врача после операций. Примером может служить ситуация, когда пациентка после операции спрашивает у врача о результатах анализов или самой операции. Врач может ответить кратко: «Все хорошо». Для корейской медицинской культуры такой ответ считается нормой, однако для русскоязычных пациентов он может оказаться недостаточным, так как они обычно ожидают более детализированного объяснения. В этой ситуации задача координатора заключается не только в переводе слов врача, но и в культурной адаптации коммуникации. Координатор должен проявить инициативу и тактичность, объясняя врачу необходимость более подробного ответа для пациента.

Например, если врач сказал: «Все прошло хорошо», а пациент выразил недоумение, координатор может уточнить у врача: «Уважаемый доктор, пациент благодарен за ваш труд, но он хотел бы узнать более детальную информацию о ходе операции». Это побудит врача предоставить более развернутый ответ, например: «Во время операции было проведено переливание крови, что благоприятно скажется на показателях печени и почек. Анализы в норме, за исключением некоторых отклонений, которые мы подтвердили с помощью УЗИ». Таким образом, пациенты с определенными культурными особенностями требуют более развернутых ответов как в письменной, так и в устной форме. Координатор в этой ситуации должен проявить внимание к пациенту и корректно, с уважением обращаться к врачу, не задавая неудобных или некорректных вопросов (рис. 129).

Рассмотрим другой пример. Пациентка прибыла в клинику для операции на щитовидной железе (тиреоидэктомии). После операции она спрашивает у врача: «Как прошла операция?» Врач отвечает: «Операция прошла хорошо, железу удалили, но был затронут нерв, поэтому у вас пропал голос». Для пациента такой ответ может быть шокирующим, и перед координатором встает дилемма: как перевести эту информацию, чтобы не усугубить эмоциональное состояние пациента? В данном случае рекомендуется придерживаться «срединного» подхода – передать суть ответа врача, но при этом уточнить у него дополнительные детали.

1.3 Методы устного перевода



Пациентка Мира, 58л.
Тиреоидэктомия.

Врач :

“Операция прошла хорошо, железу удалили, но был задет нерв, теперь у вас пропал голос....”

Координатор :

- перевод информации о случившихся осложнениях после операции
- коммуникативность с медперсоналом
- бережное отношение к пациенту

Рис. 130. Особенности устного перевода. Внимание к эмоциональному состоянию пациента

Координатор может задать врачу уточняющий вопрос: «Доктор, почему пропал голос и восстановится ли он?» Врач может объяснить: «Нерв, отвечающий за голосовые связки, был слегка задет во время операции, но не поврежден. Это вызвало временную охриплость и першение в горле, которые пройдут через 2–3 дня». Действительно, через несколько дней пациентка полностью восстановила голос, и никаких осложнений не возникло. Таким образом, координатор, действуя с инициативой и тактом, доносит до пациента информацию о послеоперационных осложнениях в корректной форме, при необходимости уточняя детали у медицинского персонала.

Координация между врачом и пациентом требует от координатора проявления особого внимания к эмоциональному состоянию пациента, учитывая его культурные ожидания. Пациент, приехавший из другой страны и выбравший конкретную клинику, заслуживает бережного и внимательного отношения. В результате такого взаимодействия формируется доверие между пациентом и медицинским персоналом, что способствует лучшему восприятию лечения и минимизации тревожности (рис. 130).

Рассмотрим следующий клинический случай, в котором пациентка после хирургического вмешательства столкнулась с вопросами, не связанными напрямую с медицинской помощью, так как претензий к работе медицинского персонала (врачей и медсестер) не возникло. Основная проблема была связана с организацией питания. Пациентка указала на невозможность употребления определенных продуктов. В данном контексте роль координатора оказывается ключевой, так как он выступает связующим звеном между различными отделениями медицинского учреждения. В случае необходимости корректировки питания координатор организует консультацию с диетологом, который на основе предварительно разработанной анкеты может предложить адаптированное питание, учитывая предпочтения пациента. Например, пациентке может быть предложен выбор между различными вариантами завтрака, а также напитков, таких как чай или кофе, что позволяет учитывать индивидуальные запросы и улучшать качество обслуживания.

Другим значимым аспектом в этом случае стала проблема, связанная с оплатой дополнительных медицинских услуг. Пациентка, ослабленная после операции, имела изначально сниженные антропометрические и иммунологические показатели, что повлияло на ее состояние после хирургического вмешательства. Вследствие этого возникла необходимость в дополнительных терапевтических процедурах, включая переливание крови и введение витаминов через капельницу. Пациентка выразила обеспокоенность увеличением стоимости лечения, отметив, что изначально ей была озвучена другая сумма. В таких ситуациях координатор должен своевременно уточнять у лечащего врача наличие дополнительных назначений, связанных с изменением тактики лечения, и согласовывать расчет с бухгалтерией для информирования пациента о дополнительной оплате. Необходимо отметить, что пациенты вправе запрашивать промежуточные счета, и медицинское учреждение обязано предоставлять им такие документы для ознакомления.

- **Общение с немедицинским персоналом**

Координатор :

- 1) питание : приглашение диетолога на консультацию
- 2) бухгалтерия : следить за назначениями и во время информировать пациента об изменениях
- 3) уборка : режим уборки в соответствии с расписанием пациента



Рис. 131. Общение с немедицинским персоналом

Дополнительно возникла проблема, касающаяся режима уборки палаты. Пациентка выразила предпочтение, чтобы санитарная обработка помещения осуществлялась исключительно в ее отсутствие, то есть во время диагностических обследований, реабилитационных мероприятий или консультаций. Несмотря на организационные сложности, клиника обязана учитывать индивидуальные пожелания пациентов. В подобных ситуациях координатор взаимодействует с заведующим отделением или старшей медицинской сестрой, чтобы согласовать удобное для пациента время уборки. Сотрудники клиники также принимают во внимание необходимость проветривания помещения, смены постельного белья и санитарной обработки поверхностей к моменту возвращения пациента в палату. Важным аспектом остается соблюдение санитарно-гигиенических стандартов, что требует от сотрудников клиники точной координации действий (рис. 131).

• Внимание к сопровождающим

Координатор :

- оказывать внимание
- перевод, пересказ процесса лечения
- оказание информативной поддержки
- помощь в обычной жизни
- перевод по телефону
- связь 24/7



Рис. 132. Внимание к сопровождающим

Также можно отметить случай, когда пациент находился на лечении в сопровождении супруги. Важно подчеркнуть, что сопровождающие лица также требуют внимания со стороны медицинского учреждения, в частности, в форме информационной поддержки. Например, если пациента доставляют на ультразвуковое исследование или другие диагностические процедуры, сопровождающему необходимо предоставить информацию о местонахождении пациента, типе исследования и времени его проведения. Результаты данных процедур сообщаются лечащим врачом, а выписка предоставляется по завершении лечения. Подобная информационная поддержка позволяет избежать стрессовых ситуаций у сопровождающих и улучшает качество коммуникации между пациентом, его семьей и медицинским персоналом (рис. 132).

Кроме того, клиника предоставляет дополнительную помощь в повседневных вопросах. Так, например, когда супруга пациента отправилась на шопинг, сотрудники клиники оказывали ей необходимую переводческую поддержку по телефону. Координаторы обеспечивают круглосуточную связь с пациентами и их сопровождающими, что позволяет оперативно реагировать на запросы в любое время суток. Это способствует повышению уровня доверия со стороны пациентов и улучшению общего качества медицинского обслуживания.

В рамках клинической практики координатор должен обладать не только навыками взаимодействия с медицинским персоналом, но и способностью эффективно коммуницировать с другими клиниками, выстраивая профессиональные связи (нетворкинг). Это особенно важно при необходимости взаимодействия с внешними медицинскими учреждениями, как в случае пациента, которому потребовалась дополнительная терапия, недоступная в данной клинике. Например, пациентка, перенесшая операцию на брюшной полости, нуждалась в дополнительной медицинской обработке, однако требуемые диагностические и терапевтические процедуры не могли быть выполнены в данной клинике. В этой ситуации координатор взял на себя ответственность за организацию транспортировки пациентки в клинику-партнер. Это включало координацию передачи медицинской информации и документов, что требует высокой квалификации и вни-

матерного подхода. Помимо письменной документации, координатор обязан устно разъяснить пациенту причины перенаправления в другое учреждение и подробно объяснить, почему данное лечение возможно только в указанной клинике.

- Нетворк . Связь с другими клиниками .

Координатор :

- общение с др координаторами
- знание процесса транспорти в др клинику
- умение передачи медицинской информации и документов
- грамотное информирование пациента



Рис. 133. Взаимодействие с другими медицинскими учреждениями

Данный пример также подчеркивает значимость координации между различными медицинскими учреждениями и отделениями (рис. 133). Пациентка после перенесенной операции на брюшной полости обратилась с жалобами на состояние коленных суставов. Несмотря на наличие ортопедического отделения в клинике, где она проходила лечение, пациентка вернулась в первоначальную клинику для проведения операции на колене. Это подчеркивает важность доверия пациента к конкретной медицинской команде и высокую степень удовлетворенности лечением.

Практический пример



골두 괴사	- некроз кости
인공 관절	- искусственный сустав
연골판 닳았어요	- истощение суставного хряща
반월 연골판	- мениск
연골 관절 주사	- вн/сус инъекции



Рис. 134. Практический пример. Универсальность подготовки координаторов

Также важным аспектом работы координатора является проведение дистанционных консультаций. В одном из рассмотренных случаев была организована видеоконсультация для пациента с проблемами в коленном суставе, во время которой врач диагностировал некроз кости и рекомендовал эндопротезирование. Здесь задача координатора включала оперативную организацию видеосвязи и точный, качественный перевод медицинской информации, чтобы пациент мог получить полное понимание ситуации и дальнейших действий. Этот случай демонстрирует необходимость четкого соблюдения стандартов перевода и умения координатора передать медицинскую информацию в доступной для пациента форме (рис. 134).

Другим примером является консультация пациента с эндокринологом, организованная для пациентки, перенесшей эндопротезирование колена и имеющей сопутствующие проблемы с щитовидной железой и ожирением. Координатор принял решение записать видеоконсультацию на случай, если пациентка, известная своим нестандартным характером, позже предъявит претензии, утверждая, что ей не предоставили необходимой информации. Видео помогло не только защитить медицинский персонал от возможных недоразумений, но и предоставило пациентке возможность пересматривать консультацию после возвращения домой для получения более детальной информации и ответов на возникающие вопросы.

Практический пример



내분비과 Эндокринология

Пациентка Лариса/65л. После операции, прием по сопутствующим заболеваниям . Консультация врача после обследования.

1) Координатор

- подготовить врача
- подготовить пациента
- понять цель консультации
- грамотно донести

2) Врач

- пояснение результатов анализов
- рекомендации по дальнейшим действиям

Рис. 135. Практический пример. Видеозапись консультации

Важным моментом является подготовка медицинского персонала к работе с пациентами, которые могут проявлять эмоциональную нестабильность или неоднозначную реакцию на информацию. В данном случае видеозапись служила доказательством предоставления полной информации пациенту и дополнительным инструментом для предотвращения потенциальных конфликтов. Это также помогает пациентам сохранять доступ к консультации после возвращения домой, что значительно повышает уровень их удовлетворенности (рис. 135).

В работе с онкологическими пациентами требуются особые моральные и профессиональные качества от координаторов и медицинских работников. В случае тяжелых диагнозов, таких как онкология, особенно на поздних стадиях, медицинские специалисты должны проявлять максимальную тактичность и поддерживать эмоциональное состояние пациента. При этом нередко возникает необходимость адаптировать информацию для пациента в зависимости от его морального состояния, а также учитывать пожелания сопровождающих лиц, которые могут попросить не озвучивать диагноз или его тяжесть. Это требует от координатора и переводчика не только высокой профессиональной компетентности, но и значительных эмоциональных ресурсов. Подобные ситуации создают эмоциональное выгорание у персонала, и важной задачей клиники становится поддержка и восстановление моральных сил сотрудников, работающих с такими тяжелыми случаями.

Перевод в онкологии.

Координатор :

-учитывать моральную выдержку
пациента

-악성종양, 말기, 생존

*** уметь отвлекаться от работы

<표> 체르노빌 원전 폭발 사고의 방사능 누출로 인한 피해

- 방사능 낙진으로 인해 유럽 전체에 걸쳐 19km² 오염. 체르노빌 주변국인 러시아, 벨라루스, 우크라이나의 오염 규모는 15km².
- 벨라루스 전 국토의 22%가량이 방사능에 오염.
- 우크라이나 삼림 중 40%가 방사능에 오염.
- 우크라이나와 러시아 아이들의 감상선암 발병 사례가 급격히 증가.



Рис. 136. Перевод для онкологических пациентов

В клинике наблюдалась молодая пациентка в возрасте 32–33 лет, у которой была диагностирована онкология. В ходе обследования врач задал вопрос о возможных причинах заболевания, включая наследственность и экологические факторы. Особое внимание привлек вопрос о месте проживания пациентки в детстве. Выяснилось, что она проживала на Украине в период Чернобыльской аварии. Этот факт стал ключевым для дальнейшего выяснения этиологии заболевания. Координатор, обладая знаниями о Чернобыльской катастрофе, предоставил краткую информацию о происшествии, его географическом местоположении, радиационном фоне и воздействии на здоровье населения, особенно в отношении онкологических заболеваний. Было отмечено, что лица, проживавшие в зоне воздействия аварии, часто сталкиваются с различными формами рака, преимущественно поражающими щитовидную железу, органы дыхательной и кровеносной систем.

Координатор перевел эту информацию на корейский язык и предоставил ее медицинскому персоналу, что значительно улучшило понимание врачами возможной причины возникновения онкологического процесса у молодой женщины. Данная информация оказалась чрезвычайно полезной, поскольку врачи в Южной Корее, как правило, не обладают глубокими знаниями о последствиях Чернобыльской аварии, которая произошла за пределами их профессионального поля зрения. Благодаря этому вмешательству удалось обогатить диагностический процесс, учитывая специфический экологический фактор, который мог повлиять на здоровье пациентки (рис. 136).

Этот случай подчеркивает важную роль медицинских координаторов в международной практике. Координаторы не только переводят медицинские термины, но и предоставляют культурный и контекстуальный фон, необходимый для эффективного лечения пациентов из других стран. В данном примере взаимодействие координатора с врачами способствовало лучшему пониманию клинической картины, что позволило скорректировать подход к лечению.

Рассмотренный случай демонстрирует значимость междисциплинарного и межкультурного взаимодействия в процессе диагностики и лечения. Врачам недостаточно только медицинских данных; контекстуальные факторы, такие как экологические катастрофы или наследственные предрасположенности, могут сыграть решающую роль в понимании этиологии заболевания. Успешное лечение в международных клиниках требует координации не только медицинских, но и культурных аспектов, что делает работу координаторов неотъемлемой частью медицинской системы.

ГЛАВА

7

КОММУНИКАЦИЯ С ПАЦИЕНТАМИ В УСЛОВИЯХ МУЛЬТИКУЛЬТУРНОСТИ

7.1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Понимание самобытности многообразных культур (традиции, особенности религии, поведенческие модели) пациентов позволяет координатору разрабатывать наиболее результативный план для их лечения, чтобы установить с ними доверительные, толерантные отношения, избегая ненужных проблем.

В своей работе специалисты клиник должны толерантно и в равной степени заботливо относиться к пациентам, независимо от того, к какой расе они принадлежат, какую национальность они представляют и к какой конфессии они относятся.

Это регламентируется Федеральным законом РФ № 323-ФЗ. У медицинского работника не должно быть неприязненное расовое, националистическое и религиозное чувство и отношение к пациентам. Если же в нем присутствуют эти качества, то он должен отказаться от оказания медицинской услуги такой группе больных. В экстренных ситуациях, когда стоит угроза жизни пациента, медицинские работники должны оказать помощь, несмотря на принадлежность и социальное положение пациента.

Разговор с пациентом очень важен, так как пациент четко отмечает каждый жест, выражение лица и речь медицинского работника. Общение с иностранным пациентом – это истинное искусство, которое достигается специалистом с высокой культурой: четкая профессиональная речь, речевое поведение и речевой этикет, социокультурные нормы и стереотипы речевого общения.

Этикетные речевые обороты помогают координатору установить контакт с иностранным пациентом, формировать позитивные психологические условия и коммуницировать с пациентом в необходимой тональности.

Интонация обращения к пациенту – одна из важнейших основ в оказании медицинских услуг, так как в манере произношения таится истинное значение произнесенного.

Рекомендации при общении координатора с пациентами иной национальности:

- необходимо учитывать культурные особенности, национальность, религию в коммуникации с пациентами, вести себя согласно имеющимся компетенциям и ответным реакциям;
- в процессе лечения необходимо в равной степени заботливо относиться к пациенту независимо от того, какова его расовая принадлежность или национальность;
- медицинские работники обязаны быть терпимыми, толерантными к национальным и религиозно-ориентированным моделям поведения пациентов;
- также они должны быть осторожными при установлении национальности и вопросов религии, прибегать к такой процедуре лишь в тех случаях, когда возникла необходимость учета этих данных во благо пациента;
- в процессе лечения необходимо особое значение придавать индивидуальным особенностям пациентов, учитывать их национально-культурные черты в поведении: психологию, мировосприятие. Немаловажное значение имеет также привычная среда обитания пациентов, знакомые методы лечения и т. д.;
- в коммуникации с пациентами необходимо проявлять сдержанность, не проявлять эмоции. Также не следует вести диалог с комментариями, пояснениями и диагностированием;

- с пациентами следует быть вежливым, общаться с ними исключительно на «Вы», называя пациентов по имени или имени-отчеству, разумеется, это зависит от культурных традиций;
- проявлять тактичность, сдержанность как в устном, так и жестовом поведении;
- владеть способностями считывания невербальных сигналов, посылаемых клиентом.

Познать клиента – означает прежде всего получить информацию о его психологических особенностях, понять его мотивацию, потребности, внутреннее состояние и предсказать его возможное поведение.

Это необходимо знать, чтобы:

- оказывать на него воздействие, приносящее взаимную пользу;
- избегать недоразумений и конфликтов;
- в наибольшей степени удовлетворить потребности клиента;
- привести наши ожидания в соответствие с индивидуальностью клиента;
- предвидеть и прогнозировать его реакции;
- строить эффективные личные и деловые взаимоотношения с клиентом;
- легко изменить деловые отношения в нужную сторону.

Медицинская услуга как результат непосредственного взаимодействия команды медицинских работников и пациента зависит не только от объективной реальности, но и от индивидуального осмысления пациента.

7.2. КОРПОРАТИВНАЯ ФИЛОСОФИЯ

Корпоративная философия – фундамент медицинской организации, которая состоит из морально-этических, деловых норм и принципов, придерживаемых работниками медицинской организации в своей деятельности.

Корпоративная философия имеет прочные связи с внутренним имиджем медицинской организации. Можно считать, что философия медицинской организации – это теоретическая цель приближения к системе ценностей и моделей поведения, а внутренний имидж – это практическая реализация ценностных установок в конкретных жизненных ситуациях.

Внутренний имидж является реальной формой проявления корпоративной философии медицинской организации.

Корпоративная философия оказывает воздействие на осознанное понимание персонала, а внутренний имидж воздействует на эмоциональный настрой сотрудников.

Следовательно, персонал обретает как целесообразный, так и эмоциональный импульс для мобилизации.

История развития медицинской организации помогает донести до сотрудников эталоны поведения и ценностные установки, принятые в этой медицинской организации.

История медицинской организации оказывает позитивное влияние как на персонал медицинской организации, так и на ее пациентов.

Медицинская организация с собственной историей вызывает большую уверенность у потребителей. История формирует впечатление обстоятельности, солидности и надежности, способствует диалогу между медицинской организацией и пациентами.

Для персонала медицинских организаций, где уже действует корпоративная философия и внутренний имидж, получение прибыли не является главной задачей. Персонал этих медицинских организаций – сплоченная целостная команда, сосредоточенная на выполнении общего дела. Это, как правило, сильный коллектив, который сформировал свою систему ценностей и модели поведения и следует ей.

Поэтому стержнем корпоративной философии успешно действующей медицинской организации должен быть координатор.

Работа в команде, отслеживание конфликтов внутри команды, корпоративные издания, совместные мероприятия, отчеты по работе с иностранными пациентами по направлениям, финансовый контроль и многое другое входят в обязанности координатора.

При экспорте медицинских услуг большое значение имеет репутация медицинской организации, где важную роль в поддержании репутации играет персонал. Внутренний климат медицинской организации, доверие и обязательства – это слагаемые успеха координатора при выстраивании отношений с пациентами.

Внешний имидж медицинской организации – это то, как воспринимают ее пациенты или партнеры, конкуренты, СМИ, общество в целом.

Формирование внешнего имиджа происходит под влиянием следующих элементов:

- качества предлагаемых услуг;
- осязаемого имиджа;
- рекламной кампании;
- связей со СМИ;
- внешнего вида сотрудников.

Профессионализм – это результат, к которому должен стремиться координатор с качественными параметрами личности.

Координатор должен знать:

- нормативные документы в сфере экспорта медицинских услуг;
- географию стран мира, откуда в основном прибывают пациенты;
- принципы достижения договоренности, последовательность оформления и заключения договоров по реализации медицинских услуг;
- принципы определения стоимости медицинских услуг;
- как бронировать билеты и услуги;
- правила страхования пациентов;

- режим работы консульско-визовых служб;
- систему работы отелей, гостиниц, компаний-перевозчиков и модели работы с ними;
- основы маркетинга и менеджмента;
- теорию и методику маркетинга медицинских услуг;
- терминологию и аббревиатуру, принятые в здравоохранении в целом и в экспорте медицинских услуг в частности;
- иностранный язык основной клиентуры (или клиентов должен сопровождать переводчик);
- необходимость изучения справочников, периодических изданий и научных публикаций по медицинскому туризму для интеллектуального развития в этой сфере;
- правила оформления медицинской документации;
- программные продукты медицинской организации;
- какими методами обработки информации можно воспользоваться с целью ускорения оформления документов с иностранными пациентами, применяя современные технические средства интернет-коммуникации;
- методику составления отчетности;
- стандарты делопроизводства (сюда входит: классификация документов, порядок их оформления, режим регистрации, последовательность прохождения, способ хранения и др.);
- основы психологии;
- основы культурологии (культурные, этнические, конфессиональные и др. особенности иностранных пациентов);
- теорию межличностных коммуникаций;
- основы конфликтологии;
- основы трудового законодательства;
- правила и нормы охраны труда.

Кроме рассмотренного комплекса знаний и грамотного его применения, координатору необходимо обладать совокупностью личностных качеств.

В координаторе должны сочетаться:

1. Восторг (гордость за свою профессию);
2. Вера в себя (мастерство реализовать медицинские услуги);
3. Железная воля (способность проявлять настойчивость и достигать намеченных целей);
4. Честность (выявляется при продаже только той медицинской услуги, которая действительно выгодна иностранному пациенту);
5. Открытость (выражается в честности прежде всего с самим собой, а также с клиентами);

6. Благосклонность (проявляется в умении видеть позитивное во всех пациентах при любых обстоятельствах);
7. Инициатива (проявляется при принятии на себя индивидуальной ответственности за свое душевное состояние и поступки);
8. Оптимизм (выражается в понимании значимости позитивных взглядов и убеждений);
9. Аффiliation (раскрывается в потребности установления и сохранения добрых взаимоотношений с людьми).

Человеческий фактор координатора проявляется также и в процессе работы с коллегами по работе (врачами) и пациентами.

Координатор должен обладать умением:

- удовлетворять потребности пациентов;
- мотивировать пациентов к приобретению медицинской услуги;
- проявлять интерес, выслушать и услышать пациентов;
- убеждать и доказывать, вести диалог;
- обоснованно выражать несогласие;
- налаживать контакт с пациентами;
- пристально наблюдать за развитием отношений;
- завершить медицинское обслуживание в нужный момент.

Следовательно, человеческий фактор для координатора в экспорте медицинских услуг является ключевым для предоставления медицинских услуг.

А от качества предоставляемых услуг напрямую зависит эффективность реализации медицинских услуг и рентабельность самой медицинской организации.

Успех координатора заключается в достижении наивысшего результата его команды в их общей деятельности.

Экспорт медицинских услуг функционирует благодаря координатору, он – прорицатель в действии, убеждающий работать даже тех, кто не наделен особыми способностями.

Качественную медицинскую услугу иностранному пациенту оказывает врач, про которого он узнал заранее через координатора и к которому он приехал. Врач, ознакомившись с проблемами пациента, непосредственно контактирует с ним. В сфере профессиональной деятельности врач связан с системой ценностей, в центре которой располагаются жизнь и здоровье пациента.

Эффективное выполнение врачом профессиональных задач зависит как от врачебной квалификации и опыта, так и от высокой культуры, личности врача и его человеческой сущности.

Профессиональной культуре врача, основой которой является медицинская деятельность, свойственны конкретные модели поведения, стиль рассуждения, символика, традиции и обычаи.

Культурная основа профессиональной медицинской деятельности направлена на формирование, распространение и внедрение культурных норм, ценностей и традиций.

Как показывает практика, при более развитом духовном компоненте, который проявляется преимущественно в процессе коммуникации «врач-пациент», врачебная деятельность осуществляется гораздо успешнее.

Моральная специфика обслуживания пациентов в медицинской организации в основном базируется на психологической культуре делового разговора с помощью переводчика.

Для координатора психологическая культура реализации медицинских услуг и работа с иностранными пациентами начинается с создания благоприятной психологической атмосферы и культуры общения. Чтобы вызвать к себе интерес пациента, координатор не должен стремиться к достижению лишь односторонней выгоды. Чем это чревато? Предположительно, тем, что пациент его зафиксирует как малопривлекательного партнера для дальнейших работ с этой медицинской организацией.

Координатор должен заинтересовать пациента оригинальностью и индивидуальностью или, напротив, большой известностью предлагаемой медицинской услуги.

Однако европейцу при раздумьях о поездке в Россию в первую очередь приходят в голову мысли о не очень мягком климате и морозе со снегом. Не все знают о континентальном климате, разнице в погодных условиях на всей территории России и отличии погодных условий, к примеру, во Владивостоке и Санкт-Петербурге.

Пациенту гораздо приятнее кроме лечебных процедур находиться в благоприятных погодных условиях, поскольку кроме медикаментозного лечения первостепенное значение имеет его психологическое состояние: спокойствие, расслабленность, возможность отключиться от лечебных процедур (особенно от болезненных).

Координатору необходимо помнить, что в состязании за международными показателями миграции зарубежных пациентов нельзя забывать о таком объективном моменте, что Россия – страна, где зима длится значительную часть времени, а в некоторых регионах страны температура достигает рекордно низких отметок. Значит, координатору необходимо акцентировать внимание на культурных ценностях нашей страны и народностей, чтобы привлечь внимание пациента.

При рекламе медицинских услуг координатору необходимо также помнить, что ему кроме демонстрации своих достижений в области медицины необходимо еще отражать на сайтах и встречах с пациентами особенности природных условий, природные достопримечательности и прочие культурные места, привлекательные для посещения. Донесение исчерпывающей информации об условиях пребывания в стране – немаловажное условие для развития экспорта медицинских услуг и формирования доверительных отношений координатор-пациент.

Желательно с самой первой встречи с пациентом начать беседу так, чтобы больной сам высказал то, что координатор хотел бы от него услышать. Координатор, приняв позицию пациента, должен попытаться прочувствовать все то, что может испытывать пациент.

Благоприятная психологическая атмосфера во время продаж или предоставления медицинских услуг в значительной степени связана с тем, каково психологическое настроение пациента и его моральное состояние.

Применение приобретенных знаний позволит поднять настроение пациенту и вселить в него бодрость в процессе продаж или предоставления медицинских услуг.

Координатор должен:

- держаться спокойно и естественно;
- сконцентрировать свое внимание на пациенте;
- улыбаться и поддерживать контакт глазами;
- подчеркивать мимикой, что он заинтересован в беседе;
- пользоваться открытыми жестами;
- говорить в таком же темпе, что и пациент;
- положительно отзываться о личности пациента;
- показывать свое уважительное отношение к коллегам по работе;
- показывать благосклонность, уровень удовлетворенности жизнью и душевную гармонию.

На формирование благополучной морально-психологической атмосферы влияют многие факторы. В первую очередь она зависит от того, насколько хорошо координатор усвоил и применяет при обслуживании пациента постулаты корпоративной философии. Здесь необходимо вспомнить опыт зарубежных коллег в области разработки корпоративной философии. Применение зарубежной практики многим медицинским организациям помогло более качественно обслуживать иностранных пациентов, и многие из них впоследствии выбились в лидеры.

На современном этапе актуализируется наставничество в медицинских организациях, что немало важно для молодых специалистов, это, в свою очередь, способствует формированию команды специалистов-единомышленников.

Эффективную корпоративную философию выделяют определенные принципы:

- единство, согласованность, то, что принято называть «командный дух» или «единая команда»;
- преданность своей медицинской организации и стремление отвечать ее высоким стандартам;
- строгие требования к качеству труда;
- готовность к изменениям, вызванным модернизацией и конкуренцией.

Если этого не будет, то координатору придется приложить определенные усилия для формирования благоприятной психологической атмосферы.

Координатору медицинской организации необходимо делать комплименты иностранному пациенту:

- 1) произнести комплименты серьезным тоном;
- 2) укрепить их позой, мимикой и жестами;
- 3) предчувствовать реакцию пациента;
- 4) воздерживаться от двусмысленных комплиментов;
- 5) обозначить лишь достоинства;
- 6) исключить сильное преувеличение;

- 7) не обращать внимания на индивидуальные особенности собеседника, которые не нравятся;
- 8) не использовать в комплиментах нравоучение и советы;
- 9) не выражать свое мнение, типа «вот если бы только...»;
- 10) сделать комплимент на реальной основе.

Кроме этого, есть много других важных приемов, чтобы произвести позитивное впечатление.

Международные компании должны понимать культурную среду на иностранных рынках, потому что культурные различия влияют на рыночное поведение. Значительные разногласия могут существовать между внутренними и иностранными рынками относительно языка, эстетики, религии, культурных ценностей и отношений, социальных структур, обычаев и запретов.

Эффективность работы медицинских организаций с иностранными пациентами в основном зависит от знаний и умений медицинского персонала применять социально-культурные факторы. Поскольку каждая страна отличается своими обычаями и традициями, существует самобытность в условиях проживания и потребления, средствах общения, что непосредственно влияет на диалог иностранного пациента с медицинским работником.

Нельзя предлагать иностранному пациенту услуги, ориентируясь только на положительный опыт реализации медицинских услуг и работы с пациентами на внутреннем рынке или на международных рынках. Координатор должен помнить, что социально-культурные факторы окажут воздействие на все инструменты маркетинга.

Именно социокультурные факторы характеризуют ту культурную среду страны пациента, откуда он прибыл. Это проявляется в их поступках, пристрастиях, привычках, стиле поведения.

К культурным факторам относят религию, средства коммуникации, этику и эстетику, условия жизни, покупательские особенности и традиции пациента.

В международном медицинском маркетинге для принятия правильных решений необходимо исследовать роль религии в каждой конкретной стране, основные религиозные течения и слои населения, которые ими охвачены, чтобы понять целевой рынок медицинской организации.

Религия – это только один аспект жизни в большинстве западных обществ. Это целый жизненный путь в исламском мире.

Отсутствие знаний о культуральных особенностях пациента препятствует качественному оказанию медицинской помощи, а также может вызвать крайне негативные последствия.

Аюрведа. Медицинская помощь приверженцам Аюверды оказывается исключительно в положительном ключе, при этом врач в любой ситуации не имеет права травмировать больного. Ни при каких обстоятельствах врач не должен сообщать ни пациенту, ни его родственникам о неминуемой смерти, даже о физической. Врач в любом случае должен подавать надежду на быстрое и абсолютное выздоровление.

В каждом случае необходимо биться за жизнь больного в полной мере, до конца. Данные пациента: болезнь, его жизнь, семья, дом и т. д. – должны сохраняться в строжайшей врачебной тайне. Медицинскому персоналу следует помнить, приверженцы Аюверды корову считают священным животным, в связи с этим запрещается применять лекарства, изготовленные на базе телячьей сыворотки.

Буддизм. Буддизмом отрицается активная эвтаназия, а также искусственное продление жизни, когда без медицинского вмешательства могла бы наступить смерть. Пересадить органы и переливать кровь разрешается только от живого донора. При этом должно соблюдаться условие, что донор не получил за свой дар финансовых средств.

Буддизмом также не признается экстракорпоральное оплодотворение.

Иудаизм. В иудаизме отрицается эвтаназия, даже при соответствующей просьбе пациента.

При остановке сердечной и дыхательной системы, а также обездвиженности больного констатируется смерть. После смерти больного раввин неотлагательно должен совершить соответствующий религиозный обряд.

В иудаизме разрешается принимать внутрь исключительно кошерные (одобренные конфессией) продукты. Из этого следует, что все применяемые лекарственные препараты должны быть кошерными.

Католицизм. Любая оказываемая медицинская помощь должна работать на сохранение жизни.

Медицинское вмешательство, направленное на сохранение жизни (пересадка органов и переливание крови, использование малоизученных лекарств), допустимо в том случае, если отсутствуют альтернативные варианты лечения.

Эвтаназия всех видов запрещается.

Мусульманство. Пациентов-мусульман в ходе осуществления медицинской помощи необходимо разделять на мужчин и женщин. Запрещено в одном помещении оказывать помощь пациентам-мужчинам и пациентам-женщинам.

Трансплантация любого органа и переливание крови возможны лишь от здоровых и живых доноров, исповедующих ислам и предоставивших на это согласие. Пересадка возможна от донора с церебральной смертью, который находится на искусственном поддержании дыхания и кровообращения.

В мусульманстве запрещается употребление продуктов на основе свинины, в связи с этим запрещается применение вакцин, сывороток, полученных на основе свиньи и т. д.

Шариат требует от врачей бороться за жизнь пациента до самой последней минуты, ультимативно отрицая вероятность эвтаназии.

Православие. Смертью в православии принято называть момент, когда наступает необратимое разрушение тканей человека.

До смерти врач обязан приложить все усилия для продления жизни больного, включая в лечебный процесс и наркотические анальгетики, и комплекс реанимационных мероприятий, и хирургические методы лечения и т. д.

Протестантство. В протестантстве практически никак не регламентируется профессиональная деятельность врача, оговаривается только то, что он обязан быть компетентным и гуманным.

Координатор и специалисты медицинской организации, работающие с пациентами из Северной Ирландии, должны учитывать сильную враждебность между католиками и протестантами и т. д.

Таким образом, специалисты клиники, работающие с иностранными пациентами, должны знать, что в процессе оказания медицинской помощи следует учитывать культурные особенности пациентов (религию, традиции, а также личностные особенности).

Система здравоохранения и модели взаимодействия «врач-пациент» должны предусмотреть религиозную составляющую врачей и медицинского персонала.

Исцелить больного – это половина того, что должен сделать врач согласно своей квалификации, а вот оказать моральную поддержку, чтобы пациент нашел силы жить дальше, – это этическая составляющая работы любого врача. Врач должен на психологическом уровне лечить душу пациента.

7.3. КУЛЬТУРНЫЕ ЦЕННОСТИ

Большинство культурных ценностей формируются на основе религиозных убеждений. Элементами ядра культуры являются ценности, фиксируемые в языке.

Ценности – это общепризнанные нормы, благодаря которым выдвигаются эталоны поведения и определяется поведенческая модель человека. Именно ценности являются основой любой культуры, как раз они и формируют фундамент профессиональной культуры специалиста.

Культура вербализуется в языке. Язык как инструмент культуры транслирует культурные смыслы. Необходимым условием передачи ценностей является сохранение традиции и преемственность культуры от поколения к поколению. При этом трансляция ценностей происходит с помощью языка.

Владение языком свидетельствует об умении использовать ценности культуры.

С помощью языка можно определить, к какой профессиональной группе относится человек, языковая компетенция специалиста играет большую роль в положении его профессиональной культуры.

С помощью языка формируется личность профессионала, определяется его поведение, взаимоотношение с коллегами и другими людьми. Языковая компетенция, как ядро профессионального становления специалиста, должна приобрести черты неотъемлемой части его профессиональной культуры.

Большое значение имеет правильный выбор средств коммуникации.

Большие проблемы могут возникнуть у медицинской организации в связи с использованием неродного языка, так как часто трудно сделать прямой перевод с одного языка на другой, а некоторые понятия просто не переводятся.

Легче всего работать с теми странами, где официальный язык тот же или относится к той же группе языков.

Многие страны мира в основном двуязычны или многоязычны.

В большинстве стран мира принято считать международным языком английский.

Необходимо тщательно подбирать слова, поскольку неправильный выбор слов может существенно исказить смысл фразы, а плохой перевод может вообще иметь тяжелые последствия для оказания медицинских услуг иностранным пациентам.

Эстетика. Представления о культуре, красоте и хороший вкус можно назвать эстетикой. Координатор медицинской организации, работающий с пациентами из разных стран, должен быть чувствительным к эстетическим предпочтениям при оказании медицинских услуг зарубежным пациентам.

К примеру, значение цвета может различаться у разных культур. Фиолетовый цвет связан со смертью в большинстве латиноамериканских стран. Черный – цвет траура в Соединенных Штатах, белый – цвет траура в Японии, а темно-красный – цвет траура на Берегу Слоновой Кости. Координатор медицинской организации, желающий работать с пациентами из этих стран, должен помнить это при создании рекламы и в других ситуациях.

7.4. ВОПРОСЫ ЭТИКИ

Вопросы этики в международном медицинском маркетинге значительно сложнее, чем в маркетинге на внутреннем рынке.

У каждого народа есть определенные нормы поведения, с которыми координатор должен быть знаком.

На практике известны случаи, когда много времени было уделено диалогу с пациенткой, ее старались убедить принять решение, относящееся к ее болезни, не зная, что обычно в странах Азии и Востока окончательный ответ дает муж.

В восточных традициях принято вести размеренную, долгую беседу, причем собеседники ни в коем случае не перебивают друг друга. Пациенты из этих стран будут ждать от медицинских работников аналогичного поведения во всем периоде лечения, особенно на стадии сбора анамнеза. При нарушении медицинским работником данных ритуалов, его поведение будет воспринято как некорректное, от услуг подобного медицинского работника могут и отказаться.

Традиционные мусульманские семьи вести диалог с врачом доверяют главе семьи – мужчине. Женщины не имеют права проявить самостоятельность при обращении к врачу, они обязательно должны поставить в известность родных и близких. Поэтому на встречу с врачом женщина-пациент должна прийти с мужем или с почитаемой в роду женщиной. Это предполагает, что все разговоры с врачом будут вестись через посредника.

В этом процессе медицинский специалист должен вербально и не вербально показывать подчеркнутую вежливость, учтливое расположение к «посреднику», не предъявляя ему никаких претензий в отношении любых его заявлений. Все назначения по лечению врач также согласовывает в первую очередь с посредником, а не с женщиной-пациентом, которая присутствует на приеме.

Некоторые мусульманские семьи предпочитают, чтобы больных женщин наблюдали и лечили исключительно врачи-женщины, а больных мужчин врачи-мужчины.

Немаловажное значение в коммуникации (лечении) с иностранными пациентами имеет переводчик.

В основном распространенные погрешности в процессе перевода вопросов врача возникают при:

- изменении поставленного вопроса с открытого на закрытый и наоборот;
- изменении смысла вопроса и добавлении личных комментариев.
- погрешности перевода ответов пациента:
- устранении элемента ответа;
- приобщении личной информации;
- допущенных оплошностях из-за плохого знания языка.

7.5. РАБОТА ПЕРЕВОДЧИКА

Van der Veer (1998) рекомендовал соблюдать в работе с переводчиками следующие правила:

- пациенты должны полагаться на переводчика, который отвечает за политическую и этническую совместимость. Переводчиком может быть объективный и нейтральный человек, исходя из этого переводчиком не могут быть родственники и приятели пациента;
- директива переводчика обязана отвечать профессиональной обстановке, в связи с чем должно быть дружелюбное и уважительное отношение, неприемлемо покровительственное и нетерпимое отношение к пациенту;
- переводчик обязан произвести перевод предельно точно, дословно, применять форму от первого лица. Крайне полезно переводчику до начала работы с пациентом обсудить планируемые темы встречи, а по окончании работы обговорить сложности, которые возникли в процессе перевода;
- собственный опыт может исказить перевод. Переводчику необходимо понимать, какие темы для него могут быть закрытыми;
- языковой барьер не должен мешать контакту врач-пациент. Зрительный контакт врача и пациента не должен прерываться в процессе высказываний от себя и перевода. Он помогает пациенту лучше понять произнесенное, даже при возможных искажениях перевода. Задаваемые краткие вопросы и вставленные замечания полезны, поскольку внимание не переключается на переводчика;
- экспансивные реакции пациента значимы для процесса, и временами следует прерывать беседу, чтобы выяснить, что вызвало его реакцию;
- порой полезно услышать мнение переводчика об эмоциях пациента во время приема.

Европейская и американская медицина большое внимание уделяют праву пациента знать все относительно его лечения, включая и отрицательный диагноз на самых начальных этапах заболевания.

В традициях нашей медицины с больным принято говорить помягче, щадяще, прибегая порой к полуправде и ко «лжи во спасение».

Подобное отношение к больным пациентам принято не во всех странах, в большинстве стран оно не практикуется.

В России, восточных странах и странах Латинской Америки – отрицательный диагноз или негативный прогноз лечения сообщают вначале членам семьи, которые должны принимать решение. Члены семьи должны решать, есть ли необходимость сообщить об этом больному и как лучше поступить в данной ситуации.

Каждый путь имеет свои достоинства и недостатки. Здесь речь идет не об оценке этих путей, а о том, что принято и что ново. Как мы понимаем, непривычное и новое всегда пугает, что может привести к изменению артериального давления и работы сердца. Из этого следует, что всегда нужно помнить о конфликте культур и быть осторожным при лечении зарубежных пациентов.

Медицинские работники с такой медицинской культурой полагают, что сообщить пациенту отрицательную новость бесчеловечно, так как это может привести к дополнительному стрессу или еще хуже – к преждевременной смерти. В странах с такой медицинской культурой считают, что пациент не должен терять последнюю надежду.

Следовательно, в этих странах до того, как сообщить неблагоприятный диагноз, сначала пациента скрупулезно готовят, выбирают подходящее время и подают информацию дозированно.

Координатор и члены его команды должны знать, какие слова и выражения они могут употреблять в общении с больными. Они должны тактично учитывать социальный, этнический, экономический статус, возрастную категорию, физическое и психическое состояние пациентов. Слова медицинского персонала всегда воздействуют на эмоции и состояние пациента.

Важные рекомендации для координатора и его команды:

- уменьшить в языке расовую и этническую дискриминацию;
- смягчить возрастную дискриминацию;
- проявлять уважение к лицам с физическими и умственными недостатками;
- воздерживаться от использования слов с негативной окраской например, вместо слова «калека» использовать выражения «с иными способностями, с иными физическими способностями»;
- тактично высказываться о людях, которые находятся в неблагоприятной социальной и экономической ситуации, вместо слова «бедный» лучше использовать «нуждающийся, необеспеченный, лишенный благ, оказавшийся в менее благополучной ситуации»;
- повышать престиж некоторых профессий, медсестру или сиделку называть помощником по уходу.

Координатору и его команде врачей приходится работать с разными пациентами. Эффективность деятельности команды в основном зависит от способности точно подобрать и употреблять в своей речи тактичные формулировки.

Чтобы овладеть современным «языком специальности», координатору и его команде необходимо отслеживать проистекающие в LSP трансформации, добавлять значимые для профессиональной деятельности новые слова и формулировки, стремиться вводить их в речь. Динамический рост межкультурных взаимодействий оказывает содействие языковому влиянию. Это, в свою очередь, требует тождественного перевода недавно появившегося слова или выражения. Порой случа-

ются казусы, т.к. в силу различий в культуре некоторые слова могут по-разному истолковываться и применяться в языке.

Взаимоотношения с пациентами и их родственниками

В связи с тем, что пациенты старших возрастных групп особо уязвимы, координатору необходимо постоянно изучать:

- удовлетворенность пациентов данных возрастных групп условиями проживания и качеством медицинского обслуживания;
- уровень качественной и своевременной информированности пациентов этой группы, пребывающих в медицинской организации;
- удовлетворенность окружающей средой, качеством медицинского обслуживания и выявлять их проблемы и потребности;
- показатели, связанные с комфортностью проживания, и убедиться, что они достаточно высоки.

В медицинском сопровождении пожилых пациентов важно не только регулярное внимание медицинских сотрудников, но и бдительность самого пожилого пациента, желание сотрудничать с координатором, врачами и медицинскими сестрами, вовремя обращаться за помощью.

Следовательно, при сопровождении пожилых пациентов необходим дифференцированный подход в зависимости от уровня активности и физического состояния самого пациента.

Координатор со своей командой должен создать и поддерживать благоприятные и комфортные условия жизнедеятельности пожилых пациентов. Для этого должны использоваться все наличествующие компоненты (медицинские, психологические, социальные, а также физические условия), взаимодействующие между собой. Они должны оказывать реабилитационно-терапевтические действия на пациентов независимо от их возраста.

При формировании терапевтической среды в медицинской организации должны учитываться интерьерные и экстерьерные компоненты. Должны проводиться социально-медицинские и психологические мероприятия, направленные на создание благоприятных условий как для жизни, так и для реабилитации пожилых пациентов.

Важное значение имеет эстетическое оформление всех помещений (холлов, коридоров и палат). Для этого должны применяться современные дизайнерские решения и безопасные строительные материалы.

В палатах необходимо создавать максимальный уют, обеспечивать комфортный температурный режим, оснащать их удобной комфортной мебелью. Условия должны быть адаптированы к нуждам пожилых пациентов и инвалидов. В палатах и холлах нужно максимально использовать элементы домашней обстановки.

Согласно экспертной оценке, экстерьерный фактор среды предусматривает благоустройство территории медицинской организации, создание эстетически оформленной среды с использованием ландшафтных элементов в местах отдыха. Это установка удобных скамеек, беседок и павильонов; оформление широких, с гладким покрытием, прогулочных дорожек; разбивка газонов и цветочных клумб, посадка деревьев и кустарников. Большое значение имеют для пациентов организованные на территории медицинской организации магазины и кафе. Все эти моменты благотворно влияют на выздоровление пациентов.

В целях расширения коммуникативных возможностей пожилых пациентов необходимо обеспечить их книгами, журналами, газетами, настольными играми, буклетами, памятками, брошюрами, видеофильмами о работе медицинской организации. Пациентам нужно предоставить возможность пользоваться инструментами современных информационных технологий (стационарным и мобильным телефоном, планшетом, сетью Интернет). Это все относится к разделу медицинской культуры (этики).

Что необходимо знать координатору и врачу при работе с пациентами работоспособного возраста (рис. 137, 138, 139).

В первую очередь необходимо узнать личностные характеристики пациента. Выяснить мнение пациента о болезни, его отношении к медицинскому персоналу.

Деонтологическая практика направлена на:

- ориентацию на трудовую и социальную реабилитацию;
- избрание тактики общения;
- проведение коррекции неадекватных предписаний;
- психотерапию тревожно-мнительных пациентов.

При беседе с пациентом необходимо следовать следующей схеме:

- Правильно задавать вопросы.
- До конца выслушивать ответы.
- Сообщать необходимую пациенту информацию.
- Следить за своими мимикой и жестами.

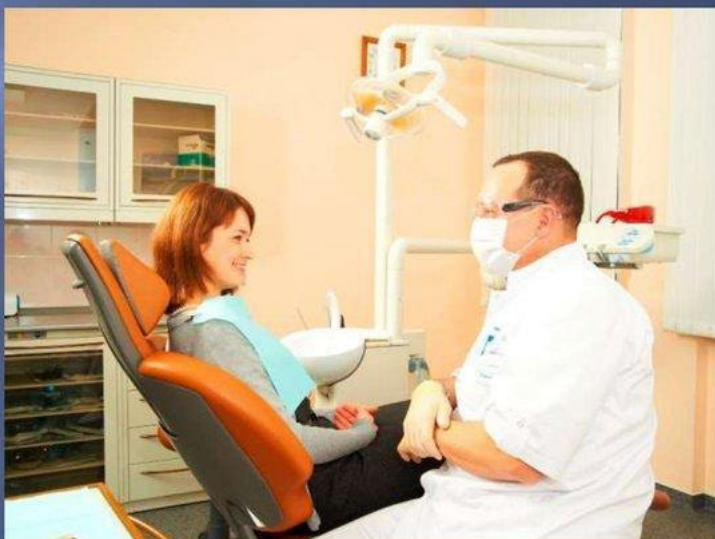


Рис. 137. Диалог врач-пациент

Бессловесное (невербальное) общение

осуществляется и с помощью символов, жестов, мимики, поз, прикосновения.

Одним из важных аспектов невербального общения является **внешний вид сестры**. Если она одета профессионально, пациент будет больше доверять ей.



Рис. 138. Профессиональный вид медицинской сестры

Взаимодействие между пациентом и медицинским работником не есть нечто навсегда заданное. Под воздействием различных обстоятельств они могут изменяться, на них могут повлиять более внимательное отношение к больному, более глубокое внимание к его проблемам. При этом сами хорошие отношения медицинского работника и пациента способствуют и большей эффективности лечения. И наоборот - положительные результаты лечения улучшают взаимодействие между пациентом и медицинским работником любой специальности.



Содержание



Рис. 139. Диалог врач-пациент

Когда координатор выражает сочувствие, пациент убежден, что его просьбы услышаны, зафиксированы в сознании координатора, и он их обдумывает. Эти чувства укрепляются, когда координатор отвечает: «Я вас услышал и понял» или показывает это взглядом либо кивком головы. Постигание врачом эмоционального напряжения пациента продемонстрировано на рисунках 140, 141, 142.

ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ПАЦИЕНТА

Атмосфера медицинской организации должна быть направлена на то, чтобы наиболее полно обеспечить больному психический и физический покой и способствовать преодолению неблагоприятных факторов госпитализации.



Рис. 140. Постигание врачом эмоционального напряжения пациента

Для врачей строгие правила общения с пациентами отсутствуют, однако во всем мире действует принцип деонтологии, которым пользуются все врачи. Главным критерием деонтологии является душевный комфорт пациента. Это есть профессиональная этика медицинских работников.

Существенно улучшить и оптимизировать свои отношения с пациентом, выработать свой индивидуальный стиль общения можно, развивая такие качества, как **аттракция**, **эмпатия** и **рефлексия**.

Аттракция – это умение нравиться другим людям, производить на них приятное впечатление.

Эмпатия - это умение сопереживать другому человеку, способность понимать его не столько умом, сколько сердцем, т.е. постижение эмоционального состояния другого человека.



Рис. 141. Сопереживание врача пациенту

- **Врач, сообщая больному правду, должен внушить ему и надежду. Однако правду говорить необходимо: только взвесив все "за" и "против", человек сможет согласиться или отказаться от предложенного лечения. Пациент имеет право знать, какие симптомы должны исчезнуть полностью, какие – частично, а какие останутся, и с их существованием необходимо будет смириться. Спокойные, вдумчивые, сочувственные слова врача, даже если тот сообщает о вероятностных и негарантированных результатах, могут обнадежить больного. Хочется процитировать Б. Сейгела: "Никогда нельзя говорить, что вы больше ничего не можете сделать, даже если единственное оставшееся у вас средство – быть рядом и помогать больному надеяться и молиться".**



Рис. 142. Врач беседует с пациентом о состоянии его здоровья

Взаимоотношения врача с родственниками пациента.

Большую роль для успешной работы играет создание дружеской атмосферы в отделении, установление контактов между пациентами и медицинским персоналом, а также с родственниками больных (рис. 143, 144).

ОСОБЕННОСТИ ХАРАКТЕРА И ПОВЕДЕНИЯ РОДСТВЕННОКА ПАЦИЕНТА

- 1) Бывают часто агрессивны;
- 2) Обладают манипуляторным типом поведения;
- 3) Не умеют правильно выслушать медицинского работника;
- 4) Иногда критически оценивают навыки медсестры, думают что она неправильно делает ту или иную манипуляцию.



Рис. 143. Пациент и его родственники

Взаимоотношение врача с родственниками больного

- Ближайшим родственникам больного (родственникам первой линии) врач обязан сообщить исчерпывающую информацию о характере заболевания (предстоящей операции, возможных осложнениях и т.п.). Ближайшими родственниками являются жена, дети и родители. Всем другим родственникам и по их требованию самые общие сведения о состоянии больного.
- Следует строго соблюдать правило: согласие на медицинские вмешательства, имеющее юридическую силу, дает только больной. Только при бессознательном состоянии, недееспособности в результате психического заболевания, а также за детей, не достигших совершеннолетия, согласие дают ближайшие родственники. В стационаре всегда необходимо иметь контакт с ближайшими родственниками больного, что в случаях летального исхода позволяет избежать ненужных жалоб и кривотолков.



Рис. 144. Взаимоотношения врача с родственниками пациента

7.6. МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА (ДЕОНТОЛОГИЯ)

Медицинская этика – это учение о моральных ценностях медицинских работников (рис. 145, 146, 147).

Медицинская этика

Учение о роли моральных основ в деятельности медицинских работников, об их высокогуманном отношении к человеку, - как необходимому условию лечения.



Рис. 145. Понятие медицинской этики

Медицинская этика

Иначе - медицинская деонтология — дисциплина, раздел прикладной этики, изучающий правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентом. Учение о должном поведении медицинских работников, способствующем созданию наиболее благоприятной обстановки для выздоровления больного. Считается, что основные принципы медицинской этики сформулировал Гиппократ (Клятва Гиппократа).



Под термином - деонтология, в России понимается часть этики, предметом которой является учение о долге человека перед другим человеком и обществом в целом. Деонтология наряду с изучением собственно морали, занимается исследованием и регламентацией взаимоотношений врача с обществом (государством), с больными и их родственниками, с другими врачами и медработниками.

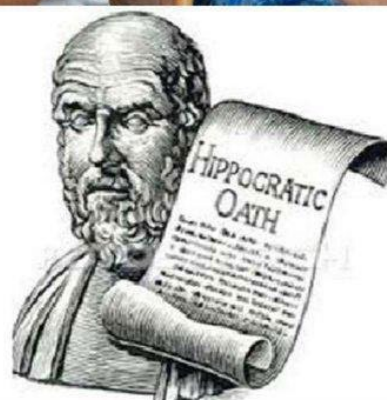


Рис. 146. Понятие медицинской деонтологии

Медицинская этика (деонтология) включает в себя

- 1) Вопросы соблюдения врачебной тайны
- 2) Меры ответственности за жизнь и здоровье больных
- 3) Проблемы взаимоотношений в медицинском сообществе
- 4) Проблемы взаимоотношений с больными и их родственниками
- 5) Правила относительно интимных связей между врачом и пациентом, разработанные Комитетом по этическим и правовым вопросам при Американской медицинской ассоциации



Ключевые вопросы медицинской этики это

- 1) Эвтаназия
- 2) Неизбежная смерть пациента.



Рис. 147. Медицинские этические нормы

Координатору необходимо принимать во внимание и почитать эти традиции. Ему необходимо быть осторожным с каждым пациентом. Он должен выяснить, кому и в какой форме ему следует сказать о плохом прогнозе болезни. Иначе он может подвергнуть пациента избыточному стрессу и оттолкнуть от себя членов его семьи.

Координатору надлежит помнить, что неприкосновенность частной жизни – это важнейшее правило и моральная ценность любого современного цивилизованного общества. Прежде всего он должен учитывать интересы пациента, который сам должен отвечать за свое здоровье и принимать решение.

Жесты, дистанция между людьми

Проблемы могут возникнуть из-за того, что в разных странах различаются телодвижения и жесты: один и тот же жест может иметь несколько значений. Например, образование указательным и большим пальцами буквы «О» обозначает «о'кей» в США, деньги – в Японии, «я тебя убью» – в Тунисе. Различаются также привычные расстояния между людьми во время разговора в разных странах, что зависит от многих факторов окружающей среды.

Если во время делового разговора расстояние больше или меньше привычного, между людьми может возникнуть неловкость или даже недоверие друг к другу.

Работа с иностранными пациентами также должна основываться на знании характерной для них мимики, жестов и поз. Самые обыкновенные для нас жесты могут привести к непредвиденным последствиям.

Обостряет ситуацию еще и тот факт, что зачастую идентичное выразительное движение или жест у различных народов может содержать совершенно иное значение. К примеру, жест, когда русские сокрушенно выражают пропажу или неудачу, у хорватов означает знак успеха и блаженства.

Если перед голландцами покрутить указательным пальцем у виска, предполагая какую-то чушь, то у голландцев это не укладывается в голове, поскольку такой жест у них обозначает, что сказана очень остроумная фраза.

В некоторых странах Африки смехом выражают изумление и даже замешательство, но никак не проявление радости.

Обитатели Мальты слово «нет» выражают легким касанием подбородка кончиками пальцев, повернув кисть вперед.

Французы и итальянцы этим же жестом показывают, что у человека что-то болит.

Грекам и туркам ни в коем случае нельзя показывать два пальца (к примеру, вы заказываете два кофе), для них это ужасное оскорбление, которое приравнивается к плевок в лицо.

Все это необходимо знать и учитывать координатору в своей работе.

В ходе диалога разные народы кивают головой. У некоторых народов это знак согласия, а у других (например, в Болгарии) кивком головы демонстрируют отрицание.

В Японии вертикальное быстрое движение головы означает «внимательно слушаю», однако совсем не означает согласия.

Обычно в процессе коммуникации мы особое значение не придаем левой или правой руке. Однако при обслуживании пациентов из Ближнего Востока нужно быть осторожным: воспрещается

кому-то протягивать что-либо левой рукой. У исповедующих ислам левая рука считается нечистой, и мы тем самым можем нанести оскорбление зарубежному пациенту.

Жесты левой рукой в каждой культуре связывают с неискренностью, а правую руку считают «окультуренной», так как правая рука делает то, что необходимо, а левая – то, что хочет.

Американцы пугаются и возмущаются, столкнувшись с некомпетентностью персонала, если такое встречается. Обычно их раздражают большие задержки в процессе формальной регистрации.

Немецкая культура направлена на стремление к последовательности, дисциплинированности, пунктуальности, экономности. Координатору необходимо строить деловые отношения с немецкими пациентами. Со стороны немецких пациентов негативно воспринимаются неожиданные предложения и изменения. Немцы высоко ценят профессионализм.

Наряду с этим немцы общительны, любят поразвлечься. Они обычно остаются довольны при предоставлении им развернутого ценового предложения в получении медицинских услуг и проживания в гостинице. Немцы ценят честность и прямоту.

В случае возникновения каких-то внезапных изменений в процессе оказания медицинских услуг и неудобств во время проживания в гостинице немцы будут требовать жесткого выполнения принятых обязательств. Они также будут настаивать на уплате высоких штрафов в случае их невыполнения.

Особую щепетильность необходимо проявить, если пациентом окажется англичанин.

Англичан можно характеризовать как деловых, почитающих традиции, учтивых, законопослушных.

В процессе коммуникации англичане холодны и деликатны, что порой оценивается как замкнутость.

В процессе диалога англичанами ценится умение слушать, в принятии решений – точность.

Британцами строго соблюдаются процедуры знакомства.

Франция – законодательница делового протокола и этикета. В поведении французов отражается галантность, изысканность, стремление блюсти этикет, вместе с тем они в поведении раскованны и открыты для коммуникации.

Французы высоко ценят интеллект, умение говорить, уточнять условия предоставления медицинских услуг, проживания и другие проблемные вопросы.

Если врачи с французскими пациентами ведут беседу со знанием их культуры, языка, то это у них вызывает моральное удовлетворение (вместе с тем они испытывают досаду при плохом знании французского языка).

Пациентами из Франции должное внимание уделяется предварительным договоренностям.

Французские пациенты с особой серьезностью любят детально изучать все моменты предоставления медицинских услуг и условия проживания. С этой особенностью связаны их встреча и значительно медленный темп оформления документов.

К примеру, американцы – прямые и открытые в своих деловых отношениях, даже если такое поведение причиняет боль другому человеку.

Они считают такое поведение этичным.

Но латиноамериканская культура отклоняет такую манеру поведения. Латиноамериканцы избегают говорить то, что может поставить другого человека в неловкое положение.

Следовательно, культура является неотъемлемой частью деятельности и конкурентоспособности медицинской организации, ее главной силой, которая формирует основные аспекты ее поведения и играет ключевую роль в том, чтобы ценности, изложенные в корпоративной философии медицинской организации, отразились в поведении ее сотрудников.

Профессиональная культура координатора включает в себя социальные и личностные качества на культурной основе. Поэтому лишь специалисты, имеющие широкий гуманитарный кругозор и знания о культуре, способны воспринимать, создавать и транслировать культурные ценности, являющиеся ядром культурных универсалий. Эти ценности транслируются посредством языка.

Первоочередная задача любого координатора – расслабить пациента, дать ему возможность ощутить комфорт от обслуживания.

Будущий пациент должен быть внутренне расслаблен, у него уже хорошее настроение, если, конечно, координатор его не разочарует.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В монографии рассмотрены базовые аспекты работы с иностранными пациентами, а именно форматы работы медицинской организации с нерезидентами, представлена модель компетенций медицинской организации по экспорту медицинских услуг, где каждый из перечисленных блоков модели компетенций является важной частью стратегического подхода к организации медицинского туризма. Они позволяют медицинским учреждениям повысить свою привлекательность и уровень обслуживания иностранных пациентов, обеспечивая тем самым высокий стандарт качества и безопасности медицинских услуг. В конечном итоге, реализация модели компетенций способствует укреплению позиций медицинских организаций на международном рынке и улучшению их репутации как надежных поставщиков медицинских услуг.

Особое место в работе отведено процессному подходу в работе с нерезидентами, агентствами медицинского туризма. Отмечено, что взаимодействие с агентами представляет собой дополнительный финансовый ресурс как для клиники, так и для координатора. Отношение координатора к агенту существенно влияет на выбор пациента в пользу данной клиники. Эффективный агент, который поддерживает связь с пациентом на всех этапах, является залогом успешного взаимодействия. Важно помнить, что общая цель всех участников процесса – удовлетворение потребностей пациента.

Также представляет интерес раздел, где рассматриваются особенности работы с медицинскими туристами из стран Европейского союза, арабских стран и КНР.

Доступно представлена информация про коммуникации с пациентами в условиях мультикультурности, основанная на философии медицинской организации и корпоративной культуры. Понимание самобытности многообразных культур (традиции, особенности религии, поведенческие модели) пациентов позволяет координатору разрабатывать наиболее результативный план для их лечения, чтобы установить с ними доверительные, толерантные отношения, избегая ненужных проблем.

Основное место в монографии отводится требованиям к координатору по работе с медицинскими туристами, где важное значение имеют знания и навыки, умение работать с регламентирующими документами, знание международных стандартов и культурных ценностей пациентов из стран прибывания.

Чтобы добиться успеха в своей профессиональной деятельности, координатор в коммуникации с иностранными пациентами должен проявить свой культурный уровень и эффективно пользоваться навыками:

- приветствия пациента и установкой его личности;
- заботливого приема и создания комфортных условий в процессе встречи;
- самопрезентации;
- получения согласия на расспрос;
- использования открытых вопросов;
- обобщения;
- проведения скрининга;
- учета мнения пациента;
- культурного общения с пациентом, выслушивать, не перебивая его;
- обращения к пациенту по имени;
- адекватной оценки поведения пациента;
- выдерживания паузы;
- соблюдения определенной позы;
- подведения результатов коммуникации;
- установления зрительного контакта, умения слушать и слышать пациента.

Для успешного сотрудничества в коллективе координатору необходимо руководствоваться следующими коммуникативными умениями и навыками:

- соблюдение административной субординации;
- командное взаимодействие с персоналом медицинской организации;
- корректное, деловое общение со всеми медицинскими работниками.

Координатор непрерывно должен повышать свой профессиональный уровень и принимать активное участие в профессиональной и научной деятельности для продуктивного взаимодействия как с коллегами по работе, так и с зарубежными пациентами; принимать активное участие в различных симпозиумах, круглых столах, видеоконференциях, вебинарах, телемостах, чтобы быть в курсе мировых трендов.

Координатор должен отличаться этическим поведением в процессе цифрового общения и успешно использовать этот вид коммуникации.

Поэтому электронная переписка с пациентами должна вестись с соблюдением цифровой врачебной этики и деонтологии, включая знания о стандартах конфиденциальности, обмена информацией с коллегами. Более того, координатор должен осознанно выбрать наиболее эффективный канал взаимодействия с пациентом. Это касается каждого конкретного случая: СМС-информирования, разговора по телефону, переписки по электронной почте или очного приема.

Указанные коммуникативные умения и навыки должны стать базовыми в деятельности координатора. Для достижения успеха в коммуникации координатору недостаточно лишь умений и навыков. Ему также необходимо усвоить определенные знания для формирования системы ценностей для корректного взаимодействия с пациентами.

Для формирования системы ценностей и корректного взаимодействия с пациентами координатору необходимы следующие знания:

- моделей взаимодействия и принятия компромиссных решений;
- по урегулированию конфликтных ситуаций;
- по убеждениям пациента;
- в области языка;
- в сфере корректного и уместного использования языка жестов;
- адекватного понимания невербальных средств общения;
- в области оценки психологического состояния пациента по вербальным и невербальным признакам;
- для благополучного применения возможностей цифрового формата общения;
- правил взаимодействия в коллективе;
- контроля за ситуацией;
- способов самонаблюдения.

Координатору необходимо обладать не только языковыми и коммуникативными способностями, но и научиться извлекать для профессионального совершенствования культурную информацию. Это дает ему возможность оперировать ею в соответствии с ситуацией, возникшей при межкультурной коммуникации.

Межкультурная компетенция – общие лингвокультурные нормы, правила и традиции, необходимые для общения с представителями разных культур и национальностей. Личностные качества, например толерантность и эмпатия, составляют базисные элементы межкультурной компетенции.

Более того, координатор должен владеть эмпатией, сдержанно управлять эмоциями, демонстрировать этическое поведение в цифровом общении.

Рассмотренные компетенции и ценностные установки для координатора являются базовыми при общении с пациентами, коллегами в коллективе, в научной и профессиональной деятельности.

Межкультурная компетентность координатора – это сформированные способности, являющиеся условием успешного осуществления эффективной и адекватной коммуникации с представителями других культур, где проявляются такие личностные качества, как интерес к межкультурным взаимодействиям, признание межкультурных различий, толерантность, открытость и т. д. Наряду с этим немаловажно наличие таких социальных качеств, как уважение традиций и обычаев других культур, конструктивное решение коммуникативных проблем, альтернативность поведения и т. д.

Следовательно, культурологический аспект в экспорте медицинских услуг включает важные для координатора элементы: культурную компетенцию, без которой невыполнима успешная профессиональная деятельность (знание важных для данной деятельности вежливых слов и выражений, фоновых знаний, общеязыковых лексических единиц и понятий, имеющих иное значение в медицинском контексте).

Привлечение культурологических компонентов необходимо для межкультурного общения с пациентами и достижения результативного лечения больных в медицинской организации. К тому же при этом происходит развитие координатора и формирование культурологической компетенции. Знание культурологического аспекта, благодаря которому у координатора формируется не только культурологическая компетенция, но и меняется представление о национальных обычаях, традициях, инокультурных реалиях, что естественно ведет его к профессиональному росту.

На современном этапе эти знания становятся необычайно актуальными благодаря развитию международных коммуникаций и взаимодействию в профессиональной сфере, обмену научными и практическими достижениями.

Следовательно, эффективная коммуникация в профессиональной сфере неосуществима без знания культуры народов, что особенно актуально для медицинских работников, которым надо быть крайне осторожными при общении с иностранными пациентами.

Авторы выражают благодарность за предоставленную информацию: Чикризовой В. С., Жуковой Н. Н., Нерсесову Д. Е., Свеличной С. А., Афанасьеву В. С.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Вяткина, Н. Ю. Рынок медицинского туризма: возможности и перспективы / Н. Ю. Вяткина, О. К. Ситникова, А. С. Самохин // Социология медицины. – 2023. – Т. 22, № 1. – С. 93-100. – DOI 10.17816/socm516570. – EDN MDITVO.
- [2] Колесников, Р. В. Оценка состояния сферы медицинского туризма Российской Федерации / Р. В. Колесников // Sochi Journal of Economy. – 2022. – Т. 16, № 2. – С. 90-105. – EDN RUBWDA.
- [3] Амлаев, К. Р. Медицинский туризм: краткий обзор российского контекста / К. Р. Амлаев // Реме-диум. – 2024. – Т. 28, № 1. – С. 53-56. – DOI 10.32687/1561-5936-2024-28-1-53-56. – EDN JVOSVD.
- [4] Ван, С. Формирование экономического механизма трансграничного медицинского туризма / С. Ван, Е. Н. Тупикина // Экономика: вчера, сегодня, завтра. – 2022. – Т. 12, № 5-1. – С. 9-20. – DOI 10.34670/AR.2022.13.33.001. – EDN SJZBTL.
- [5] Экосистемный подход как драйвер развития медицинского туризма / В. Г. Климин, Ю. А. Мальцева, К. А. Данилова [и др.] // Конкурентоспособность в глобальном мире: экономика, наука, технологии. – 2022. – № 8. – С. 47-51. – EDN HCEQGZ.
- [6] Карпова, Г. А. Состояние и перспективы развития въездного медицинского туризма в Российской Федерации / Г. А. Карпова, Т. А. Игнатьева // Известия Санкт-Петербургского государственного экономического университета. – 2022. – № 1(133). – С. 85-89. – EDN HREQOH.
- [7] Ван, С. Исследование методов оценки медицинского туризма / С. Ван // Экономика и предпринимательство. – 2022. – № 2(139). – С. 779-784. – DOI 10.34925/EIP.2022.139.2.149. – EDN YYRHDL.
- [8] Мальцева, Ю. А. Генезис «современного этапа» развития рынка российского медицинского туризма / Ю. А. Мальцева, В. Г. Климин // Конкурентоспособность в глобальном мире: экономика, наука, технологии. – 2022. – № 5. – С. 211-216. – EDN IPSQUK.
- [9] Левченко, Т. П. Перспективы развития медицинского туризма на основе создания цифровой платформы / Т. П. Левченко, Ж. В. Григорьева // Вестник РМАТ. – 2021. – № 2. – С. 105-109. – EDN ZYUMMS.
- [10] Восколович, Н. А. «Цена и качество услуг» как драйверы роста рынка медицинского туризма в России / Н. А. Восколович // Вестник Государственного социально-гуманитарного университета. – 2021. – № 1(41). – С. 29-34. – EDN PUMPLA.
- [11] Сравнительный анализ правового регулирования экспорта медицинских услуг в Российской Федерации и некоторых странах СНГ / С. И. Грин, К. К. Крюкова, Р. Г. Гатаулин [и др.] // Вестник Росздравнадзора. – 2021. – № 2. – С. 41-48. – EDN FANDUC.

- [12] Пирогова, О. В. Перспективы медицинского туризма во Вьетнаме / О. В. Пирогова, Б. Т. Нгуен // Инновации. Наука. Образование. – 2021. – № 33. – С. 642-645. – EDN ZFHAXS.
- [13] Гаврилик, А. А. Клиентоориентированные векторы для продвижения экспорта медицинских услуг в Гродненской области / А. А. Гаврилик // Здоровоохранение (Минск). – 2021. – № 12(897). – С. 13-20. – EDN SCQYHY.
- [14] Получение медицинских услуг на территории РФ гражданами стран СНГ: инсайты для развития экспорта медицинских услуг (на материале фокус-групповых интервью) / Е. И. Аксенова, И. В. Богдан, Р. Г. Гатаулин [и др.] // Вестник Российской академии медицинских наук. – 2021. – Т. 76, № S5. – С. 581-589. – DOI 10.15690/vramn1633. – EDN XKTQTU.
- [15] Оборин, М. С. Медицинский туризм как специальный вид услуг / М. С. Оборин // Сервис в России и за рубежом. – 2022. – Т. 16, № 1(98). – С. 179-187. – DOI 10.24412/1995-042X-2022-1-179-187. – EDN KHAJDH.
- [16] Туров, Р. С. Культурные аспекты в сельском и медицинском туризме: интегративный подход к развитию устойчивых туристических практик / Р. С. Туров, С. С. Стрельников, О. М. Ушакова // Тенденции развития науки и образования. – 2024. – № 109-4. – С. 180-182. – DOI 10.18411/trnio-05-2024-210. – EDN EKPASK.
- [17] Иринаина, О. И. Хилинг-туризм как один из видов медицинского туризма / О. И. Иринаина // Сервис в России и за рубежом. – 2024. – Т. 18, № 1(110). – С. 239-248. – DOI 10.5281/zenodo.11218062. – EDN ZTZUDG.
- [18] Мозокина, С. Л. Исторические аспекты развития лечебно-оздоровительного и медицинского туризма / С. Л. Мозокина, А. А. Латышева // Известия Санкт-Петербургского государственного экономического университета. – 2021. – № 6(132). – С. 79-84. – EDN USGVYW.
- [19] Ильина, И. В. Роль медицинского туризма в комплексной реабилитации граждан Беларуси и России / И. В. Ильина // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2022. – № S1. – С. 151-158. – EDN XLTCSE.
- [20] Захарова, Е. Н. Тенденции и перспективы развития медицинского туризма / Е. Н. Захарова, О. Г. Гисина, О. В. Кальницкая // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – Т. 29, № 2. – С. 206-212. – DOI 10.32687/0869-866X-2021-29-2-206-212. – EDN HVIZVW.
- [21] Карпова, Г. А. Эволюция развития и перспективные направления совершенствования рынка медицинского туризма / Г. А. Карпова, И. Е. Рыбальченко, Е. В. Игнатова // Известия Санкт-Петербургского государственного экономического университета. – 2020. – № 5(125). – С. 102-107. – EDN FYSQWT.
- [22] Удотова, О. А. Медицинский туризм: угрозы и возможности / О. А. Удотова, И. В. Кобелева // Профессорский журнал. Серия: Рекреация и туризм. – 2022. – № 3(15). – С. 28-37. – DOI 10.18572/2686-858X-2022-15-3-28-37. – EDN CSJDME.
- [23] Пирогова, О. В. Тенденции развития медицинского туризма / О. В. Пирогова, Т. Н. Буй // Инновации. Наука. Образование. – 2021. – № 34. – С. 2942-2946. – EDN EZSXFY.
- [24] Нестеренко, Е. С. Особенности развития медицинского туризма в Российской Федерации / Е. С. Нестеренко, И. Н. Примышев // Геополитика и экогеодинамика регионов. – 2021. – Т. 7, № 2. – С. 266-275. – EDN BSNYRO.

- [25] Жуковская, И. Ф. Медицинский туризм в России: анализ проблем и перспективы развития / И. Ф. Жуковская, М. В. Краснова // Вестник Национальной академии туризма. – 2020. – № 1(53). – С. 14-16. – EDN QNSSNF.
- [26] Кривенко, Н. В. Оценка эффективности медицинского туризма на примере российского федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг» / Н. В. Кривенко, А. В. Васильева, В. Г. Елишев // Профилактическая медицина. – 2021. – Т. 24, № 12. – С. 18-23. – DOI 10.17116/profmed20212412118. – EDN RABBPQ.
- [27] Ермаков, Б. А. Медицинский туризм как компонент национального проекта «Здравоохранение» / Б. А. Ермаков // Sochi Journal of Economy. – 2020. – Т. 14, № 4. – С. 355-359. – EDN ECOIGB.
- [28] Марков, Д. И. Экспорт медицинских услуг: как повысить конкурентоспособность организаций российского здравоохранения / Д. И. Марков // Здоровье мегаполиса. – 2021. – Т. 2, № 2. – С. 6-14. – DOI 10.47619/2713-2617.zm.2021.v.2i2;6-14. – EDN OZAMCH.
- [29] Левченко, Т. П. Проблемы и перспективы развития медицинского туризма / Т. П. Левченко, К. Г. Ралко // Вестник Национальной академии туризма. – 2020. – № 1(53). – С. 17-19. – EDN UBAHQV.
- [30] Бондаренко, В. А. Медицинский туризм: анализ текущего состояния и перспективы для России / В. А. Бондаренко, Н. В. Пржедецкая // Евразийский юридический журнал. – 2020. – № 2(141). – С. 419-421. – EDN ISYLMY.
- [31] Восканян, Р. О. Потенциал Российской Федерации в сфере медицинского туризма / Р. О. Восканян, А. Ю. Чупрова // Проблемы экономики и юридической практики. – 2020. – Т. 16, № 4. – С. 74-78. – EDN NOBDUF.
- [32] Амлаев, К. Р. Медицинский туризм: что волнует потенциального пациента (обзор зарубежных публикаций) / К. Р. Амлаев // Ремедиум. – 2024. – Т. 28, № 2. – С. 130-133. – DOI 10.32687/1561-5936-2024-28-2-130-133. – EDN OOIAD.
- [33] Костанян, А. А. Характеристики потребительского поведения на российском рынке выездного медицинского туризма / А. А. Костанян // Вестник Московского университета. Серия 6: Экономика. – 2020. – № 1. – С. 135-155. – EDN PTDHYN.
- [34] Бондаренко, В. А. Государственный маркетинг в развитии въездного медицинского туризма в России / В. А. Бондаренко // Маркетинг в России и за рубежом. – 2020. – № 5. – С. 44-51. – EDN IMISDS.
- [35] Ананьева, Е. О. Правовые основы медицинского туризма / Е. О. Ананьева, Е. В. Душкина // Евразийский юридический журнал. – 2021. – № 4(155). – С. 140-141. – DOI 10.46320/2073-4506-2021-4-155-140-141. – EDN OXAZND.
- [36] Епифанова, Е. В. Специфика административно-правового регулирования экспорта и импорта медицинских товаров, услуг и технологий / Е. В. Епифанова // Административное право и процесс. – 2023. – № 7. – С. 70-75. – DOI 10.18572/2071-1166-2023-7-70-75. – EDN NRXYI.
- [37] Гаврилик, А. А. Социологическая характеристика экспорта медицинских услуг: восточный вектор (часть I) / А. А. Гаврилик, С. Л. Бойко // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2022. – № 4(113). – С. 52-56. – EDN NYIKAQ.
- [38] К вопросу о текущем положении медицинского туризма в условиях пандемии / Г. Ф. Варнакова, А. Ю. Волкова, И. В. Дементьев [и др.] // Московский экономический журнал. – 2020. – № 9. – С. 59. – DOI 10.24411/2413-046X-2020-10653. – EDN HWWOKK.

- [39] Сравнительный анализ целевых показателей федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг» и их корректировка в период пандемии COVID-19 / С. И. Грин, К. К. Крюкова, Р. Г. Гатаулин [и др.] // Вестник Росздравнадзора. – 2021. – № 1. – С. 81-87. – EDN BAKDYI.
- [40] Сафина, Е. Р. Особенности реализации Федерального проекта «Экспорт медицинских услуг» в условиях пандемии COVID-19 / Е. Р. Сафина // Бизнес и общество. – 2022. – № 3(35). – EDN QCQFKU.
- [41] Игнатова, Е. В. Диверсификация как приоритетная стратегия развития рынка медицинского туризма в посткризисный период / Е. В. Игнатова // Вестник Национальной академии туризма. – 2020. – № 3(55). – С. 28-29. – EDN WYNXEW.
- [42] Ван, С. Анализ развития медицинского туризма под влиянием COVID-19 / С. Ван // Экономика и предпринимательство. – 2022. – № 2(139). – С. 517-521. – DOI 10.34925/EIP.2022.139.2.095. – EDN WWSBQP.
- [43] Игнатова, Е. В. Оценка предпосылок развития медицинского туризма в посткризисный период / Е. В. Игнатова // Журнал правовых и экономических исследований. – 2020. – № 3. – С. 139-143. – DOI 10.26163/GIEF.2020.24.17.021. – EDN KWCZKB.
- [44] Князюк, Н. Ф. Кейс-анализ как инструмент оценки опыта российских и зарубежных больниц в области организации международного медицинского туризма / Н. Ф. Князюк, А. Д. Касьянова // Менеджмент качества в медицине. – 2023. – № 4. – С. 78-81. – EDN XHDPNY.
- [45] Оценка готовности стационара к развитию медицинского туризма. Опыт ГБУЗ «Иркутская ордена “Знак Почета” областная клиническая больница» / Н. Ф. Князюк, А. Д. Касьянова, Д. И. Хлебович, П. Е. Дудин // Менеджмент качества в медицине. – 2023. – № 3. – С. 61-72. – EDN WHPQOC.
- [46] Дубко, Р. С. Инициативы и планы развития медицинского туризма в Республике Татарстан: обзор и перспективы / Р. С. Дубко // Журнал У. Экономика. Управление. Финансы. – 2023. – № 2(32). – С. 320-327. – EDN OYVMSB.
- [47] Латышева, А. А. Анализ тенденций и перспектив развития медицинского и лечебно-оздоровительного туризма в Санкт-Петербурге / А. А. Латышева // Журнал правовых и экономических исследований. – 2023. – № 1. – С. 167-173. – DOI 10.26163/GIEF.2023.60.71.025. – EDN HGBDKD.
- [48] Рынок услуг медицинского и лечебно-оздоровительного туризма в Санкт-Петербурге: итоги 2023 года / С. Л. Мозокина, Л. В. Хорева, А. А. Латышева, О. П. Лобаков // Экономика и управление: проблемы, решения. – 2024. – Т. 4, № 1(144). – С. 131-140. – DOI 10.36871/ek.up.p.r.2024.01.04.016. – EDN JDUSKA.
- [49] Синьтун, В. Анализ развития регионального медицинского туризма в России / В. Синьтун // Вестник Алтайской академии экономики и права. – 2022. – № 5-1. – С. 107-113. – DOI 10.17513/vaael.2183. – EDN GUWINW.
- [50] Чешуина, Е. Ю. Медицинский туризм как драйвер развития территории / Е. Ю. Чешуина, Д. И. Темнова, Д. О. Фадеева // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2021. – № 12-4(63). – С. 72-74. – DOI 10.24412/2500-1000-2021-12-4-72-74. – EDN WLFRXN.
- [51] Климин, В. Г. К вопросу о развитии экспорта медицинских услуг в регионах / В. Г. Климин, К. Э. Вдовин, Ю. А. Мальцева // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. – 2022. – № 5. – С. 59-63. – DOI 10.23672/r6069-5830-6984-с. – EDN FFOKQU.

- [52] Криворучко, В. И. Развитие медицинского туризма как метод повышения конкурентоспособности регионального рынка услуг / В. И. Криворучко, А. В. Дерябин // Корпоративная экономика. – 2020. – № 4(24). – С. 51-59. – EDN TBXOOC.
- [53] Москвичева, М. Г. Проблемы и возможности медицинского туризма в Челябинской области / М. Г. Москвичева, Е. Р. Сафина // Менеджер здравоохранения. – 2024. – № 2. – С. 64-74. – DOI 10.21045/1811-0185-2024-3-64-74. – EDN SNRONO.
- [54] Сафина, Е. Р. Развитие медицинского туризма Челябинской области, как аспект повышения конкурентоспособности региона / Е. Р. Сафина // Бизнес и общество. – 2022. – № 1(33). – EDN ZJCFQU.
- [55] Савельева, Н. А. Экономические предпосылки развития медицинского туризма на Юге России / Н. А. Савельева, Т. В. Шмелева, С. И. Топоров // Наука и образование: хозяйство и экономика; предпринимательство; право и управление. – 2020. – № 10(125). – С. 32-38. – EDN QXKXCM.
- [56] Колесников, Р. В. Специализация сферы медицинского туризма Южного федерального округа / Р. В. Колесников, Н. А. Савельева // Sochi Journal of Economy. – 2020. – Т. 14, № 2. – С. 189-199. – EDN XBRCVL.
- [57] Севрюков, И. Ю. Анализ инфраструктуры города Новосибирска и Новосибирской области для развития медицинского туризма в регионе / И. Ю. Севрюков // Экономика, предпринимательство и право. – 2024. – Т. 14, № 4. – С. 1315-1326. – DOI 10.18334/epp.14.4.120698. – EDN DHGSSE.
- [58] Экспорт медицинских услуг в Иркутской области: проблемы и возможности / А. И. Куклин, Д. А. Павлюк, В. Я. Шпакова, Н. А. Шпакова // Бизнес-образование в экономике знаний. – 2024. – № 1(27). – С. 96-99. – EDN HEUGPE.
- [59] Дьяченко, В. Г. Состояние региональной медицины и перспективы развития медицинского туризма в Дальневосточном федеральном округе / В. Г. Дьяченко, С. В. Дьяченко // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. – 2020. – № 2(39). – С. 3. – DOI 10.35177/2226-2342-2020-2-3. – EDN HOKEEY.
- [60] Лисова, Т. К. К вопросу о результатах развития экспорта медицинских услуг в Хабаровском крае / Т. К. Лисова, Н. Н. Надворная // Научно-техническое и экономическое сотрудничество стран АТР в XXI веке. – 2021. – Т. 1. – С. 363-367. – EDN VTSZUL.

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ:

1. Федеральный закон «О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию» от 15.08.1996 № 114-ФЗ. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_11376/
2. Федеральный закон «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» от 25.07.2002 № 115-ФЗ. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_37868/
3. Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/
4. Федеральный закон «О валютном регулировании и валютном контроле» от 10.12.2003 № 173-ФЗ. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_45458/
5. Федеральный закон «О миграционном учете иностранных граждан и лиц без гражданства в Российской Федерации» от 18.07.2006 № 109-ФЗ. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_61569/
6. Федеральный закон «О внесении изменений в Федеральный закон “О миграционном учете иностранных граждан и лиц без гражданства в Российской Федерации”» от 27.06.2018 № 163-ФЗ. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_301047/
7. Федеральный закон «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации» от 24.11.1996 № 132-ФЗ. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_12462/
8. Федеральный закон «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах» от 23.02.1995 № 26-ФЗ. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_6001/
9. Федеральный закон «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_61801/
10. Федеральный закон «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» от 05.04.2013 № 44-ФЗ. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_144624/
11. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_297432/
12. Указ Президента РФ от 06.06.2019 № 254 «О Стратегии развития здравоохранения Российской Федерации на период до 2025 года». <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72164534/>
13. Постановление Правительства РФ «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации» от 06.03.2013 № 186. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_143136/56fc67156bbe76a2b2d6ba23cebc659636ef8a97/
14. Постановление Правительства РФ «О порядке осуществления миграционного учета иностранных граждан и лиц без гражданства в Российской Федерации» от 15.01.2007 № 9. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_65707/
15. Постановление Правительства РФ «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» от 04.10.2012 № 1006. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_136209/feeb50fc9703d15d935a859ee3d7258a8b2d85d5/

16. Распоряжение Правительства РФ от 31.05.2014 № 941-п «Стратегия развития туризма в Российской Федерации на период до 2020 года». <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70573746/>
17. Распоряжение Правительства РФ от 05.05.2018 № 872-р «Концепция федеральной целевой программы “Развитие внутреннего и въездного туризма в Российской Федерации (2019–2025 годы)”». <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71842336/>
18. Распоряжение Правительства РФ «Об утверждении Стратегии развития экспорта услуг до 2025 года и плана мероприятий по реализации Стратегии развития экспорта услуг до 2025 года» от 14.08.2019 № 1797-р. <http://gost.gtsever.ru/Index2/1/4293728/4293728181.htm>
19. Распоряжение Правительства РФ «О перечне продукции (товаров, работ, услуг), поддержка экспорта которой осуществляется федеральными органами исполнительной власти в приоритетном порядке» от 12.07.2017 № 1473-р. <https://base.garant.ru/71723798/>
20. Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел “Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения”». http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_104261/
21. Приказ Минздравсоцразвития России от 07.07.2009 № 415н «Об утверждении квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения». <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/12068285/>
22. Приказ Минздрава России от 29.03.2019 № 183 «Об утверждении методики расчета основного показателя федерального проекта “Развитие экспорта медицинских услуг”». <https://base.garant.ru/72227446/>
23. Приказ Минздрава России от 29.03.2019 № 177 «Об утверждении методик расчета целевых и дополнительных показателей национального проекта “Здравоохранение”». <https://base.garant.ru/72227466/>
24. Приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи». <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71575880/>
25. Приказ Минздрава России от 07.06.2019 № 381н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности». <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72589514/>
26. Приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки “Здравоохранение и медицинские науки”». <https://base.garant.ru/71231064/>
27. Налоговый кодекс Российской Федерации. Части первая и вторая: текст с посл. изм. и доп. на 2 февраля 2020 г. https://relasko.ru/index/nalogovyj_kodeks_rossijskoj_federacii_chasti_1_i_2_tekst_s_posl_izm_i_dop_na_2_fevralja_2020_g/0-60745
28. Паспорт национального проекта «Здравоохранение» (утв. президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 № 16). <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72085920/>

29. Паспорт федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг» (утв. протоколом заседания проектного комитета по национальному проекту «Здравоохранение» от 14.12.2018 № 3). https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/044/789/original/Pasport_FP_export.pdf?1558614408

30. Паспорт национального проекта «Международная кооперация и экспорт», утвержденный президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам (протокол от 24.09.2018 № 12). <https://base.garant.ru/72185934/>

31. Квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и других служащих. 4-е изд., доп. (утв. постановлением Минтруда РФ от 21 августа 1998 г. № 37). <https://base.garant.ru/180422/>

REFERENCES:

[1] Vyatkina, N. Y. The medical tourism market: opportunities and prospects / N. Y. Vyatkina, O. K. Sitnikova, A. S. Samokhin // *Sociology of Medicine*. – 2023. – vol. 22, No. 1. – pp. 93-100. – DOI 10.17816/socm516570. – EDN MDITVO.

[2] Kolesnikov, R. V. Assessment of the state of medical tourism in the Russian Federation / R. V. Kolesnikov // *Sochi Journal of Economy*. - 2022. – Vol. 16, No. 2. – pp. 90-105. – EDN RUBWDA.

[3] Amlaev, K. R. Medical tourism: a brief overview of the Russian context / K. R. Amlaev // *Remedy*. - 2024. – Vol. 28, No. 1. – pp. 53-56. – DOI 10.32687/1561-5936-2024-28-1-53-56. – EDN JVOSVD.

[4] Wang, S. Formation of the economic mechanism of cross-border medical tourism / S. Wang, E. N. Tupikina // *Economics: yesterday, today, tomorrow*. - 2022. – Vol. 12, No. 5-1. – pp. 9-20. – DOI 10.34670/AR.2022.13.33.001. – EDN SJZBTL.

[5] Ecosystem approach as a driver of medical tourism development / V. G. Klimin, Yu. A. Maltseva, K. A. Danilova [et al.] // *Competitiveness in the global world: economics, science, technology*. - 2022. – No. 8. – pp. 47-51. – EDN HCEQGZ.

[6] Karpova, G. A. The state and prospects of development of inbound medical tourism in the Russian Federation / G. A. Karpova, T. A. Ignatieva // *Proceedings of the St. Petersburg State University of Economics*. – 2022. – № 1(133). – Pp. 85-89. – EDN HREQOH.

[7] Wang, S. A study of methods for evaluating medical tourism. Van // *Economics and entrepreneurship*. – 2022. – № 2(139). – Pp. 779-784. – DOI 10.34925/EIP.2022.139.2.149. – EDN YYRHDL.

[8] Maltseva, Yu. A. The genesis of the "modern stage" of the development of the Russian medical tourism market / Yu. A. Maltseva, V. G. Klimin // *Competitiveness in the global world: economics, science, technology*. - 2022. – No. 5. – pp. 211-216. – EDN IPSQUK.

[9] Levchenko, T. P. Prospects for the development of medical tourism based on the creation of a digital platform / T. P. Levchenko, J. V. Grigorieva // *Bulletin of the RMAТ*. – 2021. – No. 2. – pp. 105-109. – EDN ZYYMMC.

[10] Voskolovich, N. A. "Price and quality of services" as drivers of the growth of the medical tourism market in Russia / N. A. Voskolovich // *Bulletin of the State Socio-Humanitarian University*. – 2021. – № 1(41). – Pp. 29-34. – EDN PUMPLA.

- [11] Comparative analysis of the legal regulation of the export of medical services in the Russian Federation and some CIS countries / S. I. Green, K. K. Kryukova, R. G. Gataulin [et al.] // Bulletin of Roszdravnadzor. - 2021. – No. 2. – pp. 41-48. – EDN FANDUC.
- [12] Pirogova, O. V. Prospects of medical tourism in Vietnam / O. V. Pirogova, B. T. Nguyen // Innovations. Science. Education. - 2021. – No. 33. – pp. 642-645. – EDN ZFHAXES.
- [13] Gavrilik, A. A. Client-oriented vectors for promoting the export of medical services in the Grodno region / A. A. Gavrilik // Healthcare (Minsk). – 2021. – № 12(897). – Pp. 13-20. – EDN SCQYHY.
- [14] Obtaining medical services on the territory of the Russian Federation by citizens of the CIS countries: insights for the development of medical services exports (based on focus group interviews) / E. I. Aksenova, I. V. Bogdan, R. G. Gataulin [et al.] // Bulletin of the Russian Academy of Medical Sciences. – 2021. – Vol. 76, No. S5. – pp. 581-589. – DOI 10.15690/vramn1633. – EDN XKTQTU.
- [15] Oborin, M. S. Medical tourism as a special type of service / M. S. Oborin // Service in Russia and abroad. – 2022. – Vol. 16, No. 1(98). – pp. 179-187. – DOI 10.24412/1995-042X-2022-1-179-187. – EDN KHAJDH.
- [16] Turov, R. S. Cultural aspects in rural and medical tourism: an integrative approach to the development of sustainable tourism practices / R. S. Turov, S. S. Strelnikov, O. M. Ushakova // Trends in the development of science and education. - 2024. – No. 109-4. – pp. 180-182. – DOI 10.18411/trnio-05-2024-210 . – EDN EKPASK.
- [17] Irinina, O. I. Healing tourism as one of the types of medical tourism / O. I. Irinina // Service in Russia and abroad. – 2024. – Vol. 18, No. 1(110). – pp. 239-248. – DOI 10.5281/zenodo.11218062. – EDN ZTZUDG.
- [18] Mozokina, S. L. Historical aspects of the development of health and wellness and medical tourism / S. L. Mozokina, A. A. Latysheva // Proceedings of the St. Petersburg State University of Economics. – 2021. – № 6(132). – Pp. 79-84. – EDN USGVYW.
- [19] Ilyina, I. V. The role of medical tourism in the comprehensive rehabilitation of citizens of Belarus and Russia / I. V. Ilyina // Issues of organization and informatization of healthcare. – 2022. – No. S1. – pp. 151-158. – EDN XLTCSE.
- [20] Zakharova, E. N. Trends and prospects for the development of medical tourism / E. N. Zakharova, O. G. Gisina, O. V. Kalnitskaya // Problems of social hygiene, healthcare and the history of medicine. – 2021. – Vol. 29, No. 2. – pp. 206-212. – DOI 10.32687/0869-866X-2021-29-2-206-212. – EDN HVIZVW.
- [21] Karpova, G. A. Evolution of development and promising directions for improving the medical tourism market / G. A. Karpova, I. E. Rybalchenko, E. V. Ignatova // Proceedings of the St. Petersburg State University of Economics. – 2020. – № 5(125). – Pp. 102-107. – EDN FYSQWT.
- [22] Udotova, O. A. Medical tourism: threats and opportunities / O. A. Udotova, I. V. Kobeleva // Professorial Journal. Series: Recreation and Tourism. – 2022. – № 3(15). – Pp. 28-37. – DOI 10.18572/2686-858X-2022-15-3-28-37. – EDN CSJDME.
- [23] Pirogova, O. V. Trends in the development of medical tourism / O. V. Pirogova, T. N. Bui // Innovation. Science. Education. – 2021. – No. 34. – pp. 2942-2946. – EDN EZSXFY.
- [24] Nesterenko, E. S. Features of the development of medical tourism in the Russian Federation / E. S. Nesterenko, I. N. Primyshev // Geopolitics and ecogeodynamics of regions. - 2021. – Vol. 7, No. 2. – pp. 266-275. – EDN BSNYRO.

- [25] Zhukovskaya, I. F. Medical tourism in Russia: analysis of problems and prospects of development / I. F. Zhukovskaya, M. V. Krasnova // Bulletin of the National Academy of Tourism. – 2020. – № 1(53). – Pp. 14-16. – EDN QNSSNF.
- [26] Krivenko, N. V. Evaluation of the effectiveness of medical tourism on the example of the Russian federal project "Development of export of medical services" / N. V. Krivenko, A.V. Vasilyeva, V. G. Elishev // Preventive medicine. - 2021. – Vol. 24, No. 12. – pp. 18-23. – DOI 10.17116/profmed20212412118. – EDN RABBPQ.
- [27] Ermakov, B. A. Medical tourism as a component of the national project "Healthcare" / B. A. Ermakov // Sochi Journal of Economy. - 2020. – Vol. 14, No. 4. – pp. 355-359. – EDN ECOIGB.
- [28] Markov, D. I. Export of medical services: how to increase the competitiveness of Russian healthcare organizations / D. I. Markov // Health of megapolis. - 2021. – Vol. 2, No. 2. – pp. 6-14. – DOI 10.47619/2713-2617.zm.2021.v.2i2;6-14. – EDN OZAMCH.
- [29] Levchenko, T. P. Problems and prospects of medical tourism development / T. P. Levchenko, K. G. Ralko // Bulletin of the National Academy of Tourism. – 2020. – № 1(53). – Pp. 17-19. – EDN UBAHQB.
- [30] Bondarenko, V. A. Medical tourism: analysis of the current state and prospects for Russia / V. A. Bondarenko, N. V. Przhedetskaya // Eurasian Law Journal. – 2020. – № 2(141). – Pp. 419-421. – EDN ISYLMY.
- [31] Voskanyan, R. O. The potential of the Russian Federation in the field of medical tourism / R. O. Voskanyan, A. Yu. Chuprova // Problems of economics and legal practice. - 2020. – VOL. 16, No. 4. – pp. 74-78. – EDN NOBDUF.
- [32] Amlaev, K. R. Medical tourism: what worries a potential patient (review of foreign publications) / K. R. Amlaev // Remedy. - 2024. – Vol. 28, No. 2. – pp. 130-133. – DOI 10.32687/1561-5936-2024-28-2-130-133. – EDN OOIAD.
- [33] Kostanyan, A. A. Characteristics of consumer behavior in the Russian outbound medical tourism market / A. A. Kostanyan // Bulletin of the Moscow University. Episode 6: Economics. - 2020. – No. 1. – pp. 135-155. – EDN PTDHYN.
- [34] Bondarenko, V. A. State marketing in the development of inbound medical tourism in Russia / V. A. Bondarenko // Marketing in Russia and abroad. – 2020. – No. 5. – pp. 44-51. – EDN IMISDS.
- [35] Ananyeva, E. O. The legal foundations of medical tourism / E. O. Ananyeva, E. V. Dushkina // Eurasian Law Journal. – 2021. – № 4(155). – Pp. 140-141. – DOI 10.46320/2073-4506-2021-4-155-140-141. – EDN OXAZND.
- [36] Epifanova, E. V. Specifics of administrative and legal regulation of export and import of medical goods, services and technologies / E. V. Epifanova // Administrative law and process. – 2023. – No. 7. – pp. 70-75. – DOI 10.18572/2071-1166-2023-7-70-75. – EDN NRXYBI.
- [37] Gavrilik, A. A. Sociological characteristics of the export of medical services: the eastern vector (part i) / A. A. Gavrilik, S. L. Boyko // Issues of organization and informatization of healthcare. – 2022. – № 4(113). – Pp. 52-56. – EDN HYIKAQ.
- [38] On the current situation of medical tourism in the context of a pandemic / G. F. Varnakova, A. Y. Volkova, I. V. Dementiev [et al.] // Moscow Economic Journal. – 2020. – No. 9. – p. 59. – DOI 10.24411/2413-046X-2020-10653. – EDN HWWOKK.

- [39] Comparative analysis of the target indicators of the federal project "Development of export of medical services" and their adjustment during the COVID-19 pandemic / S. I. Green, K. K. Kryukova, R. G. Gataulin [et al.] // Bulletin of Roszdravnadzor. - 2021. - No. 1. - pp. 81-87. - EDN BAKDYI.
- [40] Safina, E. R. Specifics of the implementation of the Federal project "export of medical services" in the context of the COVID-19 pandemic / E. R. Safina // Business and Society. - 2022. - № 3(35). - EDN QCQFKU.
- [41] Ignatova, E. V. Diversification as a priority strategy for the development of the medical tourism market in the post-crisis period / E. V. Ignatova // Bulletin of the National Academy of Tourism. - 2020. - № 3(55). - Pp. 28-29. - EDN WYNXEW.
- [42] Wang, S. Analysis of the development of medical tourism under the influence of COVID-19 / S. Van // Economics and entrepreneurship. - 2022. - № 2(139). - Pp. 517-521. - DOI 10.34925/EIP.2022.139.2.095. - EDN WWSBQP.
- [43] Ignatova, E. V. Assessment of prerequisites for the development of medical tourism in the post-crisis period / E. V. Ignatova // Journal of Legal and Economic Research. - 2020. - No. 3. - pp. 139-143. - DOI 10.26163/GIF.2020.24.17.021. - EDN KWCZKB.
- [44] Knyazyuk, N. F. Case analysis as a tool for evaluating the experience of Russian and foreign hospitals in the field of international medical tourism / N. F. Knyazyuk, A. D. Kasyanova // Quality management in medicine. - 2023. - No. 4. - pp. 78-81. - EDN XHDPNY.
- [45] Assessment of the hospital's readiness for the development of medical tourism. The experience of the Irkutsk State Medical Institution "Irkutsk Order "Badge of Honor" Regional Clinical Hospital" / N. F. Knyazyuk, A. D. Kasyanova, D. I. Khlebovich, P. E. Dudin // Quality management in medicine. - 2023. - No. 3. - pp. 61-72. - EDN WHPQOC.
- [46] Dubko, R. S. Initiatives and plans for the development of medical tourism in the Republic of Tatarstan: an overview and prospects / R. S. Dubko // Journal U. Economy. Management. Finance. - 2023. - № 2(32). - Pp. 320-327. - EDN OYVMSB.
- [47] Latysheva, A. A. Analysis of trends and prospects for the development of medical and health tourism in St. Petersburg / A. A. Latysheva // Journal of Legal and Economic Research. - 2023. - No. 1. - pp. 167-173. - DOI 10.26163/GIF.2023.60.71.025. - EDN HGBDKD.
- [48] The market of medical and health tourism services in St. Petersburg: the results of 2023 / S. L. Mozokina, L. V. Khoreva, A. A. Latysheva, O. P. Lobakov // Economics and management: problems, solutions. - 2024. - Vol. 4, No. 1(144). - pp. 131-140. - DOI 10.36871/ek.up.p.r.2024.01.04.016. - EDN JDUSKA.
- [49] Xingtong, V. Analysis of the development of regional medical tourism in Russia / V. Xingtong // Bulletin of the Altai Academy of Economics and Law. - 2022. - No. 5-1. - pp. 107-113. - DOI 10.17513/vaael.2183. - EDN GUWINW.
- [50] Cheshuina, E. Y. Medical tourism as a driver of territory development / E. Y. Cheshuina, D. I. Temnova, D. O. Fadeeva // International Journal of Humanities and Natural Sciences. - 2021. - № 12-4(63). - Pp. 72-74. - DOI 10.24412/2500-1000-2021-12-4-72-74. - EDN WLFRXN.
- [51] Klimin, V. G. On the issue of the development of the export of medical services in the regions / V. G. Klimin, K. E. Vdovin, Yu. A. Maltseva // Humanities, socio-economic and social sciences. - 2022. - No. 5. - pp. 59-63. - DOI 10.23672/r6069-5830-6984- c. - EDN FFOKQU.

[52] Krivoruchko, V. I. Development of medical tourism as a method of increasing the competitiveness of the regional market of services / V. I. Krivoruchko, A.V. Deryabin // Corporate economics. – 2020. – № 4(24). – Pp. 51-59. – EDN TBXOOC.

[53] Moskvicheva, M. G. Problems and opportunities of medical tourism in the Chelyabinsk region / M. G. Moskvicheva, E. R. Safina // Health care manager. - 2024. – No. 2. – pp. 64-74. – DOI 10.21045/1811-0185-2024-3-64-74. – EDN SNRONO.

[54] Safina, E. R. The development of medical tourism in the Chelyabinsk region as an aspect of increasing the competitiveness of the region" / E. R. Safina // Business and society. – 2022. – № 1(33). – EDN ZJCFQU.

[55] Savelyeva, N. A. Economic prerequisites for the development of medical tourism in the South of Russia / N. A. Savelyeva, T. V. Shmeleva, S. I. Toporov // Science and education: economy and economics; entrepreneurship; law and management. – 2020. – № 10(125). – Pp. 32-38. – EDN QXKXCM.

[56] Kolesnikov, R. V. Specialization of the sphere of medical tourism in the Southern Federal District / R. V. Kolesnikov, N. A. Savelyeva // Sochi Journal of Economy. - 2020. – Vol. 14, No. 2. – pp. 189-199. – EDN XBRCVL.

[57] Sevryukov, I. Y. Analysis of the infrastructure of the city of Novosibirsk and the Novosibirsk region for the development of medical tourism in the region / I. Y. Sevryukov // Economics, entrepreneurship and law. – 2024. – vol. 14, No. 4. – pp. 1315-1326. – DOI 10.18334/epp.14.4.120698. – EDN DHGSSE.

[58] Export of medical services in the Irkutsk region: problems and opportunities / A. I. Kuklin, D. A. Pavlyuk, V. Ya. Shpakova, N. A. Shpakova // Business education in the knowledge economy. – 2024. – № 1(27). – Pp. 96-99. – EDN HEUGPE.

[59] Dyachenko, V. G. The state of regional medicine and prospects for the development of medical tourism in the Far Eastern Federal District / V. G. Dyachenko, S. V. Dyachenko // Bulletin of Public Health and Healthcare of the Russian Far East. – 2020. – № 2(39). – P. 3. – DOI 10.35177/2226-2342-2020-2-3. – EDN HOKEY.

[60] Lisova, T. K. On the issue of the results of the development of the export of medical services in the Khabarovsk Territory / T. K. Lisova, N. N. Nadvornaya // Scientific, technical and economic cooperation of the Asia-Pacific countries in the XXI century. - 2021. – Vol. 1. – pp. 363-367. – EDN VTSZUL.

Regulatory documents:

1. Federal Law "On the Procedure for Leaving the Russian Federation and Entering the Russian Federation" dated 08/15/1996 No. 114-FZ. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_11376/

2. Federal Law "On the Legal Status of Foreign Citizens in the Russian Federation" dated 07/25/2002 No. 115-FZ. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_37868/

3. Federal Law "On Compulsory Medical Insurance in the Russian Federation" dated 11/29/2010 No. 326-FZ. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/

4. Federal Law "On Currency Regulation and Currency Control" dated 10.12.2003 No. 173-FZ. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_45458/

5. Federal Law "On Migration Registration of Foreign Citizens and Stateless Persons in the Russian Federation" dated 07/18/2006 No. 109-FZ. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_61569/

6. Federal Law "On Amendments to the Federal Law "On Migration Registration of Foreign Citizens and Stateless Persons in the Russian Federation" dated 06/27/2018 No. 163-FZ. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_301047/
7. Federal Law "On the Basics of tourism activities in the Russian Federation" dated 11/24/1996 No. 132-FZ. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_12462/
8. Federal Law "On Natural Healing Resources, therapeutic areas and resorts" dated 02/23/1995 No. 26-FZ. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_6001/
9. Federal Law "On Personal Data" dated 07/27/2006 No. 152-FZ. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_61801/
10. Federal Law "On the contract system in the field of procurement of goods, works, services for State and Municipal needs" dated 04/05/2013 No. 44-FZ. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_144624/
11. Decree of the President of the Russian Federation dated 05/07/2018 No. 204 "On National goals and Strategic objectives of the development of the Russian Federation for the period up to 2024". http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_297432/
12. Decree of the President of the Russian Federation dated 06.06.2019 No. 254 "On the Strategy for the development of healthcare in the Russian Federation for the period up to 2025". <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72164534/>
13. Resolution of the Government of the Russian Federation "On approval of the Rules for the provision of medical care to foreign citizens in the territory of the Russian Federation" dated 06.03.2013 No. 186. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_143136/56fc67156bbe76a2b2d6ba23cebc659636ef8a97/
14. Resolution of the Government of the Russian Federation "On the procedure for migration registration of foreign citizens and stateless persons in the Russian Federation" dated 01/15/2007 No. 9. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_65707/
15. Resolution of the Government of the Russian Federation "On approval of the Rules for the provision of paid medical services by medical organizations" dated 04.10.2012 No. 1006. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_136209/feeb50fc9703d15d935a859ee3d7258a8b2d85d5/
16. Decree of the Government of the Russian Federation dated 05/31/2014 No. 941-r "Strategy for the development of tourism in the Russian Federation for the period up to 2020". <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70573746/>
17. Decree of the Government of the Russian Federation dated 05.05.2018 No. 872-r "Concept of the federal target program "Development of domestic and inbound tourism in the Russian Federation (2019-2025)". <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71842336/>
18. Decree of the Government of the Russian Federation "On approval of the Strategy for the development of services exports until 2025 and the action plan for the implementation of the Strategy for the Development of services exports until 2025" dated 08/14/2019 No. 1797-R. <http://gost.gtsever.ru/Index2/1/4293728/4293728181.htm>
19. Decree of the Government of the Russian Federation "On the list of products (goods, works, services), export support of which is carried out by federal executive authorities on a priority basis" dated 12.07.2017 No. 1473-R. <https://base.garant.ru/71723798/>

20. Order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation dated 07/23/2010 No. 541n "On approval of the unified qualification directory of positions of managers, specialists and employees, section "Qualification characteristics of positions of employees in the field of healthcare". http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_104261/
21. Order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation dated 07.07.2009 No. 415n "On approval of qualification requirements for specialists with higher and postgraduate medical and pharmaceutical education in the field of healthcare". <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/12068285/>
22. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated 03/29/2019 No. 183 "On approval of the methodology for calculating the main indicator of the federal project "Development of export of medical services"". <https://base.garant.ru/72227446/>
23. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated 03/29/2019 No. 177 "On approval of methods for calculating target and additional indicators of the national Health Care project". <https://base.garant.ru/72227466/>
24. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated 05/10/2017 No. 203n "On approval of criteria for assessing the quality of medical care". <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71575880/>
25. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated 06/07/2019 No. 381n "On approval of Requirements for the organization and conduct of internal quality control and safety of medical activities". <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72589514/>
26. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated 08.10.2015 No. 707n "On approval of Qualification requirements for medical and pharmaceutical workers with higher education in the field of training "Healthcare and medical sciences"". <https://base.garant.ru/71231064/>
27. The Tax Code of the Russian Federation. Parts One and two: the text from the post. amendments and additions on February 2, 2020. https://relasko.ru/index/nalogovyj_kodeks_rossijskoj_federacii_chasti_1_i_2_tekst_s_posl_izm_i_dop_na_2_fevralja_2020_g/0-60745
28. Passport of the national Healthcare project (approved by the Presidium of the Presidential Council for Strategic Development and National Projects, Protocol No. 16 dated 12/24/2018). <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72085920/>
29. Passport of the federal project "Development of export of medical services" (approved by the minutes of the meeting of the project committee on the national project "Healthcare" dated 12/14/2018 No. 3). https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/044/789/original/Pasport_FP_export.pdf?1558614408
30. Passport of the national project "International Cooperation and Export", approved by the Presidium of the Council under the President of the Russian Federation for Strategic Development and National Projects (Protocol No. 12 dated 09/24/2018). <https://base.garant.ru/72185934/>
31. Qualification directory of positions of managers, specialists and other employees. 4th ed., supplement (approved by Resolution No. 37 of the Ministry of Labor of the Russian Federation dated August 21, 1998). <https://base.garant.ru/180422/>

КРАТКИЕ СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Глотов Сергей Сергеевич – руководитель отдела медицинского туризма и сетевой кооперации ГК «Медси».

Чернышев Евгений Владимирович – ведущий специалист сектора координации международного научного сотрудничества ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы».

Петрова Галина Дмитриевна – ведущий научный сотрудник ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы».

Научное электронное издание

Готов Сергей Сергеевич, Чернышев Евгений Владимирович,
Петрова Галина Дмитриевна

ОРГАНИЗАЦИЯ КООРДИНАЦИИ РАБОТЫ С ИНОСТРАННЫМИ ПАЦИЕНТАМИ В УСЛОВИЯХ МУЛЬТИКУЛЬТУРНОСТИ

Под редакцией Г. Д. Петровой

В работе использованы фотографии из свободного доступа сети Интернет

Корректор И. Д. Баринская

Дизайнер-верстальщик А. В. Усанов

Объем данных 6,0 МБ

Дата подписания к использованию: 14.03.2024

[URL: https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/monografii/](https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/monografii/)

ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»,
115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9
Тел.: +7 (495) 530-12-89
Электронная почта: niiozmm@zdrav.mos.ru



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

**ДВИГАЕМ НАУКУ
ВПЕРЕД!**



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА



МОСКВА
2 0 2 4