

Е.И. Аксенова¹, И.В. Богдан¹, Р.Г. Гатаулин²,
С.И. Грин², К.К. Крюкова^{2,3}, А.В. Праведников¹,
А.В. Радецкая², Д.П. Чистякова¹



¹ Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента,
Москва, Российская Федерация

² Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения,
Москва, Российская Федерация

³ Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова
(Сеченовский Университет), Москва, Российская Федерация

Получение медицинских услуг на территории РФ гражданами стран СНГ: инсайты для развития экспорта медицинских услуг (на материале фокус-групповых интервью)

Обоснование. Экспорт медицинских услуг является одним из наиболее динамично развивающихся направлений как в структуре мировой экономики, так и в структуре мирового здравоохранения. Указом В.В. Путина от 7 мая 2018 г. «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации» обозначена необходимость увеличения объема экспорта медицинских услуг. Реальный опыт получения медицинской помощи иностранными гражданами, проживающими на территории Российской Федерации, оказывает серьезное влияние на транслируемый ими образ российской медицины. Социологические исследования, направленные на изучение мнения иностранных граждан об отечественной медицине, являются перспективным инструментом для обеспечения таргетного подхода в экспорте медицинских услуг. **Цель исследования** — изучение мнения о российской медицине среди иностранных граждан стран СНГ, проживающих на территории Российской Федерации, для формирования эффективной стратегии продвижения среди иностранцев медицинских услуг, оказываемых на территории России. **Методы.** Фокус-групповые интервью с гражданами стран СНГ, получившими медицинские услуги и проживающими на территории Российской Федерации. Для анализа проведена процедура кодирования текстовых данных. При этом исследование не было нацелено на выявление распространенности мнений, статистические критерии не использовались. В качестве теоретической основы анализа выступила адаптированная модель СОМ-В, для разработки рекомендаций использовалась методика ВСW (колесо изменения поведения). **Результаты.** В исследовании рассмотрены некоторые важные детали образа российской медицины в глазах участников групп (хорошее оборудование, безотказная скорая помощь, ощущение «конвейера», бюрократизм и т.д.). Результаты структурированы при помощи адаптированной модели СОМ-В. В рамках исследования были выявлены основные стратегии, используемые иностранными гражданами при обращении за медицинской помощью. Выявлена недостаточная информированность иностранных граждан об их правах в области медицинского обеспечения на территории Российской Федерации. Изучены основные каналы коммуникации, используемые гражданами стран СНГ для выбора медицинской организации/специалиста для обращения за помощью, в первую очередь «сарафанное радио». Установлено, что для того чтобы быть привлекательной, российской медицине мало иметь преимущества, они должны восприниматься достаточными, чтобы преодолеть удобство обращения для консервативных респондентов к «родному», «привычному», а также страх «чужого». На основании полученных результатов с использованием модели ВСW разработаны рекомендации и предложены интервенции по продвижению среди иностранцев медицинских услуг, оказываемых на территории Российской Федерации. **Заключение.** На основе материалов фокус-групповых интервью, структурированных при помощи адаптированной модели СОМ-В, предложены рекомендации по осуществлению интервенций для развития медицинского туризма и экспорта медицинских услуг.

Ключевые слова: мигранты, медицинский туризм, фокус-группа, СОМ-В, колесо изменения поведения

Для цитирования: Аксенова Е.И., Богдан И.В., Гатаулин Р.Г., Грин С.И., Крюкова К.К., Праведников А.В., Радецкая А.В., Чистякова Д.П. Получение медицинских услуг на территории РФ гражданами стран СНГ: инсайты для развития экспорта медицинских услуг (на материале фокус-групповых интервью). *Вестник РАМН.* 2021;76(5S):581–589. doi: <https://doi.org/10.15690/vramn1633>

Обоснование

Экспорт медицинских услуг — одно из наиболее динамично развивающихся направлений в структуре мировой экономики. Одновременно данное направление представляется перспективным в части развития здравоохранения, поскольку обеспечивает удовлетворение потребностей иностранных пациентов в недоступных или малодоступных в их стране медицинских услугах и при этом вносит значительный вклад во внебюджетный доход медицинских организаций «принимающей стороны».

7 мая 2018 г. Президентом РФ В.В. Путиным был подписан Указ «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», в котором в числе прочего обозначена необходимость увеличения «объема экспорта медицинских услуг не менее чем в четыре раза по сравнению с 2017 г. (до 1 млрд долл. США в год)» [1]. В целях развития экспорта медицинских услуг с 1 января 2019 г. в рамках национального проекта «Здравоохранение» был запущен Федеральный проект «Развитие экспорта медицинских услуг» [2].

В результате в 2020 г. объем экспорта медицинских услуг увеличился по сравнению с 2017 г. до 196,97 млн

долл. США, а показатель «число иностранных граждан, пролеченных в медицинских организациях Российской Федерации» составил 3969,15 тыс. человек.

Стоит отметить, что на данный момент наибольшее число иностранных граждан–получателей российских медицинских услуг являются жителями стран СНГ, что обусловлено в числе прочего территориальной и исторической близостью, отсутствием языкового барьера и визовой доступностью [3]. За 2020 г. количество пролеченных иностранных граждан из стран СНГ, которые получили медицинские услуги на территории Российской Федерации, составило 1,6 млн человек, а объем услуг — 63 млн долл. Таким образом, именно пациенты из стран СНГ вносят наибольший вклад в формирование показателей экспорта медицинских услуг Российской Федерации. Самыми востребованными профилями медицинской помощи среди иностранных пациентов стран СНГ стали кардиология, офтальмология, репродуктология, стоматология, также оперативные комплексные медицинские обследования (check-up).

Следует дополнительно отметить, что экспорт медицинских услуг, безусловно, должен носить системный регулируемый характер и не являться стихийным. Так, для страны–экспортера медицинских услуг оптимален целевой въезд иностранных граждан преимущественно для получения тех медицинских услуг, которые по-

зиционируются страной–экспортером как доступные для экспорта.

В 2019 г. среди субъектов Российской Федерации по объему вырученных средств на первом месте были Москва, Московская область, Санкт–Петербург [3, 4]. Можно предположить, что эти субъекты Российской Федерации, особенно с учетом активности в проведении международных мероприятий и большего числа иностранных туристов, вносят также и наибольший вклад в объем вырученных средств за счет экспорта медицинских услуг.

По данным опроса, проведенного в рамках маркетингового исследования российского экспорта медицинских услуг, можно заключить, что большая часть экспертов считает внешний и внутренний медицинский туризм перспективными направлениями развития здравоохранения Российской Федерации — с данным утверждением согласились 61,3% респондентов. Кроме того, представители всех экспертных групп убеждены в наличии возможностей для выхода на международный рынок медицинского туризма (75,4%), и лишь 9,8% уверены, что такой возможности нет [3].

Все это позволяет констатировать актуальность и необходимость дальнейших исследований в сфере медицинского туризма и экспорта медицинских услуг. Нарастание объемов экспорта медицинских услуг возможно

E.I. Aksenova¹, I.V. Bogdan¹, R.G. Gataulin², S.I. Grin², K.K. Kriukova^{2,3},
A.V. Pravednikov¹, A.V. Radetskaia², D.P. Chistyakova¹

¹ Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management, Moscow, Russian Federation

² The Central Research Institute for Health Organization and Informatics, Moscow, Russian Federation

³ I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russian Federation

Study of Citizens of CIS Countries Receiving Medical Services on the Territory of the Russian Federation: Insights for Development of the Export of Medical Services (Based on Material of Focus Group Interviews)

Background. The export of medical services is one of the most dynamically developing areas both in the structure of the world economy and in the structure of world health care. By decree of V.V. Putin of May 7, 2018 “On national goals and strategic objectives of the development of the Russian Federation” the need to increase the volume of exports of medical services was outlined. The real experience of receiving medical care by foreign citizens living in the territory of the Russian Federation has a serious impact on the broadcasted image of Russian medicine. Sociological research aimed at studying the opinion of foreign citizens about domestic medicine is a promising tool for ensuring a targeted approach in the export of medical services. **Aims** — to study the opinion on the Russian medicine among foreign citizens of the CIS countries living in the territory of the Russian Federation in order to form an effective strategy for promoting medical services provided for foreigners in the territory of the Russian Federation. **Methods.** The focus group interviews with citizens of the CIS countries who received medical services and residing in Russia were held. For the analysis, the text data encoding procedure was carried out. At the same time, the study was not aimed at revealing the prevalence of opinions, statistical criteria were not used. An adapted COM-B model was used as a theoretical basis for the analysis, and the BCW (Behavior change wheel) method was used to develop recommendations. **Results.** The study examined some important details of the image of Russian medicine in the opinion of group participants (good equipment, reliable ambulance, feeling of “conveyor belt”, bureaucracy, etc.). The results are structured using the adapted COM-B model. The study identified the main strategies used by foreign citizens when seeking medical care. Insufficient awareness of foreign citizens about their rights in the field of medical provision in the territory of the Russian Federation was revealed. The main channels of communication used by citizens of the CIS to select a medical organization / specialist for seeking help have been studied, it is primarily «word of mouth». It has been established that in order to be attractive, for Russian medicine it's not enough to have advantages, they should be perceived as sufficient to overcome the convenience of conservative respondents to refer to “native”, “familiar”, as well as the fear of the “stranger”. Based on the results obtained using the BCW model, the recommendations have been developed and interventions have been proposed to promote medical services provided in the Russian Federation among foreigners.

Keywords: migrants, medical tourism, focus group, COM-B, wheel of behavior change

For citation: Aksenova EI, Bogdan IV, Gataulin RG, Grin SI, Kriukova KK, Pravednikov AV, Radetskaia AV, Chistyakova DP. Study of Citizens of CIS Countries Receiving Medical Services on the Territory of the Russian Federation: Insights for Development of the Export of Medical Services (Based on Material of Focus Group Interviews). *Annals of the Russian Academy of Medical Sciences*. 2021;76(5S):581–589. (In Russ). doi: <https://doi.org/10.15690/vramn1633>

исключительно с использованием грамотных маркетинговых решений. Выработка данных решений должна также основываться на проведении соответствующих социологических исследований, включающих в том числе изучение мнения иностранных граждан о российской медицине.

Проведенное авторами исследование позволяет сформировать представление относительно мнения реальных получателей медицинских услуг о российской медицине среди иностранных граждан стран СНГ, что, в свою очередь, может быть использовано для формирования эффективной стратегии продвижения экспорта медицинских услуг, учитывающей потребности целевой аудитории. При этом, с точки зрения авторов, признающих вклад стационарной помощи в развитие экспорта медицинских услуг и достижение поставленных целей, важную роль играет также и амбулаторно-поликлиническая помощь. По причине распространенности такого вида помощи многие иностранные граждане, проживающие на территории Российской Федерации, имеют реальный опыт ее получения, что может оказывать значительное влияние на транслируемый ими образ российской медицины, а в итоге — также влиять вообще на возможности государства в области развития медицинского туризма и экспорта медицинских услуг.

Цель исследования — изучение мнения о российской медицине среди иностранных граждан стран СНГ¹ (как самой крупной группы иностранцев — получателей медицинских услуг), проживающих на территории Российской Федерации, для формирования эффективной стратегии продвижения среди иностранцев медицинских услуг, оказываемых на территории страны.

Методы

Дизайн исследования

Проведено качественное исследование методом онлайн-фокус-групп согласно полужформализованному гайду. Участниками фокус-групп выступили иностранные граждане, проживающие на территории России. Продолжительность каждой фокус-группы составила не более 1,5 ч.

Критерии соответствия

Для отбора участников использовалась специальная скрининговая анкета, включавшая следующие параметры:

- география охвата участников — иностранные граждане, живущие в Российской Федерации более полугода, переехавшие из стран СНГ;
- опыт — наличие реального опыта получения медицинских услуг, а не только получение справок;
- отношение к медицине — респонденты не должны являться медицинскими работниками;
- культурно-религиозный фактор — проведение двух фокус-групп с респондентами-мусульманами обусловливалось в том числе изучением потребности и отношения к халяльной медицине. Остальные фокус-группы включали представителей иных религиозных культур;
- социально-демографические характеристики — в исследовании должны быть представлены респонденты разного пола и возраста;

- важно было также охватить такую специфическую группу иностранных граждан, как студенты медицинских вузов и факультетов, которые потенциально могут оказать влияние на продвижение российской медицины среди соотечественников.

Итоговые параметры групп были следующими:

- 1) мусульмане, 18–34 года, не медицинские работники, не студенты медицинских вузов, 1/3–2/3 участников — мужчины;
- 2) мусульмане, старше 35 лет, не медицинские работники, 1/3–2/3 участников — мужчины;
- 3) представители других религий, 18–34 года, не медицинские работники, не студенты медицинских вузов, 1/3–2/3 участников — мужчины;
- 4) представители других религий, старше 35 лет, не медицинские работники, 1/3–2/3 участников — мужчины;
- 5) студенты медицинских вузов и факультетов (1/2–1/3 мусульмане, 1/2–1/3 женщины).

Условия проведения

Помощь в рекруте респондентов была оказана АНО ИЦ «Дискурс». Фокус-группы были проведены в онлайн-формате по причине пандемических ограничений. Модератором групп выступил сотрудник отдела медико-социологических исследований ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ».

Продолжительность исследования

Первая онлайн фокус-группа проводилась 3 декабря 2020 г., вторая и третья — 4 декабря 2020 г., четвертая и пятая группы — 7 декабря 2020 г.

Исходы исследования

Основной исход исследования. Рекомендации по направлениям продвижения отечественных медицинских услуг в странах СНГ.

Дополнительные исходы исследования. Применение методик СОМ-В и ВСW (колесо изменения поведения) [5] для разработки рекомендаций по продвижению отечественных медицинских услуг в странах СНГ.

Анализ в подгруппах

Использованы качественные методы анализа данных, количественный статистический анализ в подгруппах не проводился. В качестве теоретической основы применялась адаптированная структура модели «способность—мотивация—возможность—поведение» (СОМ-В) [5], которая используется сегодня в том числе Всемирной организацией здравоохранения [6].

Методы регистрации исходов

Для проведения анализа текста использованы кодировочные категории, которые позволили впоследствии применить методики СОМ-В и ВСW для обобщения и разработки рекомендаций по продвижению среди иностранцев медицинских услуг, получаемых в Российской Федерации.

Этическая экспертиза

Этическая экспертиза не предусмотрена вследствие отсутствия рисков для респондентов. Участие в исследовании было добровольным и оплачиваемым, респонденты имели возможность без каких-либо последующих санкций не принимать участие в обсуждении нежелательных для них тем.

¹ Заменить на: «В исследовании приняли участие граждане стран — действующих и исключенных членов СНГ, кроме России и Азербайджана. В дальнейшем в статье при упоминании граждан СНГ подразумеваются граждане этих стран».

Статистический анализ

Принципы расчета размера выборки. Среднее число участников в каждой из 5 фокус-групп составляло 8 человек. Согласно принципам построения теоретической выборки [7], преследовалась цель не количественной репрезентации целевой группы, а выявления максимального вариатива мнений по теме, позволяющего наиболее полно описать происходящий процесс. Таким образом, социально-демографические характеристики респондентов использовались для того, чтобы достичь представленности групп с максимально разнообразным опытом и культурным бэкграундом. Согласно методологическим требованиям, состав участников фокус-групп был определен с учетом необходимости соблюдения гомогенности (например, возраст и религия) и дифференцированности (пол) признаков.

Методы статистического анализа данных. Использован программный пакет для анализа качественных (в том числе текстовых) данных ATLAS.ti 9 Windows. Исследование не было нацелено на выявление распространенности мнений, статистические критерии не использовались.

Результаты

Объекты (участники) исследования

Целевая аудитория — иностранные граждане, а именно мужчины и женщины в возрасте старше 18 лет, живущие на территории Российской Федерации более полугода, с уровнем знания русского языка, достаточным для участия в групповой дискуссии, имеющие опыт получения медицинской услуги на территории Российской Федерации. Участие в исследовании принял хотя бы один гражданин от каждого из государств—членов СНГ (действующих и исключенных), кроме Азербайджана и России (10 государств) [3, 4].

Основные результаты исследования

Общие положения, необходимые для анализа. Для сбора информации авторами был подготовлен гайд фокус-групповых интервью, составленный в соответствии с целями и задачами исследования. В рамках гайда затронуты наиболее релевантные темы: опыт получения медицинских услуг в Российской Федерации и на родине, основные различия, недостатки и преимущества, сложности и барьеры, с которыми сталкиваются информанты, а также мотивация и установки на экспорт медицинских услуг, способы распространения информации о возможностях медицинского туризма в Российской Федерации.

По итогам анализа проведенных фокус-групповых интервью можно заключить, что фактически половина

участников дискуссии говорит о том, что они крайне редко обращаются в медицинские учреждения, нередко отмечалось, что обращение происходит в том случае, если помощь нельзя отложить (например, за скорой медицинской помощью, в стоматологию в случае острой боли и пр.).

Несмотря на это, участники имеют достаточно обширный опыт получения медицинских услуг как в Российской Федерации, так и в своей стране, являются компетентными в вопросах обсуждения российской системы здравоохранения, имеют примерно равный опыт обращения как в государственные, так и в частные медицинские учреждения.

Все участники фокус-групп проживали в Москве, и на основе проведенного анализа можно заключить, что для них столица воспринималась основой образа российской медицины. Опыт получения медицинских услуг для многих также ограничен Москвой. Участники исследования нередко сравнивали не уровень медицины в своей стране и в Российской Федерации в целом, а уровень медицины в Москве и в крупных городах их родины (Киеве, Минске, Ташкенте, Нурсултане).

Образ российской медицины в целом, также обсуждавшийся с участниками, сформирован на основании общих представлений, а также небогатого личного опыта отдельных информантов и невыгодно отличается от образа московской медицины.

Если говорить о сравнении медицины в Российской Федерации и в стране участников опроса, встречались различные мнения. Например, о сопоставимом уровне российской медицины говорилось в контексте схожести постсоветских систем здравоохранения (например, в Беларуси), а о превосходстве российской медицины говорили респонденты из более бедных стран, аргументируя свою точку зрения худшим медицинским оснащением в своей стране и большей встречаемостью теневых платежей.

Рамки анализа — модель СОМ-В. В качестве инструмента для анализа использована адаптированная структура модели «способность—мотивация—возможность—поведение» (СОМ-В) [5], с помощью которой можно выявить поведенческие барьеры и способы их преодоления (рис. 1):

- способность — например, знание о доступных возможностях получения медицинской помощи иностранными гражданами;
- мотивация — например, отношение, уверенность в качестве помощи, доверие к квалификации оказывающих ее специалистов;
- социальные возможности — например, социальная поддержка, социальные нормы;

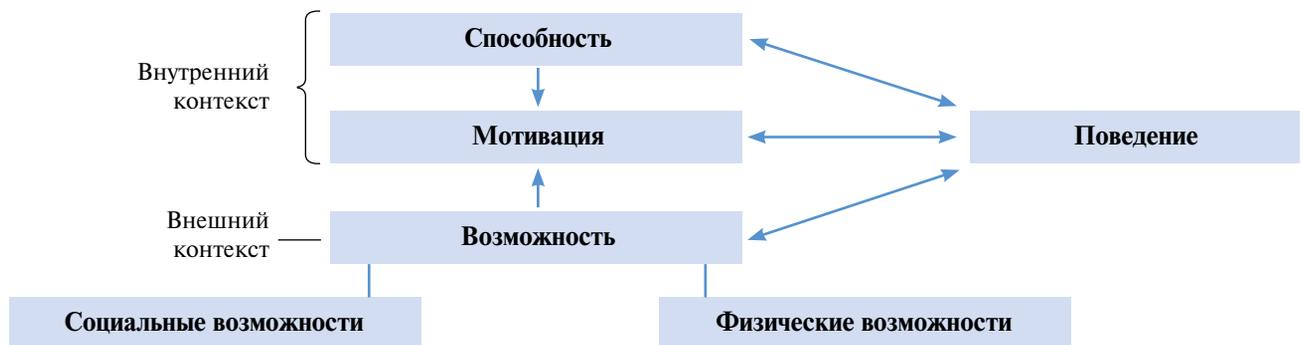


Рис. 1. Модель СОМ-В

- физические возможности — например, отсутствие физических ограничений, наличие финансовых средств, законодательное регулирование, общедоступность информации и пр.

Данная модель использована при анализе вследствие своей доказанной эффективности во многих предыдущих исследованиях в области здравоохранения, а также на основании соответствия задачам исследования. В частности, нас интересовали предоставляемые моделью возможности анализировать ситуацию, вычлняя в ней предпосылки для необходимого изменения поведения (в данном случае большего обращения иностранцев за медицинскими услугами в Российской Федерации).

СОМ-В — физические возможности. К физическим возможностям в рамках данной модели может быть отнесено в первую очередь законодательное регулирование возможностей иностранных граждан получать медицинскую помощь, использовать сервис «Госуслуги» для записи к врачу, а также финансовые возможности для оплаты медицинских услуг. В данном случае существуют различия между гражданами стран ЕАЭС и другими иностранными получателями медицинских услуг на территории Российской Федерации.

На основании международных договоренностей граждане стран — членов ЕАЭС (Армении, Беларуси, Казахстана, Кыргызстан) в сравнении с гражданами иных государств имеют некоторые преференции в вопросах получения медицинской помощи: официально трудящиеся на территории Российской Федерации граждане этих государств с 1 января 2017 г. имеют право на бесплатное оформление полиса ОМС [8]. Бумажный полис действует до конца календарного года, но не может действовать дольше срока окончания трудового договора. При этом «скорая медицинская помощь (в экстренной и неотложной формах) оказывается трудящимся государств-членов и членам семей медицинскими организациями (учреждениями здравоохранения) государственной и муниципальной систем здравоохранения государства трудоустройства бесплатно, независимо от наличия медицинского страхового полиса» [9]. Не случайно на фокус-группах гражданами стран ЕАЭС обсуждались случаи бесплатного получения помощи.

Граждане стран, не входящих в ЕАЭС, сталкиваются с большими проблемами в вопросах доступности помощи. По итогам фокус-групп были выделены три основные стратегии получения медицинских услуг в России гражданами этих государств:

- 1) плановое обращение в частные медицинские учреждения или в платные отделы бюджетных учреждений;
- 2) экстренные ситуации, обращения за скорой медицинской помощью;
- 3) покупка страхового полиса и плановое обращение в государственное медицинское учреждение.

При этом некоторые респонденты отмечали, что приобретение страхового полиса в их случае имело ряд недостатков, среди которых: высокая стоимость, сложности при взаимодействии со страховой организацией, согласовании услуг. В частности, отмечалось, что проверка документов, страховых полисов существенно замедляют сроки оказания помощи. Кроме того, упоминался и суженный перечень доступных услуг. Часто проблему страховки поднимали студенты медицинских вузов.

В качестве отдельного неудобства, которое необходимо упомянуть, на фокус-группах отмечалась недоступность для иностранных граждан всех стран записи через портал «Госуслуги», т.е. необходимость очного обращения для записи.

Полученные данные свидетельствуют о необходимости большей регуляции оказания медицинских услуг гражданам стран СНГ, особенно гражданам стран, не входящих в ЕАЭС. Фактор высокой стоимости и организационные сложности (в том числе при получении страховки) могут в значимой степени нивелировать позитивные представления о качестве помощи, уровне оборудования и т.д. Более того, подобные представления о медицинской помощи могут транслироваться на родину даже при отсутствии прямого опыта обращения за помощью, такой поход может быть выражен высказыванием: «не обращался, но говорят, что дорого и сложно».

СОМ-В — способности. Ранее было отмечено, что гражданам ЕАЭС имеют более широкие возможности для обращения за медицинской помощью в Российской Федерации в рамках договоренностей между странами.

При этом не все участники фокус-групп из этих стран знали о наличии у них возможностей как для оформления ОМС, так и для получения бесплатной медицинской помощи в экстренной и неотложной формах.

Можно заключить, что для снятия некоторых барьеров в получении медицинской помощи гражданами стран — членов ЕАЭС их информирование должно включать в себя актуальные данные о возможностях и ограничениях получения ОМС для иностранных граждан: необходима ли регистрация, какие документы нужны для оформления ОМС, какие есть ограничения по трудовым договорам, могут ли рассчитывать на помощь члены семьи и т.д.

СОМ-В — мотивация. В качестве мотивации для обращения в российские медицинские учреждения можно назвать представления опрошенных о высоком уровне квалификации российских врачей, а также о технической оснащенности московских организаций.

По мнению большинства участников опроса, в Москве могут быть осуществлены сложные медицинские операции, требующие высокого мастерства и квалификации. Интерес представляют «современные» направления — пластическая хирургия, репродуктивное здоровье, узкоспециализированная хирургия, неврология и т.д.

Практически все опрошенные независимо от гражданства говорят о том, что в вопросе технического оснащения московское здравоохранение имеет преимущество.

При этом значительный вклад в обращаемость иностранных граждан в российские медучреждения могут оказывать и представления о том, как происходит обращение в медицинские организации (легко ли получить помощь) или о сервисных характеристиках помощи.

Поскольку обращение респондентов в государственные медучреждения связано с бюрократическими препонами, «негативный» образ государственной медицинской помощи может складываться еще до момента обращения. Нередко образ основан именно на восприятии сложности коммуникации с работниками медицинских организаций, а не на качестве самой помощи (добиться помощи сложно, сложно доказать свое право на ее получение). В данном ключе стоит заметить, что наиболее положительный образ имеет скорая помощь, так как она оказывается всем гражданам вне зависимости от гражданства и наличия полиса. Одним из способов избежать данных сложностей является обращение в частные медицинские организации на платной основе, потому что так «проще и быстрее», а за некоторые услуги в государственных медицинских организациях также надо платить.

Так, обращение в частные медицинские организации связывается со следующими мотивами.

1. Качество оказываемой помощи. Хотя стоит заметить, что обращение в частные организации также не всегда характеризовалось положительно. Участники фокус-групп высказывали опасения о том, что обращение в частные клиники связано с «вытягиванием» денег из клиентов.

Также отмечалось, что получение медуслуг в частных клиниках не всегда соответствовало ожиданиям относительно качества.

2. Более высокий уровень сервиса/обслуживания. При этом, говоря о сервисе, необходимо упомянуть, что в целом в ходе фокус-групповых интервью опрошенные не так часто говорили об уровне обслуживания в медицинских организациях в Российской Федерации и в своих странах. Это может быть связано с уровнем заработка респондентов, который не предполагает погоню за высшим уровнем сервиса, — они более ориентированы на результат, а вопросы сервиса могут отходить на второй план.

3. Экономия времени, когда услугу можно получить оперативно и без очередей. Отдельно стоит отметить проблему, упоминавшуюся в отношении как частных, так и государственных медицинских организаций: у респондентов возникает ощущение «невнимательного отношения» к ним со стороны медицинских работников.

Ощущение «конвейера» при оказании помощи, особенно на контрасте с их с родной страной, где у многих есть знакомые врачи, производит негативное впечатление (в основном это касается амбулаторного звена («в больницах все по-другому, и там нормальные люди, все хорошо») и зачастую связывалось респондентами с их статусом мигранта).

Как было отмечено ранее, многие мигранты не обращаются за медицинской помощью без острой необходимости, в ряде случаев предпочитая «дождаться» поездки домой и вылечиться там. Ввиду этого, чтобы быть привлекательной, российской медицине мало иметь преимущества. Эти преимущества должны восприниматься достаточными для того, чтобы преодолеть удобство обращения для консервативных респондентов к «своему», «родному», «привычному», а также страх «чужого».

Отсутствие определенной «ниши» в области предоставления медицинских услуг, где Российская Федерация воспринималась бы в качестве лидера рынка, может оказывать негативное влияние на возможности привлечения клиентов.

Дополнительным негативным фактором при этом является воспринимаемая дороговизна московской медицины: дешевле «приехать домой и сделать». Здесь стоит оговориться, что речь идет в первую очередь об услугах низкой и средней ценовой категории.

Отдельно вызывает беспокойство, что на фокус-группе со студентами-медиками из стран СНГ часто звучало критичное отношение к российской медицине по причине того, что они сталкиваются со многими проблемами (например, приобретением и использованием страховки, которую они считают по сути вынужденной и бесполезной). Выявленные сложности мешают использовать этот потенциально мощный ресурс медиков-«промоутеров» (продвижение российской медицины среди своих соотечественников), притом что развитие в качестве специалистов в российской медицине для многих студентов видится более перспективным, чем дальнейшее развитие как специалистов в своей стране.

СОМ-В — социальные возможности. К социальным возможностям, которые возможно использовать, можно отнести отмечаемую участниками культурную, языковую и территориальную близость, оставшиеся связи (личные, экономические) со времен СССР, которые также могут быть рассмотрены в качестве дополнительных плюсов.

В связи с этим нельзя не затронуть религиозный фактор. Так, для респондентов из мусульманских стран возможность получать медицинские услуги с учетом их культурных особенностей (в первую очередь совпадение пола врача и пациента и наличие халяльного питания) является достаточно важной, хотя и не строго необходимой.

К социальным возможностям необходимо отнести также каналы, по которым информанты получали сведения о медицинских услугах, на какие источники информации они ориентировались при выборе медицинских учреждений или специалистов для обращения. В данном вопросе существует определенная специфика.

По итогам фокус-групп было выявлено, что для респондентов ведущими и предпочтительными являются преимущественно неформальные каналы коммуникации об услугах, и при продвижении российской медицины желательно сосредоточиться на них. Так, как правило, сначала происходит обращение за советом (к какому врачу обратиться, в какую организацию) к знакомым, родственникам, друзьям, землякам и только потом уже обращение к другим каналам — отзывам на сайтах в Интернете (хотя к ним есть недоверие, в частности, из-за воспринимаемого большого числа «фальшивых» отзывов), сайтам медицинских организаций.

Обсуждение

Резюме основного результата исследования

Исследование позволило выявить спектр имеющихся недостатков, которые оказывают влияние на продвижение иностранцами российской медицины среди соотечественников. К ним могут быть отнесены сложности коммуникации с медработниками при обращении, проблемы при взаимодействии со страховыми компаниями, воспринимаемая дороговизна, «конвейерность» медицины. Для развития экспорта медицинских услуг и медицинского туризма не менее важно не только устранение недостатков, но и акцентирование внимания на сильных сторонах отечественной медицины.

Обсуждение основного результата исследования

Рамки обобщения полученных инсайтов — модель BCW. Авторы методики BCW S. Michie, M.M. van Stralen и R. West в своей работе предложили структуру, направленную на изменение поведения. В ее основе — элементы системы поведения (способность—мотивация—возможность), а также девять вариантов действий, направленных на изменение поведения человека (интервенций)². При этом каждому элементу системы поведения соответствует определенный набор интервенций (табл. 1).

На основе анализа материалов фокус-групповых интервью, в том числе предложений самих информантов, были выделены основные направления работы в соответствии с обоснованными в методике BCW интервенциями. Далее в статье рекомендации структурированы не в соответствии с компонентами СОМ-В и необхо-

² Модель описывает также и третий уровень воздействия — политические меры, разработка мер на этом уровне является задачей компетентных органов.

Таблица 1. Связь между элементами модели поведения СОМ-В и интервенциями

	Способность	Мотивация	Возможность физическая	Возможность социальная
Обучение	+	+		
Убеждение		+		
Стимулирование		+		
Принуждение		+		
Тренинг	+			
Запрет			+	+
Изменение окружающей среды		+	+	+
Моделирование		+		
Создание возможности	+	+	+	+

димыми интервенциями, а исходя из основных блоков стратегии для развития экспорта медицинских услуг и медицинского туризма.

Над чем необходимо в целом работать:

- информирование (работа с элементом «способности», интервенция — «обучение»). С учетом того что не все информанты знают о своих правах и возможностях в сфере получения медпомощи, важно проведение информационной работы в этом направлении (возможно сотрудничество с работодателями и миграционной службой). С учетом разных возможностей информирование должно включать актуальные данные об имеющихся возможностях и ограничениях отдельно для граждан стран ЕАЭС и других государств;
- упрощение получения амбулаторной помощи для мигрантов и иностранцев (работа с элементами «физическая возможность», «мотивация», интервенция — «изменение окружающей среды»), например, возможность совмещения качественной страховки с разрешением на пребывание, особенно это критично для студентов медицинских вузов, которые могут стать в дальнейшем «промоутерами» российской медицины (работа с элементом «мотивация», интервенция — «обучение»);
- развитие страховых программ в формате «все включено» с учетом их реальной доступности (работа с элементом «физическая возможность», интервенция — «создание возможности»);
- создание имиджа страны, «лучшей» в определенных медицинских областях, аналогично другим странам, таким как, например, Южная Корея [3] (работа с элементом «мотивация», интервенция — «моделирование»);
- создание сервиса, максимально дружелюбного для иностранца, учитывающего его культурные, религиозные особенности (работа с элементом «социальные возможности», интервенция — «изменение окружающей среды»).

Что рекламировать (форма услуг): пакеты услуг «все включено», конструкторы услуг, обеспечивающие простое обращение за медицинской помощью, снятие существующих бюрократических барьеров и других организационных сложностей (работа с элементом «физическая возможность», интервенция — «изменение окружающей среды», «создание возможности»).

Что должно быть в рекламе:

- подчеркивание более дешевой цены по сравнению с конкурентами из Европы и Азии (работа с элементом «мотивация», интервенция — «убеждение»);

- наличие лучшего оборудования в сравнении с родной (для иностранца) страной (работа с элементом «мотивация», интервенция — «убеждение»);
- подчеркивание наличия специализации в более узких областях медицины (работа с элементом «мотивация», интервенция — «убеждение»);
- государственная гарантия (официальная защита от мошенничества и переплат) (работа с элементом «мотивация», интервенция — «изменение окружающей среды»);
- наличие статусных врачей (факты, подтверждающие их мировой уровень) (работа с элементом «мотивация», интервенция — «убеждение»).

При этом распространение информации должно учитывать специфику используемых мигрантами каналов получения информации (первоочередное обращение к личному опыту знакомых) и лишь потом привлекать иные каналы (работа с элементом «социальные возможности», интервенция — «изменение окружающей среды»):

Возможный формат рекламы/продвижения:

- кооперация с органами власти стран СНГ (посольства, правительства) для рекламы услуг (работа с элементом «физическая возможность», интервенция — «создание возможности»);
- таргетирование: для молодежи — реклама через соцсети и с привлечением селебрити, для более старшего поколения — ТВ и наружная реклама. Необходимо рассмотреть возможность привлечения амбассадоров, например известных респондентам медийных врачей, таких как Л. Рошаль или А. Мясников (работа с элементом «мотивация», интервенция — «моделирование»);
- создание сайта с агрегатором независимых сайтов-отзывиков, возможностью выбрать из нескольких специалистов, например, посредством промоконсультаций (работа с элементом «мотивация», интервенция — «изменение окружающей среды», «моделирование», «убеждение»);
- привлечение «простых» амбассадоров («простых», неизвестных людей), акции для них, привлечение их к работе в организациях, по акциям для запуска «сарафанного радио» (работа с элементом «мотивация», интервенция — «моделирование», «стимулирование»);
- развитие партнерства с медицинскими организациями стран СНГ. Уже сегодня врачи стран СНГ направляют своих пациентов к известным им хорошим специалистам в Российской Федерации. Перспективными в этом контексте видятся узкие области медицины (работа с элементом «физическая возможность», интервенция — «создание возможности»);

- акции (работа с элементом «мотивация», интервенция — «стимулирование»);

Как таргетировать рекламу. Кроме крупных городов, возможно таргетирование рекламы на приграничные города, удаленные от столицы (например, приграничные крупные центры, такие как Новосибирск, для приграничных городов Казахстана) (работа с элементом «мотивация», интервенция — «моделирование», «убеждение»).

Ограничения исследования

Исследование ограничивается иностранными гражданами из 10 стран — действующих (в том числе ассоциированных) и исключенных членов СНГ, проживающими в Москве (за исключением граждан Азербайджана, не попавших в выборку). В качестве иных ограничений можно назвать невозможность получения статистически обоснованных данных о количественной распространенности описываемых мнений и явлений. Использование метода налагает ограничение на проведение статистического анализа. При интерпретации данных необходимо принимать в расчет, что при фокус-групповом взаимодействии мы не можем исключать влияния на полученные мнения таких факторов, как высказанные ранее суждения других участников, культурные особенности информантов, групповая динамика обсуждения, рамки обсуждения, заданные модератором.

Также стоит отметить, что оценки российского здравоохранения, представленные в исследовании, были связаны в значительном числе случаев с государственной поликлинической помощью, которая, как правило, оценивается хуже стационарной помощи или частной медицины. Этот факт может также приводить к противоречию с данными других исследований экспорта медицинских услуг и медицинского туризма, которые сконцентрировались на мнениях о стационарной помощи.

Заключение

В результате исследования были выявлены некоторые важные детали образа российской медицины в глазах граждан стран СНГ, проживающих в России и имевших опыт обращения за медицинской помощью на ее территории (хорошее оборудование, безотказная скорая помощь, однако в то же время «конвейер», бюрократизм и т.д.). В рамках исследования были выявлены основные стратегии, используемые иностранными гражданами при обращении за медицинской помощью (в государственные и частные организации). Выявлена недостаточная информированность иностранных граждан об их правах в области медицинского обеспечения на терри-

тории Российской Федерации. Установлены основные каналы коммуникации, используемые гражданами стран СНГ для выбора медицинской организации/специалиста для обращения за помощью, в первую очередь «сарафанное радио». На основе полученных результатов в рамках моделей COM-B и BCW представлены рекомендации по устранению или нивелированию некоторых выявленных проблем. Представленные результаты могут быть использованы для разработки мер по расширению экспорта медицинских услуг и медицинского туризма, а также при проведении других исследований на данную тему. Также данное исследование предлагает возможности структурирования потока иностранных пациентов и ограничения стихийности экспорта медицинских услуг.

Дополнительная информация

Источник финансирования. Исследование выполнено в рамках реализации федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг».

Конфликт интересов. Авторы данной статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

Участие авторов. Е.И. Аксенова — согласование концепции и организационное сопровождение, утверждение окончательного варианта статьи; И.В. Богдан — согласование концепции и организационное сопровождение, сбор и обработка материала, написание текста, редактирование, утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи; Р.Г. Гатаулин — написание текста, утверждение окончательного варианта статьи; С.И. Грин — согласование концепции и организационное сопровождение, утверждение окончательного варианта статьи; К.К. Крюкова — написание текста, редактирование, утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи; А.В. Праведников — сбор и обработка материала, написание текста, редактирование, утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи; А.В. Радецкая — написание текста, утверждение окончательного варианта статьи; Д.П. Чистякова — сбор и обработка материала, написание текста, редактирование, утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи. Все авторы прочли и одобрили окончательную версию рукописи перед публикацией.

Выражение признательности. Авторы выражают признательность Константину Габову (в период проведения исследования — старшему аналитику ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»), выступившему модератором фокус-групповых дискуссий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». Available from: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/43027>
2. Паспорт Федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг». Приложение к протоколу заседания проектного комитета по национальному проекту «Здравоохранение» от 14.12.2018 № 3. Available from: https://static-1.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/044/789/original/Pasport_FP_export.pdf?1558614408
3. Климин В.Г., Мальцева Ю.А., Дайхес А.Н., и др. *Маркетинг в медицинском туризме*. — М.: Комментарий, 2020. — 158 с. [Klimin VG, Mal'ceva YuA, Dajhes AN, et al. *Marketing v medicinskom turizme*. Mosciw: Kommentari; 2020. 158 s. (In Russ.)]
4. ЦНИИ ОИЗ. *Маркетинговое исследование российского экспорта медицинских услуг*. 2020. URL: <https://niioz.ru/doc/маркетинговое%20исследование.pdf>
5. Michie S, van Stralen M, West R. The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*. 2011;6:42.

6. Communication for behavioural impact (COMBI): A toolkit for behavioural and social communication in outbreak response. *WHO*. 2012. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75170>
7. Страусс А., Корбин Дж. *Основы качественного исследования: обоснованная теория, процедуры и техники* / пер. с англ. и послесловие Т.С. Васильевой. — М.: Эдиториал УРСС, 2001. — 256 с. [Strauss A., Korbin Dzh. *Osnovy kachestvennogo issledovaniya: obosnovannaya teoriya, procedury i tekhniki* [Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques] / per. s angl. i posleslovie T.S. Vasil'evoy. Moscow: Editorial URSS; 2001. 256 p. (In Russ.)]
8. Приказ Минздрава России от 28.02.2019 № 108н (ред. от 25.09.2020) «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования». 2019. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_324740/1d8bab5ccd601b535adb4a5f795b56b682c1da18/
9. Договор о Евразийском экономическом союзе (подписан в г. Астане 29.05.2014) (ред. от 01.10.2019). Приложение № 30. Протокол об оказании медицинской помощи трудящимся государств-членов и членам семей. 2019. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_163855/97df3682a3327ccddbef7b2f784c62b37359b64/

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Богдан Игнат Викторович, к.полит.н. [*Ignat V. Bogdan*, PhD in Political Sciences]; **адрес:** 115088, Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9 [**address:** 9, Sharikopodshipnikovskaya str., 115088, Moscow, Russia]; **e-mail:** bogdaniv@zdrav.mos.ru, **SPIN-код:** 1891-5081, **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-7002-1646>

Аксенова Елена Ивановна, к.э.н., профессор [*Elena I. Aksenova*, PhD in Economic Sciences, Professor]; **e-mail:** AksenovaEI2@zdrav.mos.ru, **SPIN-код:** 1448-9797, **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-1600-1641>

Гатаулин Радик Габдулович [*Radik G. Gataulin*]; **e-mail:** export@mednet.ru, **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-8782-0380>

Грин Сабина Игоревна [*Sabina I. Grin*]; **e-mail:** GrinSI@minzdrav.gov.ru, **SPIN-код:** 9264-8105, **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-0393-1009>

Крюкова Ксения Константиновна [*Kseniia K. Kriukova*]; **e-mail:** KryukovaKK@minzdrav.gov.ru, **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-6714-9780>

Праведников Александр Владимирович, к.соц.н. [*Alexandr V. Pravednikov*, PhD in Sociological Sciences]; **e-mail:** pravednikovav@zdrav.mos.ru, **SPIN-код:** 4544-5280, **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-2553-2359>

Радецкая Алла Викторовна [*Alla V. Radetskaia*]; **e-mail:** radetskaya@mednet.ru, **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-0237-4669>

Чистякова Дарья Павловна [*Darya P. Chistyakova*]; **e-mail:** chistyakovadp@zdrav.mos.ru, **SPIN-код:** 8799-0909, **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-8729-9898>