

ПРОДВИЖЕНИЕ РОССИЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ СРЕДИ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Результаты фокус-групповых интервью
с гражданами стран бывшего СНГ



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА



СОДЕРЖАНИЕ

МЕТОДОЛОГИЯ / СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

Стр. 3-4



**Взаимодействие
с российской системой
здравоохранения**

Стр. 5-12



**Российская медицина
и медицина стран
бывшего СНГ**

Стр. 13-21



**Некоторые аспекты
образа российского
здравоохранения**

Стр. 22-24



**Предрасполагающие
факторы к развитию
медицинского туризма**

Стр. 25-33



**Стратегии продвижения
лечения в России среди
иностранцев**

Стр. 34-36



**Приложение.
Результаты пилотного
количественного опроса**

Стр. 37-38

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ СОКРАЩЕНИЙ

ЕАЭС – Евразийский Экономический Союз

ФГ – Фокус-группа

СНГ – Содружество Независимых Государств (в контексте данного документа подразумеваются учредители СНГ- страны бывшего СССР без стран Балтики).

ВВП – Валовый внутренний продукт

ППС – Паритет покупательной способности

ОМС – Обязательное медицинское страхование

УЗИ – Ультразвуковое исследование

РМ – Российская медицина

МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

4

Исследование является качественным,

– направленным на понимание причин мнений и мотивации, поиск инсайтов для управленческих решений

– не подразумевающим изучение того, насколько распространены рассматриваемые мнения



5 онлайн
фокус-групп



Граждане СНГ:

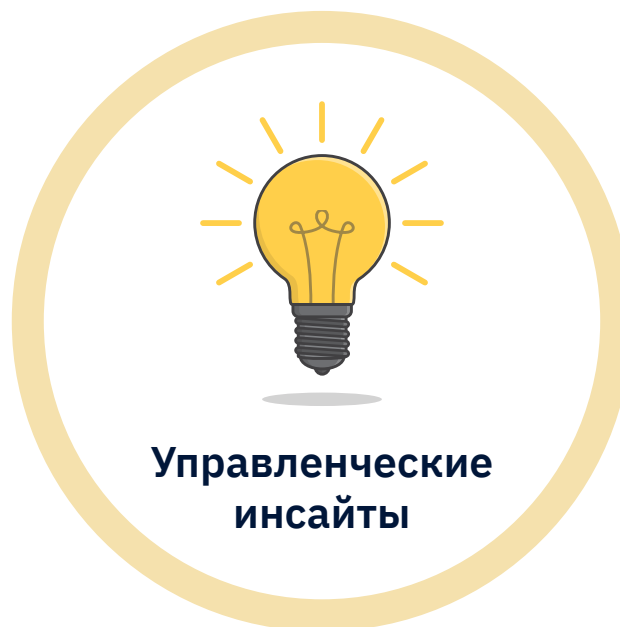
- Студенты медицинских вузов
- Мусульмане 18-35
- Немусульмане 18-35
- Мусульмане 35+
- Немусульмане 35+



Обработка
и анализ данных

Кодировка: отнесение цитат к категориям, соответствующим (под)задачам

Аналитика (анализ категорий): содержательный анализ цитат, а также их соотнесение с характеристиками респондентов, согласно целям и задачам исследования



Управленческие
инсайты



Задачи исследования:

1. На основании доступных данных проанализировать образ отечественной медицины у иностранцев.
2. Выделить сильные стороны российской медицины, которые необходимо акцентировать при экспорте услуг.
3. Выявить предрасполагающие факторы к развитию медицинского туризма (факторы, которые потенциально будут влиять на принятие решения о поездке).
4. Разработать рекомендации на основании выделенных сильных сторон медицины и факторов по продвижению лечения в России среди иностранцев.

Взаимодействие с российской системой здравоохранения



01

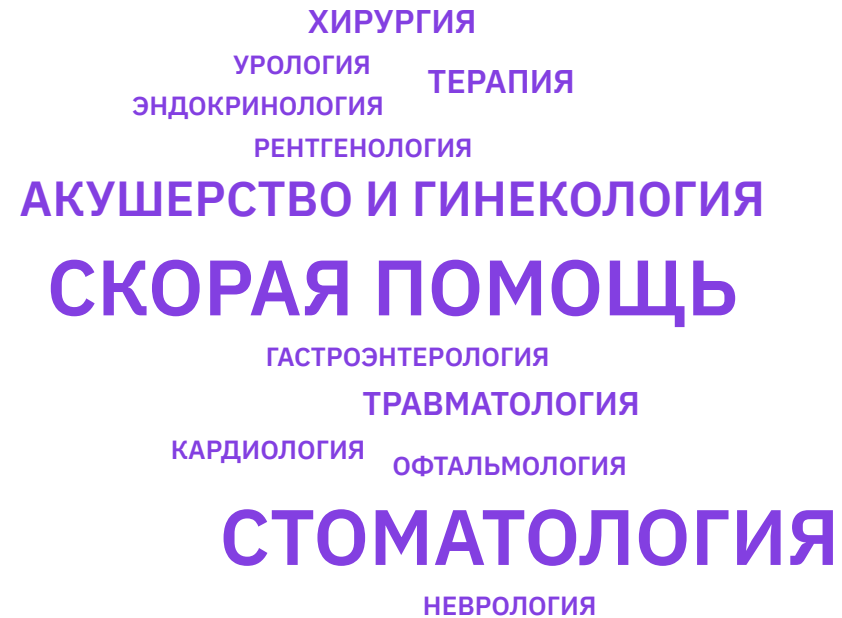
ОПЫТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ УЧАСТНИКОВ ФОКУС-ГРУПП С РОССИЙСКОЙ СИСТЕМОЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Почти половина участников дискуссии отмечают крайне редкое посещение медучреждений («мы стараемся не болеть», «я редко посещаю, потому что платно все»). Участники ФГ чаще обращались *к той помощи, которую нельзя отложить*: за скорой медицинской помощью, к стоматологам и гинекологам, в т. ч. в связи с деторождением.

Б. (ж., 34 года, Киргизия): «Когда чувствуешь тревожный звонок, когда со здоровьем никак, конечно, бежим. Большинство в частные».

М. (м., 23 года, Туркменистан): «На здоровье я не жалуюсь. За все пребывание здесь я обращался только один раз к стоматологу — лечил 2 воспаленных зуба».

Несмотря на это, опыт обращений за медицинскими услугами достаточно широк, участники фокус-групп компетентны в вопросах обсуждения российской системы здравоохранения. Ими упоминалось примерно равное число кейсов посещения организаций различных форм собственности.



Б. (ж., 34 года, Киргизия): «Раньше почти 100% обращались именно к частным. Но сейчас уже всё изменилось. Уже какая-то часть людей ходит в бюджетные учреждения, по полису, получают медицинскую помощь и лечатся. Опять, здесь делятся на две стороны: половина говорит, что хорошо полечился, а вторая половина — лучше поеду к себе».

ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ДЛЯ ГРАЖДАН СТРАН-ЧЛЕНОВ ЕАЭС: ПОЛИС ОМС ПРИ НАЛИЧИИ РЕГИСТРАЦИИ И ТРУДОВОГО ДОГОВОРА

Граждане стран-членов ЕАЭС (Армения, Белоруссия, Казахстан, Киргизия)



+ ПЛЮСЫ

Участники фокус-групп отмечают возможность оформления полиса ОМС после включения их стран в ЕАЭС. По их утверждениям, при наличии регистрации и трудового договора они имеют возможность получить полис обязательного медицинского страхования, что упрощает получение медуслуг.

Б. (ж., 34 года, Киргизия): Но так как мы как бы зашли в таможенный союз, у нас такая привилегия... Получается, если у нас есть регистрация, трудовой договор, соответственно, мы можем получить и медицинскую страховку, это есть как бы полис. И с этим полисом мы уже можем обращаться в бюджетные, в государственные учреждения. Это уже более удобно, и стало хорошо.

А. (ж., 35 лет, Белоруссия): И я узнала тогда, что все-таки иностранцам могут оформить ОМС, и делать все это бесплатно. Я сделала ОМС со временем... и я, наверное, обошла в своей поликлинике практически всех врачей.

— МИНУСЫ

Не все респонденты знают о возможности получения ОМС, обращения за бесплатной помощью.

Н. (ж., 21 год, Казахстан): Лишних вопросов не было, помогли... Я даже не знала, что я в таможенном союзе и могу обращаться в обычные поликлиники. Я думала, что либо по страховке, либо платно.

Л. (ж., 28 лет, Армения): А с дочкой, когда положили с ангиной, мы вызвали скорую. Забрали экстренно и 9 дней мы там, нам делали уколы. Когда приходили делать уколы, я спросила, для себя хотя бы знать, сколько я должна платить за это. Мне сказали, что ничего за это платить [не нужно]... В принципе, мы граждане Армении, то есть у нас нет гражданства РФ, ни полиса, ничего, в том числе и у ребёнка. Сказали: «Нет, у нас все бесплатно...». В принципе, ничего не заплатили, ни копейки. Довольны.

Информирование граждан стран-членов ЕАЭС 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.

ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ДЛЯ ГРАЖДАН, НЕ ВХОДЯЩИХ В ЕАЭС: «ЛИБО ЭКСТРЕННО, ЛИБО ПЛАТНО»

Граждане стран, не входящих в ЕАЭС (Грузия, Молдавия, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан, Украина)



Можно выделить три траектории обращения граждан за медицинской помощью:

1) Планово, государственная медицина, при покупке страхового полиса

Б. (ж., 46 лет, Таджикистан): Я себе сделала страховой полис и часто хожу в поликлинику.

Л. (ж., 45 лет, Украина): Так как я гражданка Украины, у меня в документе патент. Естественно и оформляла страховку. Обращалась я к врачам, в поликлинику, вызывала скорую, потому что у меня всегда с давлением проблемы. Скорая приехала без проблем, страховку посмотрела, все услуги, все у меня было нормально. Потом на второй день пошла в поликлинику к терапевту, тоже там обслуживание нормальное, страховку посмотрели и бесплатно все... И лекарства выписали и посмотрели. Никаких проблем не было.

2) Планово, обращение в частные медицинские учреждения или в платные отделы бюджетных учреждений

А. (ж., 34 года, Туркменистан): Я обращалась в бюджетную организацию – меня не обслуживают, поэтому я в частные хожу.

Л. (ж., 28 лет, Армения): Даже в обычную клинику если уж ходить, в нашу, то надо заплатить. Там есть платные услуги именно для иностранных. И все платно у нас – я плачу и все.

3) Экстренные ситуации, обращения в «скорую»

М. (ж., 54 года, Таджикистан): Да, я тоже болею, у меня тоже повышенное артериальное давление. Когда у меня, как бы, это случилось, голова заболела, мы хотели «скорую» вызвать. Они мне первую помощь, как бы, оказали. Потом мне порекомендовали в поликлинику обратиться.

Ряд респондентов отмечают и недостатки использования страховых полисов:

– высокая стоимость;

А. (м., 23 года, Таджикистан): У нас были страховки, несмотря на все у нас страховки стоили очень дорого, еще в 2015 году почти 11000.

– сложности при взаимодействии со страховой организацией, согласовании услуг;

Е. (ж., 24 года, Украина): Ты звонишь в страховую компанию, рассказываешь о своих проблемах. Страховая компания думает – давать тебе денег или не давать? Разрешить тебе лечение или нет? Если страховая компания считает, что ты, как бы, не при смерти находишься, то и все. И тебе не оказывают... сдать просто анализы крови, чтобы отдать в общежитие, - мне отказались это делать.

Полученные данные показывают **необходимость большей регуляции оказания медицинских услуг** гражданам стран СНГ (не ЕАЭС). Фактор высокой стоимости и организационные сложности для указанных групп граждан в значимой степени нивелируют позитивные представления о качестве помощи, оборудовании и т. д. Такие представления о медицинской помощи могут быть транслированы на родину даже при отсутствии прямого опыта обращения за помощью: «Не обращался, но знаю, что дорого и сложно».

ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ: «СТРАХОВКА, КОТОРАЯ АБСОЛЮТНО НЕ НУЖНА»

В вопросе получения медицинской помощи иностранных студентов можно отнести к **потенциальным группам риска**. Большое число негативных кейсов при обращении за медицинской помощью (в основном связанных со взаимодействием со страховой компанией) снижает вероятность рекомендаций услуг соотечественникам, в то время как, по мнению самих участников фокус-групп, - это основной фактор, влияющий на выбор страны и место получения медицинских услуг (см слайд 31 и 32). *Медики, отучившиеся в России, не реализуют свой мощный потенциал «промоутеров».*



ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН: УВЕЛИЧЕННОЕ ВРЕМЯ ОЖИДАНИЯ

Помимо характерных для системы здравоохранения зачастую противоположных отзывов об опыте обращения («большие очереди»-«очередей нет», «ждал долго»-«приехали быстро») иностранные граждане отмечают *специфические проблемы*, влияющие на время ожидания помощи, которые требуют внимания.



Тщательная проверка документов, страховых полисов, согласование услуг со страховой компанией существенно замедляют сроки оказания помощи



Недоступность для иностранных граждан записи через портал «Госуслуги», необходимость очного обращения для записи

А. (м., 23 года, Таджикистан): Например, у человека случилась, понятно, что ему срочно надо что-то делать, а он просто документы дома забыл или какого-то из документов нет. Это не должно играть ту роль, что все, процесс остановить и сказать «все, без этого невозможно». Ну, если без этого невозможно, тогда какой смысл медицины и скорой помощи? Ну, это вообще бессмысленно!

....

Как я могу обратиться? Они в первую очередь спросят документы, все от и до проверяют. Пока у тебя там что-то серьезное, они непонятно чем занимаются. И пока они будут требовать обращения в страховую, которая тебе в принципе не нужна, ты очень много времени теряешь».

Э. (ж., 19 лет, Армения): Вот я записывалась три недели назад и там очередь была три недели, там записаны уже все были, то есть те у кого есть полисы российские. И они записываются через портал «Госуслуги». То есть у них есть приложение.

...

Они мне постоянно говорят, что вот откроется запись, запишитесь. Они думают, что у меня есть полис российский. Потом я говорю, что у меня нет. И они говорят: «Ну, придете, значит в 7 утра, когда откроется запись». Но смысл мне в 7 утра идти. А может опять не будет, и вот этот вот круг.

ОБРАЩЕНИЕ В ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ



Поскольку обращение респондентов в государственные медучреждения связано с бюрократическими препонами, «негативный» образ государственной медицинской помощи зачастую складывается еще до обращения (в т. ч. на основании «сарафанного радио»). Также нередко он основан именно на ощущении от коммуникации с работниками медицинских учреждений, а не качестве самой помощи. Наиболее положительный образ имеет скорая помощь, придающая наименьшее значение вопросам гражданства.



Сложности возникают еще на этапе обращения

В. (ж., 31 год, Украина): Если вызывает врача на дом иностранный гражданин, то это целый квест, потому что тебя перенаправляют с одного номера на другой... Потом звонишь в поликлинику узнать, придет к тебе врач, не придет. Также звонишь в свою страховую, узнаешь, будет ли она оплачивать это, не будет. И ну, по сути, это очень сложно»

Само впечатление от оказания медицинской помощи является неоднозначным и зависит от личного опыта получения помощи.

О. (м., 49 лет, Беларусь): Оказали довольно-таки на очень высоком уровне.

Т. (ж., 38 лет, Беларусь): Впечатление осталось такое, не квалифицированное, не профессиональное.

А. (ж., 35 лет, Беларусь): Ну, не знаю, не знаю, тут я не делала никаких выводов. Мне кажется, что все зависит конкретно от поликлиники. Мне просто повезло с поликлиникой, повезло с врачами. Поэтому, я всем рекомендую.

Спецификой, влияющей на восприятие государственной медицинской помощи иностранными гражданами, может являться то, что порой они оказываются неинформированными о том, на что они реально имеют право, на какие бесплатные услуги могут рассчитывать.

И. (м., 35 лет, Узбекистан): 3 года назад у меня жена здесь на операции была, аппендицит. Как-то бесплатно они сделали, я сам не понял, почему это бесплатно.

П. (м., 35 лет, Беларусь): Но мой кейс с рукой, он показывает, что, обратившись, в государственную клинику, просто, так как я гражданин Белоруссии, мне нельзя было сделать такую сложную операцию бесплатно.

Необходимость платить за услуги и в государственных организациях может приводить к обращению в частные клиники.



В некоторых случаях обращение в государственные учреждения сопряжено с трудностями культурного характера (см. подробнее слайд 33)

И. (м., 35 лет, Узбекистан, мусульманин): Да, недавно ходили к гинекологам, немножко трудно было попасть к женщинам. Я немножко подождал, чтобы женщина, которая в отпуске была, приехала... Потому что я не хочу, чтобы мою жену чужой мужчина смотрел, тем более гинекология



Студенты испытывают наибольшие сложности, связанные с обращениями по оформленной страховке (см. подробнее слайд 9)

ОБРАЩЕНИЕ В ЧАСТНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

12

Обращение в частные учреждения может происходить потому, что это дает возможность избежать бюрократических проволочек и ограничений, связанных с иностранным гражданством: так «легче и быстрее». При том что в ряде случаев обращение в государственные учреждения также связано с расходами, по мнению опрошенных, обращаясь в частные клиники ты получаешь еще и сервис, хорошее оборудование, внимательное отношение специалистов. Основные опасения при обращении связаны с «вытягиванием» денег из клиентов.



Обращение в частные медицинские учреждения связывается участниками с более высоким уровнем обслуживания

К. (ж., 28 лет, Грузия): Там лучше обслуживание — грубо говоря, облизывают с порога, когда ты заходишь.

Т. (ж., 20 лет, Армения): Когда на платной основе, как уже говорили, это красный ковер и целуют руки, ноги и всё, что угодно, поэтому на платной основе конечно никаких проблем нет, там все равны.

В. (ж., 31 год, Беларусь): Ну, в платных все хорошо, ты приходишь, оплачиваешь, и все прекрасно, тебя принимают с радостной улыбкой на лице.

Б. (ж., 50 лет, Таджикистан): Если в частные организации обращаешься, то платишь, конечно, они хорошо обращаются.



Обращение в частные медицинские учреждения связывается участниками с экономией времени

В. (ж., 31 год, Украина): Срочно нужна была справка в музыкальную школу: я позвонила, на следующий день я пришла на приём, педиатр посмотрела, все поулыбались, красная дорожка, заплатила денежку и ушла - никакой очереди, ничего.

Т. (ж., 20 лет, Армения): Поэтому решила платно, сразу всё в один день: в пару дней сдала и справку готовую получила.

К. (ж., 37 лет, Беларусь): Благо, все анализы платные и результаты пришли через 4 дня.



Обращение в частные медицинские учреждения связывается участниками с качеством

В. (ж., 31 год, Беларусь): Я считаю, платная клиника, конечно, это лучше, качественнее, потому что это более качественные специалисты, ему заплатят за это.

В. (м., 20 лет, Беларусь): Естественно, что в частных оборудование, оно уже идет не российского производства, и оно на уровень выше, чем в обычных [поликлиниках].

Р. (ж., 29 лет, Беларусь): То же самое касается и стоматологий, что мы лучше заплатим и нам там дадут лишнюю таблетку либо ещё что-то, и мы будем точно уверены в этой услуге.



Обращение в частные медицинские учреждения всегда связано с большими денежными расходами, но не всегда отвечает ожиданиям.

Б. (ж., 34 года, Киргизия): И ещё частные, я не сказала бы, что там прям было честно и качественно.

С. (м., 41 год, Беларусь): То есть, они пытаются деньги зарабатывать, но качественно не делают свою какую-то работу. То есть понятие «этика» у некоторых специалистов отсутствует.

Т. (ж., 38 лет, Беларусь): У меня было очень плохое впечатление от специалиста, несмотря на то, что он профессор.

Р. (м., 45 лет, Туркменистан): В моем случае то, что мы сдаем дополнительные анализы — это опять, из-за того, что тебя можно там обуть на дополнительные деньги. Это если мы говорим про частный сектор.

Российская медицина и медицина стран бывшего СНГ



02

ГЕОГРАФИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

14

Участие в исследовании принял хотя бы один гражданин от каждого из государств-учредителей СНГ, кроме Азербайджана и России (10 государств).



Стоит отметить, что для того, 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»:

У многих информантов есть «свои врачи» на родине, зачастую это стоматологи.

А. (м., 23 года, Таджикистан): Всё это я решил дома сделать, потому что там знакомые, понадежнее.

Т. (ж., 38 лет, Беларусь): Я до последнего терплю и еду в Беларусь. Потому что у меня там есть проверенные врачи, и оказывают, действительно качественную медицинскую помощь, я в них уверена.

ВОСПРИЯТИЕ МЕДИЦИНЫ: СТРАНЫ И ГОРОДА

15

Все участники фокус групп проживали в городе Москве, и для них

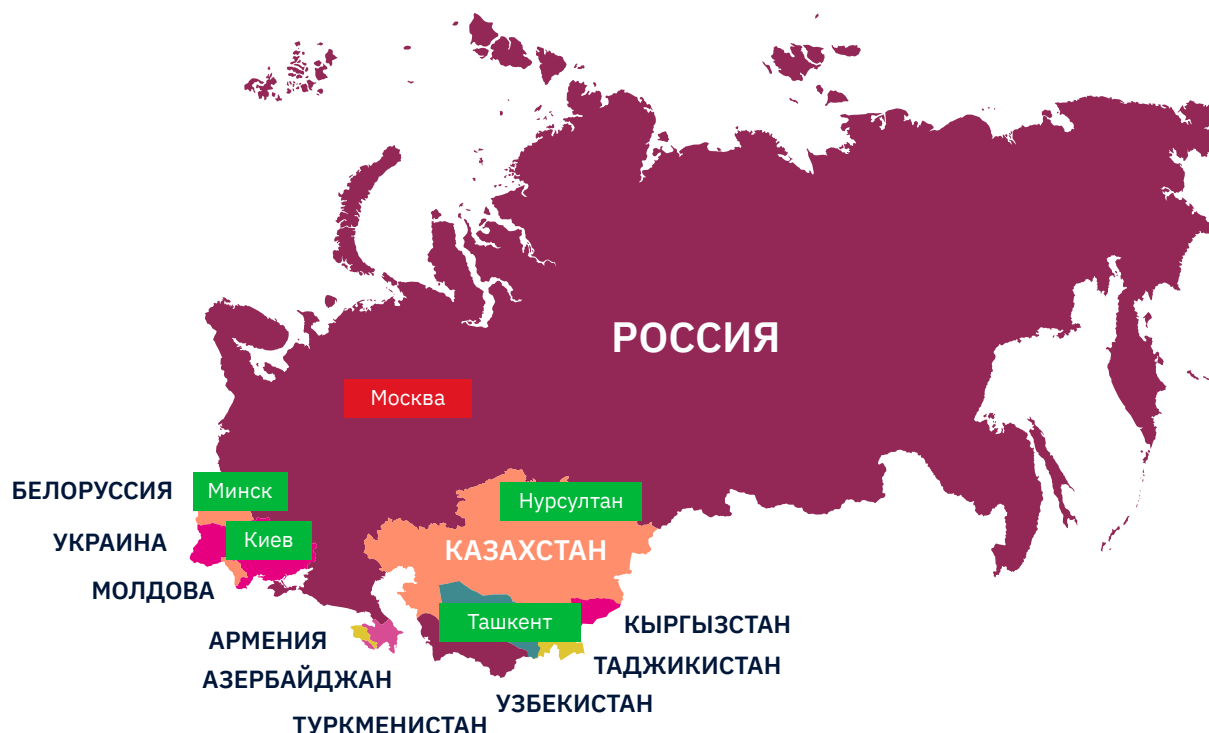


Москва воспринималась основной
образом российской медицины
и основным ее брендом

Также обсуждался образ российской медицины в целом, невыгодно отличающийся от образа Москвы: он сформирован на основании общих представлений, а также небогатого личного опыта.

Участники исследования, имеющие опыт получения медицинской помощи в Москве, зачастую сравнивали не уровень медицины в своей стране и в России в целом, а проводили сравнение уровня медицины в Москве в крупных городах их родины (Киев, Минск, Ташкент, Нурсултан).

Стоит отметить, что встречались и упоминания, что и сами россияне выбирают другие страны СНГ для лечения (например, встречались упоминания более дешевой стоматологии и санаторного лечения. В случае последнего упоминались еще и уникальные услуги).



Ю. (ж., 18 лет, Казахстан): Сказать конкретно обо всей российской медицине я не могу. Но московская всё-таки лучше. Потому что специалисты есть. Мне кажется, хорошие специалисты по всей стране именно туда и съезжаются. Потому что квалификацию сразу видно.

Н. (м., 43 года, Кыргызстан): Вообще отлично, да. Я думаю врачи здесь более квалифицированные, квалификация выше, чем в других странах.

Б. (м., 22 года, Кыргызстан, студент-медик): Вот у меня у брата была проблема с плечом, и у нас [в стране] не было врачей, которые именно с такой травмой сталкивались, с некоторыми вещами наши врачи просто не сталкивались. И мы приехали в Москву. Делали в Москве операцию.

ГОРОДА РОССИИ: КРУПНЫЕ ЦЕНТРЫ И ПРИГРАНИЧНЫЕ, ДОСТИЖИМЫЕ ГОРОДА

Помимо Москвы, также упоминались и другие российские города, в ряде случаев не менее перспективные, чем Москва, ввиду своего территориального положения, цены и качества услуг.

Едиичные реплики респондентов предполагают *возможную* стратегию экспорта услуг в виде таргетирования рекламы на приграничные города со странами СНГ, которые могут составить конкуренцию столичным и крупным городам:

Н. (ж., 21 год, Казахстан): Так как Казахстан и Россия, наверное, чуть более тесно связаны, поэтому нам отправляют всё оборудование, нам легче приехать на лечение в Новосибирск, перелететь в Москву, в Омск, потому что это по деньгам не так сильно различается, чем в Казахстане...

...У нас же самая длинная граница во всём мире, и они [приграничные города] находятся на границе, им легче прилететь в те же самые Новосибирск, Омск, Саратов и так далее, чем к нам в Нурсултан, потому что это дешевле.



ПОЗИТИВ И НЕГАТИВ В ОБРАЗЕ РОССИЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ (ПРИ СОПОСТАВЛЕНИИ СО СВОЕЙ СТРАНОЙ)

Наиболее распространенные слова при характеристике позитивных и негативных сторон российской медицины по сравнению с медициной в родной стране дают представление о сильных и слабых сторонах российской медицины в сознании респондентов:

ЗНАЮ МЕДИЦИНА
 БЫЛО СКОРАЯ
 МОСКВА
 ХОРОШО
 БОЛЕЕ МОГУ
 ОБОРУДОВАНИЕ
 ХОРОШИЕ ХОЧУ
 ПОМОЩЬ
 ЛУЧШЕ
 ИМЕННО
 ВРАЧ ОПЕРАЦИЯ

ПОТОМ ВРАЧ
 ВОООЩЕ НИЧЕГО
 ГОВОРЯТ ДЕЛАЮТ
 БЕЛОРУССИЯ ЛЕЧЕНИЕ
 ГОВОРИТ
 ДЕШЕВЛЕ МОЖЕТ
 ИДИТЕ ДЕНЬГИ ЛЮДИ
 РЕНТГЕН МОСКВА
 БЫЛО СКАЗАЛ
 РАЗА РОССИЯ
 ЗУБЫ ДЕШЕВЛЕ

результат, форма оказания помощи
 (скорая, стационарная)

VS

организационные аспекты
 оказания помощи, цена

При упоминании позитивного опыта преобладают слова «оборудование», «медицина», «операция», «скорая», «помощь» и другие, характеризующие результат или форму оказания помощи. *Особенно позитивно характеризуется оперативность и безотказность скорой помощи*

Значительное число слов отражают процесс взаимодействия с медицинскими работниками «сказал/сказали», «говорят/говорит/говорили». Это может быть следствием в т.ч. определенных сложностей, с которыми сталкиваются иностранные граждане при обращении в государственные медицинские организации. Значимой была также тема цены на услуги.

ОБЩИЙ УРОВЕНЬ МЕДИЦИНЫ: НА УРОВНЕ «СРЕДНИХ» СТРАН СНГ

Стоит заметить, что зачастую все зависит от конкретного опыта человека, насколько ему повезло встретиться с квалифицированными врачами у себя в стране или в России. Данные, приведенные на слайде, являются тенденцией и не репрезентируют восприятие медицины в родной стране и России.



РМ хуже



РМ такая же



РМ лучше



Были выделены ответы части белорусских граждан, согласно которым качество российской медицины оценивалось ниже в сравнении с медициной в родной стране. Отличительная черта этих ответов - связь с непосредственным позитивным опытом получения определенных медицинских услуг у себя на родине. В основном эта касается стоматологии (также об этом было единичное упоминание относительно Армении)

Т. (ж., 38 лет, Беларусь): В Беларуси это такие услуги, как стоматология, когда есть, они более качественные. Когда есть возможность потратить время на поездку в Беларусь, я это сделаю, и там эти услуги получу. Дешевле и качественнее.

Граждане Беларуси и Украины, а также Казахстана, чаще говорят о в целом сопоставимом уровне медицины в их странах (в первую очередь в плане базовых услуг) и в России. Также и в других странах СНГ часто отмечают, что система здравоохранения там схожа с российской (например, система ОМС)

Ю. (ж., 23 года, Украина, студент-медик): Ну, лично я разницы между украинской медициной и российской не вижу никакой

П. (м., 35 лет, Беларусь): Наверное, если сравнивать опыт России и Беларуси, я не вижу никакой разницы, все работает по одинаковому принципу.

Граждане более бедных стран (ВВП по ППС менее 9000 \$ на душу населения) чаще говорят о том, что медицина в их стране уступает российской. Это логично, поскольку данные государства имеют меньшие возможности для обеспечения своим гражданам сопоставимых с более богатыми странами условий (например, чаще отмечается более плохое оборудование). Также как позитивный факт можно отметить большую прозрачность платежей (например, не так распространены теневые платежи)

В. (ж., 31 год, Украина): ...Она попала в больницу, она лежала в больнице и ежемесячно нужно было, точнее ежедневно нужно было что-то давать. Потому что когда она не давала денег, к ней просто вовремя не подходили на осмотр.

А. (м., 23 года, Таджикистан): Как сказать? Медицина в нашей стране прямо стабильно не так развита, как в других некоторых странах.

Н. (м., 43 года, Кыргызстан): Ну, как я замечаю, здесь на более высоком уровне [медицина], да, действительно.

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ И ОСНАЩЕННОСТЬ: КОНКУРЕНТНОЕ ПРЕИМУЩЕСТВО

По данным фокус-групповых интервью можно сделать вывод, что техническая оснащенность является одним из неоспоримых преимуществ московского здравоохранения. Практически все опрошенные, независимо от гражданства говорят о том, что в данном отношении московское здравоохранение имеет преимущество.

Н. (м., 43 года, Кыргызстан): Здесь, то есть в плане оснащения, материальной базы – это очень-очень на хорошем уровне организовано.

Л. (ж., 28 лет, Армения): У нас врачи неплохие, могу вам сказать. У нас очень хорошие врачи. Просто есть оборудование, которого у нас нет, а в России, в Москве есть.

Второй важный фактор в данном контексте – слабая оснащенность оборудованием в родных странах, что на контрасте подчеркивает конкурентные преимущества Москвы:

Д. (ж., 55 лет, Таджикистан): У нас тоже проблема с медициной в Таджикистане. В государственных поликлиниках, там почти нет никакого оборудования.

Признание лучшей оснащенности московских учреждений может стать одним из «козырей» Москвы в вопросе продвижения медицинского туризма. Современное оборудование является в восприятии респондентов одним из необходимых атрибутов современной качественной медицины.



СЕРВИС: «КОНВЕЙЕР»

20

В целом в ходе фокус-групповых интервью опрошенные не так часто говорили об уровне сервиса в медицинских организациях в России и в своих странах. Это может быть связано с уровнем заработка респондентов, который не предполагает погони за высшим уровнем сервиса: они более ориентированы на результат, а вопросы сервиса вторичны.

Встречается позитивный опыт бесплатного качественного обслуживания в московском здравоохранении:

Л. (ж., 45 лет, Украина): А по поводу медицины, например, я вызывала скорую, мне очень понравились и медработники, и как они... Они приехали, во-первых, померили давление, сделали кардиограмму, и я ни копейки не заплатила. На второй день я сходила в поликлинику, то же самое. Очень хорошее обслуживание, очень хороший персонал, чистенько все, аккуратно. И тоже ни копейки не заплатила. Если честно, мне очень нравится здесь именно медицинское обслуживание. Я проходила медкомиссию, тоже «Вам туда, вам туда». Все четко. С кабинета в кабинет».

Т. (ж., 38 лет, Беларусь): Я думала, либо по страховке, либо платно. Но мне позвонили с обычной поликлиники, поинтересовались, все ли у меня нормально.



При этом проблемой, которая может быть отнесена к сфере медицинского сервиса является то, что у респондентов возникает ощущение «невнимательного отношения» к ним со стороны медицинских работников, причем это актуально в отношении как государственных, так и частных медучреждений. 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. Данная тематика поднималась информантами самостоятельно, без дополнительных вопросов со стороны модератора, что может свидетельствовать о насущности данной проблемы для участников фокус-групп:



А. (м., 31 год, Украина):...Не знаю, может быть люди стали злее. Скорее всего от этого зависит. Такое впечатление, как будто «футболят», хотя бы быстрее себя снять ответственность, чтобы тебя погонять. Никто ни за что не хочет отвечать,— это моё мнение. В Москве — текучка. И в последнее время, как я уже сказал, хотя с тобой попрощаться и сделать всё максимально быстро, отослать, сказать: «Это не в моей квалификации, специальности»....Одинаково, что там в платных, что здесь. Никто не хочет заморачиваться сильно. Потому что поток людей, и чтобы быстрее-быстрее, чтобы на тебе не заикливаться.

И. (м., 35 лет, Узбекистан): В государственной обращение как-то не очень хорошее... нормально не обращаются... мне как-то обидно было.

А. (ж., 34 года, Туркменистан): Там приходишь, разговаривают не очень любезно.

Также встречались отзывы о больших очередях и сложностях с попаданием к специалистам в государственных поликлиниках, а также единичный отзыв о плохом качестве питания в больницах. Организационные проблемы могут стать источником серьезных проблем для имиджа РМ (мигранты будут источником отрицательных представлений о РМ для соотечественников). Также отдельно отмечался лучший сервис в Белоруссии, где на контрасте с РМ подчеркивалось лучшее отношение:

Р. (ж., 29 лет, Беларусь): Когда я жила в Белоруссии, когда приезжаю, там уже есть знакомые врачи, появляются со временем, которым ты доверяешь. Но в целом не даром говорят, что в Белоруссии люди добрее, они встречают тебя и с улыбкой, и спрашивают «что и как», и стараются действительно это сделать хорошо

Данная цитата иллюстрирует, что мигранты ценят «человеческое» отношение, а ощущение «конвейера» при оказании помощи, особенно на контрасте с их с родной страной, производит на них негативное впечатление.

ЦЕНА: ОТНОСИТЕЛЬНО ДОРОГО, НО ВОЗМОЖНО КАЧЕСТВЕННО

Цена важна, и в Москве дорого по меркам родной страны

С учетом того, что общий уровень российского здравоохранения далеко не всем респондентам видится в качестве принципиально отличного в лучшую сторону от отечественного, вопрос соотношения цены и качества, воспринимаемой «дороговизны» московской медицины, является достаточно острым. Говоря о цене, респонденты отмечали, что московские цены являются значительно более высокими. В ряде случаев отмечалось, что дешевле «приехать домой и сделать», причем это будет дешевле даже с учетом стоимости проезда, несмотря на то, что при московских зарплатах лечение потенциально можно позволить себе и в Москве. Зачастую это именно стоматология:

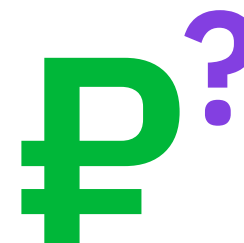
А. (ж., 34 года, Туркменистан): Все-таки медицина здесь не совсем дешевая, скажем так

Р. (ж., 29 лет, Беларусь): Давайте я добавлю. Просто начали говорить про зубы. Я недавно удаляла в сентябре, я заплатила 3500. Когда я своим родным в Белоруссии сказала цену, они сказали: «Ну, ты больная! Лучше бы ты домой приехала!», потому что это раза в 2 дешевле будет. Да-да, хватило бы и на дорогу туда и обратно.

Л. (ж., 28 лет, Армения): Давайте я скажу насчёт удаления зуба — здесь стоит 5000 рублей, допустим, а у нас в Армении... Там получается 300 руб, а здесь 5000 руб. И кто приезжает, все говорят, что лучше удалять все зубы, потом приезжать сюда, потому что здесь реально очень дорого. То есть разница колоссальная.

Б. (м., 34 года, Кыргызстан): Стоматология [у меня в стране] хорошо работает. Поэтому есть те, которые проживают в России, на заработках, и они едут и делают. Это в три раза дешевле, чем здесь.

С. (м., 41 год, Беларусь): у меня есть знакомый, он москвич, у него была волчья пасть. И он прочитал, сколько будет стоить в России и сколько будет в Белоруссии стоить, и в пользу Белоруссии у него получилось в 23 раза дешевле. В 23 раза дешевле



При этом, цена медицинских услуг зачастую анализируется не отдельно, а в связке с качеством:

Ю. (ж., 23 года, Украина, студент-медик): мне кажется, особо смысла нет целенаправленно ехать в какую-то страну. Просто нужно учитывать выгоду финансовую и качество. То есть допустим, что смотрела я лично для себя – лазерная коррекция зрения. Да, в Москве это будет качественнее, но в Киеве эта же операция будет в 4 раза дешевле. И нужно соотнести эти два фактора.

По ряду утверждений самих респондентов, вопрос цены не является для них главенствующим, это не вопрос экономии на своем здоровье (люди готовы платить за качественную медицину), а вопрос уверенности в том, что качество полученной помощи будет соответствовать цене, даже если она будет дороже.

А. (м., 31 год, Украина): Это да, конечно лечение будет дешевле в России. Ну, а качество? Почему все, большинство людей едут лечиться за границу? Например, зубы хорошо делает Израиль; в плане связанным с пищеварением - лучше в Германию.

В то же время негативные отзывы о стоимости медуслуг в России, а также существенная роль цены в вопросах выбора места лечения скорее **свидетельствует о декларативном характере заявления:** «готовы платить за качество».

Некоторые аспекты образа российского здоровоохранения



03

БРЕНДЫ РОССИЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ: ОРГАНИЗАЦИИ И ПЕРСОНЫ

Организации

Упоминания организаций единичны и по видимому связаны с личным опытом, или интересом к отдельным заболеваниям. Организаций, которые упоминали более одного человека, – нет:



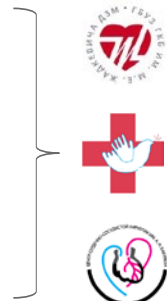
«...13-я больница по таким заболеваниям, как язва, аппендицит... Ну, считается, одной из лучших клиник».

«Клиника Фёдорова — это всё-таки известная на весь мир клиника по глазной хирургии».



«Больница при Боткинском университете».

Также при выявлении известных организаций важно учитывать привязку известных врачей к определенным медицинским организациям



Персоны

Респонденты не всегда могут вспомнить фамилию персоны, даже если её знают. А когда фамилию вспоминают, то ее могут путать с созвучными фамилиями (например, Мясников/Лесников). В основном упоминаются общественные деятели, а не врачи, которые известны как практики (за исключением исторических деятелей), также среди названных персон есть неграждане РФ и даже не медики. Однако ряд представителей государственной медицины вполне могут стать амбассадорами РМ для иностранцев (например, Рошаль или Мясников). Также высказывались единичные запросы на дополнительные услуги нетрадиционной медицины (аюрведа), которую может представлять при необходимости С. Агапкин.



Елена Малышева



Сергей Агапкин (нетрадиционная медицина)



Евгений Комаровский



Александр Мясников



Леонид Рошаль



Лео Бокерия

Встречались упоминания исторических деятелей (Филатов, Боткин), а также немедицинских деятелей, занимающихся альтернативным оздоровлением (Жданов).

МЕЖДУНАРОДНЫЕ КОНКУРЕНТЫ РОССИЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Сильные стороны конкурентов:

1. *Территориальная близость* и налаженное сообщение (Иран, Турция, Эмираты). О наличии культурных связей с этими странами чаще говорят мусульмане.

2. «Бренд» в определенной области:

Индия – лечение сердца. Также единично назывались специализации Израиля, Германии. Можно говорить в целом о бренде «европейского качества» (включая Турцию и Израиль).

Слабые стороны конкурентов:

1. Цена (Израиль, Германия, США, Швейцария, Италия). Также отмечалась сравнительная дороговизна Индии для Таджикистана, однако в этом случае лечение в России не всегда может быть радикально дешевле (*«стоимость операции на сердце около 5000 долларов»*).

2. Удаленность (США).

3. Языковой барьер (Израиль, Германия, США, Швейцария, Италия).



— Территориально-культурная близость

★ Основные конкуренты Российской медицины для стран СНГ



Сильные стороны конкурентов показывают необходимость опоры на культурные связи при развитии экспорта услуг, а также на необходимость формирования бренда в определенных областях.

Слабые стороны конкурентов показывают такие перспективные области продвижения российского рынка медицинских услуг как цена, территориальная и также определенная культурная близость (родственники, язык).

Предрасполагающие факторы к развитию медицинского туризма



04

АВТОРИТЕТ РОССИИ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ

26

Важным фактором является «авторитет» здравоохранения страны в определенной области, ведь *«если у человека какое-то узкое заболевание, то они выезжают за рубеж» (А., ж., 34 года, Туркменистан)»*.

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

А. (м., 31 год, Украина): Почему все, больше людей едут лечиться за границу? Например, зубы хорошо делает Израиль; в вопросах, связанных с пищеварением, лучше в Германию. Я не слышал никогда, чтобы говорили «езжайте в Россию и лечите то-то и то-то» — такого, мне кажется, нет.

**Возможные области, в которых
Россия может занять нишу,
выделенные в ответах респондентов**



КОРРЕКЦИЯ ЛИШНЕГО ВЕСА
ЛЕЧЕНИЕ ДЦП
ХИРУРГИЯ
КОРРЕКЦИЯ ЗРЕНИЯ
СЛОЖНЫЕ ОПЕРАЦИИ
НЕЙРОХИРУГИЯ
РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ
ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ
НЕВРОЛОГИЯ
ПЕРЕСАДКА ОРГАНОВ
АЮРВЕДА

Более подробно см. слайды 27-28

ТИПЫ ИНТЕРЕСУЮЩИХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ: РЕАЛЬНЫЙ ОПЫТ

27

Говоря об интересующих медицинских услугах участники фокус-групповых интервью упоминали реальный опыт обращения (схематическое отображение представлено ниже), так и области, которые гипотетически могут быть интересны в будущем, могут привлечь их соотечественников.

Т. (ж., 20 лет, Армения): Племяннику нужна была [операция] по пересадке кожи — советовали российского врача. В Омске.

Б. (м., 22 года, Киргизия): У меня у брата была проблема с плечом и там у нас не было врачей которые именно с такой травмой связывались. И тоже мы приехали в Москву. Делали в Москве операцию.

К. (ж., 37 лет, Беларусь): Тоже там увеличение груди, я знаю, что девочки какие-то ездили в Москву делать. Подтяжку после родов и такие все ситуации.

М. (м., 31 год, Беларусь): В Москве лучше всего сделать так называемые диспансеризации либо, их еще называют по-английски «check up»

О. (м., 49 лет, Беларусь): УЗИ щитовидки сделать, почек, печени, желудка, всего.

К. (ж., 28 лет, Грузия): Просто у меня есть опыт хождения в разные клиники, к разным гинекологам. И у меня также у подруг очень большие проблемы начались в этой сфере. Всё больше и больше молодых девушек начали обращаться с проблемой о невозможности иметь детей или с каким-то затруднением.



В. (м., 20 лет, Беларусь): Коррекцию зрения лазерную я делал именно в Москве, потому что здесь оборудование лучше

Б. (ж., 34 года, Киргизия): Знаете, есть такая детская болезнь — ДЦП, с рождения. Я, как статистик, могу сказать, что в СНГ очень много таких детей, которые рождаются уже инвалидами. В России именно с этим борются. И я скажу, что много видела результатов, по отзывам, по интернету и по телевидению.

А. (м., 40 лет, Узбекистан): в общем, я был в неврологии. Как-то был момент, когда у меня был сильный стресс, и у меня получилась невралгия.

ТИПЫ ИНТЕРЕСУЮЩИХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ: ПРЕДСТАВЛЕНИЯ

28

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

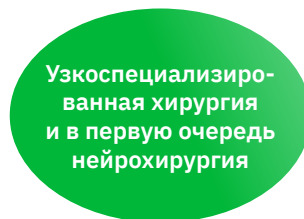
Т. (ж., 38 лет, Беларусь): В плане сложных заболеваний каких-то и каких-то хирургических вмешательств, где требуется виртуозная работа. ...

Если заболевание специфическое, либо же сложное, особенно мое мнение, то, что касается головного мозга, я предполагаю, однозначно надо обращаться в Москву



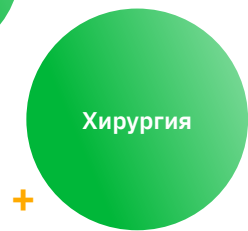
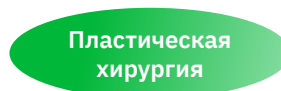
Т. (ж., 38 лет, Беларусь): Я бы скорее пошла бы в такую клинику, аювердическую, нежели в поликлинику. И в Москве в этом плане больше возможностей, я считаю, нежели в Белоруссии. Это направление, оно развивается.

А. (ж., 34 года, Туркменистан): Я думаю, что это всё-таки хирургия, это нейрохирургия



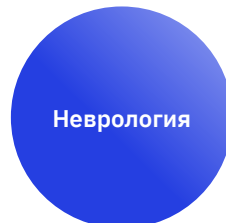
К. (ж., 28 лет, Грузия): Прозвучала фраза гинеколога, что лет через 15-20 все уже медикаментозно будут планировать детей. В скором времени именно данная структура медицины будет очень актуальна.

В. (м., 20 лет, Беларусь): какие-то глобальные операции, которые очень сложные



+

+



А. (м., 23 года, Таджикистан): Привлекательными будут скорее всего, если не считать пластические операции, которые сейчас стали очень популярными, операции по пересадке сердца, почек.

Т. (ж., 38 лет, Беларусь): Я предполагаю, что здесь, скорее всего - это неврология будет, что здесь более достойные специалисты.

М. (м., 31 год, Беларусь): Самое ходовое, на мой взгляд, и сейчас не обеспеченное – это стоматология.

КАНАЛЫ ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ О МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГАХ В РОССИИ

Можно выделить несколько основных каналов, к которым респонденты обращаются при получении информации о медицинских услугах в России. Основная причина, по которой респонденты сперва предпочитают использовать личную сеть контактов (а не отзывы из интернета) – большее доверие к опыту своих знакомых.

РЕАЛЬНО ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ КАНАЛЫ ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ



Отзывы (опыт) знакомых
(«сарафанное радио»),
особенно если это медики
(например отучившиеся в России):

Родственников
Друзей
Знакомых/коллег
Земляков (диаспора)
В Москве или в своей стране

М. (м., 23 года, Туркменистан): им там понравилось, они приезжают, говорят: «Вот там и дешево, и хорошо, и не болит»

Н. (м., 43 года, Кыргызстан): друзья, знакомые, мигранты наши, группы есть в Ватсап тоже.

А. (м., 23 года, Таджикистан): например, у меня есть знакомый, если что-то случилось, я созвонюсь, из 10-15 человек, по-любому, кто-то выйдет на связь и скажет.

Если нет, то



Отзывы в сети Интернет
(иногда подборка сайтов
и сравнение отзывов):
в Google, в Яндекс, Instagram,
живые отзывы в Youtube
Вплоть до того, чтобы связаться с теми,
кто оставлял отзыв для уточнений

Н. (ж., 21 год, Казахстан): Сейчас же вот этот блогинг капец как развит, и они все через Instagram: кто-то кого-то порекомендовал, какой-то блогер.

А. (м., 19 лет, Молдова): В интернете можно найти 4-5 сайтов, прочитать все отзывы.

Проблема фальшивых отзывов

А. (ж., 34 года, Туркменистан): Мы сейчас все прекрасно знаем, что всё это накручивается, что все это пишется.

А. (м., 40 лет, Узбекистан): Пришла медсестра, говорит: «Я тебе отзыв написала». Другая говорит «Ну тогда я тебе тоже напишу».



КАНАЛЫ ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ О МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГАХ В РОССИИ

РЕДКО ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ И ГИПОТЕТИЧЕСКИ ВОЗМОЖНЫЕ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КАНАЛЫ



Официальные каналы:
Правительственные/государственные сайты,
сайты посольства

Р. (м., 45 лет, Туркменистан): Я думаю через посольство, не знаю, возможно ли это?



Сайт самой медицинской организации
(в т. ч. информация о врачах) и её телефон
(выяснение непонятных деталей)

Ю. (ж., 18 лет, Казахстан): Ты смотришь определенного врача, список врачей, ты смотришь категорию, стаж работы и так далее.



Рекламные материалы:

- в родной стране
- в России

А. (м., 40 лет, Узбекистан): Надо размещать рекламу не только в России, а, конечно же, и в той стране, откуда он приехал.

М. (ж., 54 года, Таджикистан): Только рекламой можно привлечь людей, чтобы к частным не ходили.

Таким образом, преимущественно **неформальные каналы** коммуникации об услугах являются для респондентов ведущими и предпочтительными (кроме редко называвшихся официальных каналов) и при продвижении российской медицины желательно сосредоточиться на них. Вызывает обеспокоенность, что на фокус-группе со студентами-медиками стран СНГ часто звучало критичное отношение к российской медицине, они сталкиваются со многими проблемами (например, приобретение и использование страховки), что мешает использовать этот потенциально мощный ресурс медиков-промоутеров (см. слайд 8), при том, что развитие в качестве специалистов в российской медицине для многих студентов видится более перспективным, чем развитие в своей стране.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ВЫБОР МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ



Кадры

Статус врача

Т. (ж., 38 лет, Беларусь): Это супер-клиника и врач-профессор.

Ю. (ж., 18 лет, Казахстан): Категорию врача ты не подделаешь и стаж тоже – это определяющие, наверное, факторы.

Качество специалистов раскрывается респондентами очень абстрактно, как «хорошие специалисты» или это просто те врачи, которых рекомендуют.

Национальность и страна обучения врачей (свои сограждане или «имиджевые» страны)

А. (м., 31 год, Украина) : И мы вот так вышли на эту клинику с иностранными врачами... Специалисты были из Германии и Израиля.

П. (м., 35 лет, Беларусь): Классный чувак, он с опытом работы в Японии, Штатах.

Р. (м., 45 лет, Туркменистан): Я вот знаю парня, который местный [живет в Москве], но, с Туркменинии приехал, он здесь стоматолог. Давай пойдем к нему, потому что он точно «своему» плохо не сделает. Вот некая, племенная [связь], что ли. Это у нас просто развито. Поэтому мы рекомендуем либо своего, либо себе подобного. Вот, если есть выбор между местным и своим, но при этом понимаем, что мой друг делал у нашего и у него получилось все хорошо, то мы пойдем к своему.



Организация

Удобство расположения/Близость к дому

Н. (м., 43 года, Киргизия): У меня просто перед домом стоматология есть, я просто проходил, записался и вылечился... у меня времени нет, чтобы ездить там государственные/не государственные искать.

Форма собственности (частные организации чаще выбирают для получения стоматологических услуг)

Д. (ж., 55 лет, Таджикистан): Поэтому я хожу в частную, там лучше, наверное, лечат зубы.

Р. (м., 45 лет, Туркменистан): Я больше склоняюсь к государственной, если честно.

Специализация

Р. (ж., 29 лет, Беларусь): Но это нужно узнавать, какая больница, например, в какой области больше развита, какие там врачи.

Акции

О. (м., 49 лет, Беларусь): Когда сейчас знакомые есть, кто хоть чем-то помогает, советы дает «Запишись туда-то, там сейчас акции идут».

Стоимость (см. слайд 21).

Имидж: рекомендации, отзывы и другие каналы получения информации (см. подробнее слайд 29.)



Личная ситуация

Срочность потребности

Р. (м., 45 лет, Туркменистан): Я думаю, что изначально человек, наверное, все-таки думает пойти в государственную. Если ты приходишь в государственную и понимаешь, что там либо большие очереди, либо результат будет через неделю, то ты уже просто вправе принимать решение – идти тебе и ждать, либо срочно нужно получить результат.

Связи

Э. (ж., 19 лет, Армения, студент-медик): Но это было по знакомству, то есть, у него были знакомые, его взяли в военный госпиталь, и ему сделали.

В. (м., 20 лет, Беларусь, студент-медик): В основном все по знакомству, потому что в семье тоже медики, в здравоохранении, и поэтому получается так.

Из специфических факторов перспективным может быть использование этнического фактора при рекламе услуг (когда специалисты приглашают в клинику своих земляков).

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РЕШЕНИЕ О ПОЕЗДКЕ



Близость

Территориальная:

К. (ж., 28 лет, Грузия): Так как Россия самая ближайшая, может лучшие специалисты найдутся в России.

Историческая, культурно-языковая:

Р. (м., 45 лет, Туркменистан): Москва - ближайшее, собственно, по духу, наверное, чаще всего едут в Москву. Потому что Москва – это, так скажем, некая Мекка здравоохранения, ну, для нас, для постсоветского пространства. И все испокон веков ездили в Москву... за подарками, за конфетами, за лечением, за врачами. Ну, сейчас эта тенденция сохранилась, и все стараются попасть, в российские в медучреждения... нам это роднее, нам это ближе, плюс язык проще. Языкового барьера серьезного нет.

В. (м., 20 лет, Беларусь): Там бабушки, неважно, дедушки, вот они жили еще в СССР. И, естественно, для них – это есть, как бы, все та же страна.

Включая личные постсоветские связи, в т. ч. в медицине (см. подробнее 31)

Инфраструктурная:

А. (м., 23 года, Таджикистан): Иностранцы в основном зарабатывают в России ... им более удобно эту проблему решать в России, чем в других странах.

Е. (ж., 37 лет, Беларусь): ...И виза не нужна.



Медицина

Авторитет в определенной области (см. слайд 25)

Имидж/реклама:

Р. (м., 45 лет, Туркменистан): Мы и в Индию тоже ездим. Но больше на слуху у нас Дубай. Вот, собственно, больше в Эмираты.

Государственная гарантия: Государственная поддержка экспорта услуг (государство как гарант качества):

Р. (м., 45 лет, Туркменистан): Когда ты понимаешь, что ты обратился и получаешь пакет [услуг] и при этом гарантию государственную, наверное, это будет таким, основным критерием при выборе того или иного государства, того или иного специалиста.

Гарантия специалиста/организации и прозрачность (страх мошенничества):

А. (ж., 34 года, Туркменистан): Врач-хирург открывает и говорит: «Да, я смогу, я уверен! Я вам даю 95%, что я этот дефект устраню. Это будет стоить столько-то денег», — я говорю «всё, хорошо». Но опять-таки чтобы это действительно было так, не на словах, понимаете? ... Мне здесь не дают гарантию — нет её. И здесь большая вероятность попасть на мошенников.

Л. (ж., 45 лет, Украина): Мне медицина очень нравится здесь... Мне врач все расписал, что он делал, сколько стоит, следующий визит...

Е. (ж., 37 лет, Беларусь): ...Ей никто не мог сказать, что хотя бы приблизительно оно вот так будет выглядеть. А когда она уже начала ездить в Москву, ей первым делом ...показали ... и сказали: «Вот приблизительно такой результат». А у нас такого... ну, по крайней мере, на тот момент, никто из врачей не предлагал.

Отсутствие специалистов в родной стране

К. (ж., 28 лет, Грузия): У меня очень редкая болезнь, которую не все врачи знают. У нас люди просто не знали такой болезни. И вот по таким редким болезням лучше поспрашивать где-то [в других странах]...



Личная ситуация

Финансовые ресурсы
(см. подробнее 20)

График работы/пребывания в стране

М. (ж., 54 года, Таджикистан): Я год здесь, а два-три месяца в Таджикистане [проживаю].

Серьезность заболевания

А. (ж., 34 года, Туркменистан): Какие-то серьезные заболевания всё-таки лечатся за рубежом. Если человек может себе позволить — он уезжают.

Видна необходимость опоры в рекламе на сильные стороны (близость) и развития слабых (в первую очередь имиджевых), связанных с собственно медициной

ВЛИЯНИЕ КУЛЬТУРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ

33

В случае мигрантов из мусульманских стран определенную роль при оказании медицинских услуг могут иметь культурные и религиозные особенности, в первую очередь это представления о необходимости совпадения пола врача и пациента, а также «халяльность» медицинских препаратов и пищи, то есть отсутствие в них запрещенных составляющих.



Совпадение пола врача и пациента является важным для большинства пациентов-мусульман, но в случае общих процедур возможны исключения. Особенно существенным это является в случае осмотра у врачей-гинекологов/урологов.

Б. (ж., 34 года, Киргизия): Мне кажется, гинеколог всё-таки для женщин мусульманского мира должна быть женщина. Вот я современного взгляда на мир, но какая бы я не была современная, скорее всего мне будет намного удобнее пойти к женщине-гинекологу.

А. (м., 23 года, Таджикистан) Я думаю, что такое есть, но не сильно. Если сестре нужно меня осмотреть, если даже укол, это не сильно влияет. А то, что там гинекологическое, что-то такое, посерьезней, было бы лучше если бы мужчин обслуживали - мужчины, а женщин – женщины.

Д. (ж., 55 лет, Таджикистан): Да, я тоже хочу, чтобы женщина была. Было такое, когда «скорая» приехала, были мужчины. Это же врач, что делать?

Для некоторых респондентов это имеет меньшее значение, что, вероятно, объясняется меньшей степенью приверженности религиозным догматам.

Н. (ж., 21 год, Казахстан): Мне вообще без разницы. Если мне скажут подруги, что есть хороший гинеколог-мужчина, я пойду, и меня это не будет никак смущать.

Имеет большое значения для получающих стационарное лечение, получающих питание в учреждении.

А. (ж., 34 года, Туркменистан): Халяль — это очень важно. Если человек лежит в больнице, если он оплачивает даже это койко-место, ему положено питание. И если питание будет не халяль, все, на этом все сразу перестанется.

Н. (ж., 21 год, Казахстан): Я думаю, что это очень важно, насчет халяльного. Когда приезжают люди с Казахстана и не только с Казахстана, из мусульманских стран, на верное, им важно питание.

Несмотря на обозначенную важность халяльной пищи, высказывалось мнение, что, живя в России, не совсем корректным будет требовать ее предоставления в государственных медучреждениях, а также, что болезнь может налагать послабления:

Н. (м., 43 года, Киргизия): Ну, халяль, конечно, для мусульман халяль – это отлично. Но я так думаю, если я в России, как я буду требовать: «Мне халяль в больницу дайте?» Да, если она частная, пожалуйста, иди к частному. Нашел, пожалуйста. Но в страну, если я приехал, я не могу сказать: «Дайте мне халяль, я там...»

Р. (м., 45 лет, Туркменистан): Когда касается болезни, даже вовремя войны, собственно, разрешалось, потому что это, должен человек выжить. Для того чтобы выжить, ну, как бы были послабления.

Стратегии продвижения лечения в России среди иностранцев



05

СТРАТЕГИЯ РЕКЛАМЫ: ПРЕДЛОЖЕНИЯ ИНФОРМАНТОВ

Развитие партнерства с медицинскими организациями СНГ. Уже сегодня врачи стран СНГ направляют к известным им хорошим специалистам в Россию. Перспективными в этом контексте видятся узкие области медицины:

Т. (ж., 20 лет): Местные врачи, казахстанские, советуют всё-таки российских.

Р. (м., 21 год, Украина, студент-медик): Какая-то методика была абсолютно уникальная, чтобы это можно было сделать не только в другой стране.

Развитие официального международного сотрудничества в данной сфере. Например, со финансирование странами лечения своих граждан.

Р. (м., 45 лет, Туркменистан): Некое международное соглашение прямо между государствами. И на ресурсе посольства разместить вкладку по поводу предоставления медицинской помощи для граждан Туркмении. Но это, наверное, уже на министерском уровне должно быть соглашение.

Т. (ж., 38 лет, Беларусь): Хотела бы комплексное лечение «Москва-Израиль».

Привлечение «простых» амбассадоров, запуск са-
рафанного радио.

А. (ж., 34 года, Туркменистан): Привлечь тех людей, которые живут здесь — мигрантов, которые уже живут здесь. Чтобы они обратились в эту клинику, они посмотрели, на себе проверили и уже дальше пойдёт эта цепочка.

А. (м., 23 года, Таджикистан): Еще один способ был бы взять на работу кого-то из этих ребят. Но это чисто маркетинг. Например, я прихожу в больницу, хочу лечиться и смотрю, например, врач какой-то из моих земляков. И мне прям уровень обслуживания будет намного по-другому, и всё это будет отличаться.

Независимый агрегатор сайтов-отзывиков.

А. (ж., 35 лет, Беларусь): То есть, что бы мы ни говорили, в любом случае, это какие-то отзывы. Я знаю, что есть же порталы «док-док», «мед-мед», еще чего-то, где ты открываешь и можешь, в принципе, вбить любого врача, посмотреть

С. (м., 41 год, Белоруссия): Оставлять отзывы....которые верифицируются...

Реклама в странах СНГ/на страны СНГ

Содержание: выгоды лечения в России (например, безвизовый режим).

В. (ж., 31 год, Украина): у нас вроде как бы безвизовый режим... видела три билборда «лечение без границ», пожалуйста, выезжайте куда хотите, лечитесь [про запомнившуюся рекламу ЕС]

Каналы: для молодежи - соцсети (блогеры, группы). Привлечение селебрити (назывались О. Бузова, Хабиб Нурмагомедов и т.д.)

В. (ж., 20 лет, Беларусь): сейчас большинство людей доверяют именно блогерам всяким, ну, во всяком случае молодежь и до 35. более старшее поколение — ТВ и внешняя реклама

М. (ж., 54 года, Таджикистан): например, снять рекламу с теми, кто получил лечение, по телевизору показывать, может быть. Наверное, через такую рекламу люди потом и придут, вот таким образом.

Б. (м., 34 года, Кыргызстан): ...слушали мы «Первый канал», «Россия 24», «Russia.tv» и «Первый канал»...именно через телевидение.

Причем последние рассматривались как более предпочтительный канал:

Т. (ж., 20 лет, Армения): Потому что в основном болеют люди, как тут уже говорили, старше 40. А старше 40 — это уже площадка Instagram, Tiktok и тому подобное — не так сильно распространена. Instagram — это молодежь. И ориентироваться на молодежь в сфере здравоохранения, я думаю, плохая идея.

Акции.

М. (м., 23 года, Туркменистан): Я могу посоветовать, чтобы они изначально, специалисты из этой клиники, они посещали страны, проводили семинары, там показательно лечили несколько людей. И как бы показали свой профессионализм, и давали адрес на свою клинику, тогда люди могли бы наглядно увидеть, как лечат и уже обратиться к ним, на их официальный сайт. Может поначалу они бы устраивали акции... Там говорили бы «первоначально тысяче людей проживание мы предоставим бесплатно».

Пробные консультации/возможность послушать мнения от нескольких специалистов

К. (ж., 37 лет, Беларусь): Как я это вижу, что можно было бы на какую-то платную консультацию в зуме, в скайпе) договориться, то есть, прислать все документы, какие есть, грубо говоря, чтобы человек вообще посмотрел, что такое. И потом уже устно обсуждать сами моменты и решать, стоит делать/не стоит делать, может еще кого-то другого поискать, может спросить «если вы врач такой хороший, может вы еще кого-то знаете». И не стесняться даже у врачей спрашивать: «Посоветуйте своего коллегу, может я бы еще и к нему на консультацию сходила бы»... чтобы хотя бы 4 разных специалиста посмотрели.

Пакеты услуг (все включено + разные ценовые категории), возможность «конструктора» услуг (в т. ч. питание) — с прозрачным ценообразованием.

Р. (м., 45 лет, Туркменистан): Это приглашение должно быть, к примеру, если там медицинское учреждение готово принять граждан, ...то мы, как медицинское учреждение обеспечиваем вам, предположим, проживание, медицинскую визу по согласованию с министерствами

А. (м., 23 года, Таджикистан): Есть люди, которые специально всем этим проектом в общем занимаются, которые обеспечивают, купят тебе, не знаю, билет, все тебе обеспечат, привозят-увозят, хотя это и столько же стоит.

А. (ж., 34 года, Туркменистан): Человек, он заказчик потенциальный, скажем так, он ознакомится с теми условиями, которые предлагает ему клиника, которые предлагает компания, он сопоставит качество своими возможностями финансовыми и, соответственно, если он что-то не нашел в этих пунктах, он просто это изложит, он скажет: «А дополнительно я бы хотел видеть вот этой и вот это», — и тогда люди пойдут.

ИНСАЙТЫ: ВОЗМОЖНЫЕ ОПОРНЫЕ ТОЧКИ СТРАТЕГИИ ПРОДВИЖЕНИЯ УСЛУГ РОССИЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ В СТРАНАХ СНГ

1. С чем работать (наиболее актуальные вызовы)

– упрощение получения амбулаторной помощи для мигрантов и иностранцев, например, возможность совмещения качественной страховки с разрешением на пребывание, особенно это критично для студентов медицинских организаций, которые могут стать в дальнейшем «промоутерами» российской медицины. Информирование в данной области

– Развитие кооперации с крупнейшими медицинскими организациями стран СНГ и мира

2. Что рекламировать (форма услуг)

– Должны быть доступны пакеты услуг «все включено», конструкторы услуг.

3. Как рекламировать:

– Что должно быть в рекламе

- Подчеркивание более дешевой цены по сравнению с Европой и Азией (см. слайд 23)
- Подчеркивание близость территориальной и культурной, а также лучшего оборудования
- Подчеркивание наличия специализации в более узких областях медицины (см. 25-27)
- Государственная гарантия (официальная защита от мошенничества и переплат)
- Статусные врачи (факты, подтверждающие их мировой уровень)

– Формат рекламы/продвижения

- Кооперация с органами власти стран СНГ (посольства, правительства) – для рекламы услуг
- Молодежь – реклама через соцсети и с привлечением селебрити, более старшее поколение – ТВ и наружная реклама. Рассмотреть возможность привлечения амбассадоров (см. слайд 23)
- Создание сайта с агрегатором независимых сайтов-отзовиков, возможностью выбрать из нескольких специалистов, например посредством промо-консультаций.
- Привлечение «простых» амбассадоров, акции для них, привлечение их к работе в организациях, по акциям для запуска «сарафанного радио».

– Как таргетировать рекламу

Кроме крупных городов, таргетирование рекламы на приграничные города, удаленные от столицы (например, приграничные крупные центры, такие, как Новосибирск, для приграничных городов Казахстана)



Приложение. Результаты пилотного количественного опроса



06

ПРИЛОЖЕНИЕ. РЕЗУЛЬТАТЫ ПИЛОТНОГО КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРОСА

Отдельно были проведены 2 волны онлайн опроса, которые ввиду потенциальных сильных смещений выборки (пользователи интернета, те, кого привлек Яндекс, русскоговорящие и т.д.) могут использоваться только в качестве обзорных данных, несмотря на большое число опрошенных (2000+ опрошенных суммарно). Недоступность подробных данных делает невозможным анализ по подгруппам (как минимум анализ по возрасту), поэтому непонятной остается локализация медицинских потребностей по подгруппам.

1 волна: 25.09.2020-01.10.2020, СНГ (18+), Яндекс.Взгляд

1. Кто опрошен:

Молодежь (78% опрошенных 18-35 лет) из Казахстана (94% выборки). Мужчин и женщин примерно поровну (58%/42% соответственно)

2. Опыт

15% опрошенных получали медицинские услуги в России, в основном стоматологические (30%). Однако непонятно, специально ли они поехали за данными услугами или это связано с их проживанием в России.

О лечении в России в основном узнавали из интернета и от родственников.

Средняя оценка полученного лечения – высокая (3,9 из 5), и 76% получивших лечение готовы его порекомендовать.

3. Есть ли интерес у остальных?

Из тех, кто не лечился в России, 34% высказали абстрактный интерес к лечению в России

Стоматология	30 %	Стоматология	29 %
Неврология	11 %	Офтальмология	11 %
Детское здоровье	10 %	Детское здоровье	10 %
Офтальмология	7 %	Кардиология	8 %
Кардиология	6 %	Неврология	8 %
Ортопедия	4 %	Ортопедия	6 %
Онкология	3 %	Онкология	3 %
Check Up	1 %	Check Up	2 %
Другое	28 %	Другое	24 %

Родственники / друзья / знакомые	42 %	Родственники / друзья / знакомые	43 %
Интернет	22 %	Интернет	24 %
Лечащий врач	12 %	Лечащий врач	12 %
ТВ	1 %	ТВ	0 %
Другое	23 %	Другое	23 %

Результаты двух волн пилота схожи и значимо не противоречат результатам проведенных фокус-групп

2 волна: 10.12.2020-15.12.2020, СНГ (18+), Яндекс.Взгляд

1. Кто опрошен:

Молодежь (59% опрошенных 18-35 лет) и средний возраст (31% 36-55) из Казахстана (46% выборки) и других стран СНГ (6-9% выборки). Мужчин и женщин примерно поровну (51%/49% соответственно)

2. Опыт

34% опрошенных получали медицинские услуги в России, в основном стоматологические (29%). Однако непонятно, специально ли они поехали за данными услугами или это связано с их проживанием в России.

О лечении в России в основном узнавали из интернета и от родственников.

Средняя оценка полученного лечения – высокая (4 из 5), и 88% получивших лечение готовы его порекомендовать.

3. Есть ли интерес у остальных?

Из тех, кто не лечился в России, 43% высказали абстрактный интерес к лечению в России

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**



**НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА**