# Социально-культурные компетенции координатора по работе с иностранными пациентами

Г. Д. Петрова, Е. И. Аксенова

ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Россия, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9

## Аннотация

Актуальность исследуемой проблемы обусловлена тем, что медицине в системе культуры отводится особое место, и ее основная задача – это сохранение жизни и здоровья людей.

Качественное исполнение национального проекта «Здравоохранение», который в масштабах страны охватывает 70 субъектов и сотни медицинских организаций различной формы собственности, призывает к наличию в медицинских организациях квалифицированного специалиста, отвечающего всем современным требованиям, – координатора по работе с иностранными пациентами как связующего звена между командой единомышленников по работе с иностранными гражданами и самими пациентами.

Сегодня эти знания особенно актуальны благодаря развитию международного сотрудничества и налаживанию контактов в профессиональной сфере, обмену научными и практическими достижениями, укреплению международной репутации российского здравоохранения и практическому применению принципов гуманитарной дипломатии.

Следовательно, эффективный контакт при оказании медицинских услуг невозможен без знания культурных особенностей народов, что особенно актуально для медицинских работников, которые должны быть крайне осторожными в общении и при оказании медицинской помощи иностранным пациентам. В конечном итоге позитивный опыт иностранного пациента оказывает прямое влияние на объем привлекаемого внебюджетного финансирования развития экспорта медицинских услуг.

**Цель исследования:** выявить социально-культурные компетенции координатора по работе с иностранными пациентами.

**Ключевые слова:** координатор; социально-культурные компетенции; иностранные пациенты; экспорт медицинских услуг; религия; медицинский туризм; культура и традиции.

**Для цитирования:** Петрова, Г. Д., Аксенова, Е. И. Социально-культурные компетенции координатора по работе с иностранными пациентами // Здоровье мегаполиса. – 2022. – Т. 3. – № 4. – С. 84–91 doi: 10.47619/2713-2617.zm.2022.v.3i4; 84–91

© Авторы сохраняют за собой авторские права на эту статью.
© Это произведение доступно по лицензии Creative Commons Attribution-ShareAlike («АтрибуцияСохранениеУсловий») 4.0 Всемирная.

# Socio-cultural competencies of the coordinator for work with foreign patients

G.D. Petrova, E.I. Aksenova

State Budgetary Institution "Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department", 9, Sharikopodshipnikovskaya st., 115088, Moscow, Russian Federation

## Abstract

The relevance of the problem under study is due to the fact that medicine has a special place in the cultural system, and its main task is to preserve people's life and health.

The high-quality implementation of the national project "Healthcare", which across the country covers 70 subjects and hundreds of medical organizations of various forms of ownership, calls for the presence in medical organizations of a qualified specialist who meets all modern requirements – a coordinator for working with foreign patients as a link between a team of like-minded people on work with foreign citizens and patients themselves.

Today, this knowledge is especially relevant due to the development of international cooperation and establishing contacts in the professional field, the exchange of scientific and practical achievements, strengthening the international reputation of Russian healthcare and the practical application of the principles of humanitarian diplomacy.

Therefore, effective communication in the provision of medical services is impossible without knowledge of the cultural characteristics of peoples, which is especially important for medical professionals who must be extremely careful in communicating and providing medical care to foreign patients. Ultimately, the positive experience of a foreign patient has a direct impact on the volume of attracted extrabudgetary financing for the development of exports of medical services.

**Keywords:** coordinator, socio-cultural competencies, foreign patients, export of medical services, religion, culture and traditions.

**For citation:** Petrova GD, Aksenova EI. Socio-cultural competencies of the coordinator for work with foreign patients. *City Healthcare*. 2022;3(4): 84–91 doi: 10.47619/2713-2617.zm.2022.v.3i4; 84–91

© Authors retain the copyright of this article.
© This article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International.

## Введение

Качество оказываемой в России медицинской помощи как в отношении граждан, так и по линии иностранных пациентов зависит от многих факторов, среди которых справедливо выделяется компетенция медицинского персонала [1]. По данным Минздрава РФ, ежегодно в российские медицинские организации обращаются граждане различных национальностей. Только за 2021 г. медицинскую помощь в России получили 3,1 млн иностранных граждан. Работа с ними осуществляется на разных уровнях. Безусловно, компетенции руководства медицинских организаций по линии развития медицинского туризма крайне важны [2]. Однако основная нагрузка возложена на линейный персонал – координаторов по работе с иностранными пациентами, которые трудятся в специализированных международных отделах медицинских организаций [3]. Координатору приходится общаться с пациентами, принадлежащими к разным этносам и культурам.

В этой связи в процессе лечения медицинским специалистам необходимо учитывать как индивидуальные, так и национально-культурные особенности пациентов, их мировоззрение, которые напрямую влияют на поведение. Оценка межкультурных компетенций в данном случае выходит на передний план в общей системе профессиональных способностей координатора [4]. Учитываться должны также и психологическая составляющая пациентов, их привычки и бытовые условия, знакомый пациентам курс лечения и т. д. Многообразные культуры и их специфика в традиции, особенности религий, модели поведения пациентов обогатят багаж знаний и позволят координатору сформировать преимущественно результативный план лечения пациентов, что является неоспоримым аргументом для выстраивания доброжелательных взаимоотношений с пациентами и их родственниками, позволяя избежать проблем.

В своей работе координатор должен толерантно и одинаково внимательно относиться к пациентам разных рас, национальностей и конфессий, тем самым демонстрируя практическое применение принципов пациент-центрированного сервиса даже в условиях мультикультурной коммуникации. Разумеется, помимо координатора набором компетенций при работе с иностранными гражданами должен обладать и врач [5]. Подобные принципы взаимодействия регламентируются Федеральным законом РФ №323-ФЗ [6]. Этический кодекс медицинской сестры России также указывает на то, что сестринская помощь должна оказываться всем, независимо от культуры и национальности, религии и философского подхода к жизни и специфики пациентов [7]. В том случае, если мировоззрение пациентов и этический кодекс медицинской сестры не совпадают или противоречат друг другу, то в процессе лечения приоритет отдается пациентам.

В рамках модели компетенций координатора по работе с иностранными пациентами отдельной темой остается работа с трудовыми мигрантами, которые также подпадают под категорию «экспорт медицинских услуг» и требуют к себе особого внимания [8].

Разговор с пациентом, как наиболее распространенная в условиях стационара и амбулатории форма коммуникации, очень важен, поскольку пациент участливо будет следить за любым жестом и речью координатора. Одновременно с этим координатору необходимо установить контакт с иностранным пациентом, создавая благоприятный психологический климат и поддерживая общение в необходимом тоне по всем трем ситуационным сценариям: при коммуникации врача и пациента при языковом посредничестве координатора, при коммуникации пациента и координатора один на один в условиях медицинской организации и при коммуникации пациента и координатора за пределами медицинской организации по немедицинским вопросам. Интонация обращения к пациенту – это важнейший инструмент в оказании медицинских услуг, так как в ней кроется подлинный смысл произнесенного.

## Материалы и методы

Понять пациента возможно лишь получив от него информацию: его индивидуальные особенности, побуждение и желания, душевное состояние. Затем можно будет прогнозировать его потенциальные действия.

Информация о пациентах необходима, чтобы избежать ошибок и оказывать влияние на иностранных больных для общей пользы, обойти проблемы и инциденты. Немаловажное значение имеет также удовлетворение потребностей пациентов, для этого необходимо спрогнозировать реакцию пациентов, понимать их ожидания и индивидуальные особенности. Все перечисленное поможет приобрести те ценные знания, которые необходимы для подготовки персонала медицинской организации к контакту с иностранными пациентами, и сформировать действенные взаимоотношения «координатор – пациент».

Медицинскую услугу можно определить как следствие коммуникации команды медицинских специалистов и пациента, на которую в основном влияют как объективные обстоятельства, так и субъективные видения. В этой связи координатору необходимо владеть психологической компетентностью для коммуникации с пациентом, чтобы применить тактику диагностики

пациента с целью почувствовать его душевный настрой и наладить дальнейшую эффективную коммуникацию.

В рамках данного процесса немаловажное значение имеет корпоративная философия медицинской организации – она должна быть клиентоориентированной, с качественным медицинским и социально-культурным сервисом. Корпоративная философия направлена на: реализацию как внутреннего, так и внешнего имиджа медицинской организации; способы решения как внутренних, так и внешних проблем; результативность управления и межкультурной коммуникации; эффективную культуру корпоративной коммуникации сотрудников. Следовательно, современная медицинская организация должна обладать принципиально новой корпоративной философией, основанной на морально-этических ценностях и ответственности.

Корпоративная философия, являясь фундаментом медицинской организации, включает в себя морально-этические, правовые нормы и принципы, готовые к применению сотрудниками медицинской организации в своей деятельности как в отношении пациентов своей страны, так и зарубежных пациентов.

Корпоративная философия и внутренний имидж медицинской организации имеют тесные взаимоотношения. Здесь можно говорить о том, что корпоративная философия медицинской организации – это духовный ориентир на моральные ценности и поведенческую модель, а внутренний имидж – это практическая реализация ценностных ориентиров в определенных жизненных обстоятельствах.

Следовательно, зафиксированные в корпоративной философии морально-этические, правовые нормы и принципы насыщают коллектив медицинской организации в корне через внутренний имидж.

## Результаты и обсуждение

При экспорте медицинских услуг немаловажную роль играет репутация медицинской организации и персонала. Внутренняя атмосфера медицинской организации, авторитет и ответственность – вот что должно лежать в основе успеха координатора при выстраивании отношений с пациентами [9].

Личностные качества, профессиональные знания и навыки координатора в этом процессе играют ключевую роль, т. е. человеческий фактор оценивается в первую очередь.

В данном контексте наличие человеческого фактора является главным критерием качественной работы координатора. Человеческий фактор является совокупностью двух элементов: высокого уровня профессионализма и необходимых личностных качеств.

Профессионализм – это последствие, конечный итог, образец, к чему должен стремиться координатор на основе своих качественных и личностных характеристик. Знания, которыми должен обладать координатор по работе с иностранными пациентами, представлены на рис. 1.

**Рисунок 1** – Знания, которыми должен обладать координатор по работе с иностранными пациентами.
**Figure 1** – Knowledge required for an International Patient Coordinator

Психологическая особенность при обслуживании зарубежных пациентов в медицинской организации преимущественно основывается на профессиональной культуре коммуникации.

Благоприятная психологическая атмосфера в процессе предоставления медицинских услуг в значительной степени зависит от эмоционального настроя пациента, его душевного состояния и самочувствия. Данные аспекты должен уловить координатор, чтобы создать все условия для поддержания приятной атмосферы и хорошего настроения пациента. Умения координатора по работе с иностранными пациентами указаны на рис. 2.

**Рисунок 2** – Умения координатора по работе с иностранными пациентами.
**Figure 2** – Skills of an International Patient Coordinator

Иностранные медицинские компании должны понимать культуральную среду на международных рынках, так как они непосредственно влияют на рыночное поведение. Существенные разногласия могут возникнуть между внутренними и иностранными рынками в отношении языка, эстетики, конфессии, культурных ценностей и связей, социальных институтов, традиций и запретов.

В отношении России к зарубежным экспортным рынкам сбыта медицинских услуг относятся страны Средней Азии, Восточной и Западной Европы, Юго-Восточной Азии, Балканского полуострова, скандинавские страны, арабские страны. Как видно из перечня макрорегионов-доноров иностранных пациентов для российской системы здравоохранения, координаторы в своей работе имеют дело с представителями самых разных культур.

Эффективность работы медицинских организаций с зарубежными клиентами в основном обусловливается способностью применения социально-культурных факторов, так как каждая

страна отличается своими обычаями, традициями, особенностями условия жизни, потребления, средствами коммуникации, в связи с этим координатор обязан знать, какой образ коммуникации близок пациенту.

Нельзя предлагать иностранному пациенту медицинское обслуживание, ориентируясь только на положительный опыт реализации медицинских услуг и работы с пациентами на внутреннем или международных рынках. Именно культурные аспекты определяют ту особенную среду страны, откуда приехал пациент, очевидно, они явно или косвенно скажутся на действиях людей, их пристрастиях, привычках, стиле поведения.

Для принятия правильных решений необходимо изучить роль религии в стране пациента, наиболее важные религиозные течения и слои населения, охваченные ими, главные религиозные убеждения и их воздействие на население, составляющее целевой рынок медицинской организации.

Во многих западных странах религия – это лишь один момент жизни, однако для исламского мира это монолитная жизненная стезя. Поэтому медицинские работники должны знать культуральные особенности пациентов для грамотного оказания медицинской помощи, иначе это может привести к крайне отрицательным результатам. Рассмотрим некоторые религиозные постулаты.

При предоставлении врачебной помощи сторонникам Аюверды врачу необходимо соблюдать медицинскую этику и ни в коем случае не травмировать пациента. Ни при каких обстоятельствах как пациенту, так и его родственникам зне разрешается говорить об угрозе смерти (это запрещено), если это и на самом деле так, в любом случае необходимо обнадеживать на восстановление сил и полное исцеление.

Медицинскому персоналу независимо от сложившихся обстоятельств необходимо бороться за жизнь пациента до последнего. Медицинские сотрудники в строжайшей врачебной тайне обязаны хранить сведения о болезни, жизни, семье, доме пациента и т. д.

Персоналу необходимо также принимать к сведению, что последователи Аюверды почитают и относят к священному животному корову. Вследствие этого запрещается применять препараты, изготовленные на основе телячьей сыворотки.

Буддизм отвергает активную эвтаназию и искусственный метод продления жизни. Пересадка органов и переливание крови в буддизме позволяются только от живого донора в качестве дара больному (т. е. донором не получены за это финансовые средства). В буддизме также отвергается искусственное оплодотворение.

Иудаизмом без всякого исключения отвергается эвтаназия, даже если об этом попросил сам больной. Смерть констатируется, когда сердечные и дыхательные процессы остановлены. После этого неотложно приглашается раввин, который по всем канонам проводит религиозные обряды по умершему.

Иудаизм разрешает принимать вовнутрь исключительно кошерные (одобренные конфессией) продукты. В соответствии с этим все принимаемые лекарственные препараты должны быть кошерными.

Католицизм любую врачебную помощь сосредотачивает на спасении жизни. Вследствие этого всякое медицинское вмешательство, направленное на сохранение жизни (пересадка любого органа, переливание крови, применение малоисследованного лекарственного препарата), выполнимо только тогда, когда нет другой альтернативы лечения. Эвтаназия запрещается во всем.

Оказание медицинской помощи идейным мусульманам разного пола проводится в разных помещениях, так как мужчинам и женщинам запрещено находиться в пределах одного участка. Трансплантация органа и переливание крови допускаются только от живого донора, проповедующего ислам и согласившегося на донорство. При наступлении у больного церебральной смерти у него есть шанс на трансплантацию. При этом больного поддерживают искусственным дыханием и кровообращением.

Мусульманам не разрешается употреблять продукты и продуктовые изделия из свинины, также запрещено использовать вакцины и сыворотки, изготовленные на ее основе.

Шариат выступает за борьбу сохранения жизни больного до последнего мгновения, категорически запрещая шанс эвтаназии.

Православие определяет смерть при наступлении необратимого процесса разрушения тканей человека. Пока пациент жив, врач должен приложить все усилия для продления жизни пациента (применение наркотических анальгетиков, хирургическое вмешательство и т. д.).

Протестантство практически никак не регламентирует действия врача, предусматривается лишь то, что действия врача должны быть профессиональными и гуманными.

Из этого следует: координатор по работе с иностранными пациентами должен знать, что при предоставлении медицинских услуг необходимо стремиться учесть конфессиональную принадлежность пациента, его культуральные и другие личностные характеристики. Культурологические компетенции координатора (знания) по работе с иностранными пациентами представлены на рис. 3.

**Рисунок 3** – Культурологические компетенции координатора (знания) по работе с иностранными пациентами.
**Figure 3** – Cultural competencies of the Coordinator (knowledge) for working with foreign patients

Кроме того, система компетенций координатора должна быть закреплена сначала на отраслевом уровне в виде стандартов работы с иностранными пациентами [10], а позднее – на законодательном уровне в виде профессиональных стандартов.

## Выводы

Следовательно, деятельность и конкурентоспособность медицинской организации невозможны без культуры и принятой философии. Они играют ключевую роль в формировании главных ценностей и основных принципов корпоративной философии медицинской организации для того, чтобы впоследствии отобразиться в действиях ее работников.

Культурологический аспект в экспорте медицинских услуг необходим для межкультурного общения с пациентами и достижения результативных лечений в медицинской организации. К тому же в процессе предоставления услуг иностранным пациентам происходит формирование культурологической компетенции координатора, благодаря которой у него обогащается система знаний: представление о различных национальных обычаях и традициях, конфессиях и этнокультурных реалиях, что непосредственно ведет его к профессиональному росту.

В условиях медицинской организации, ориентированной на оказание медицинской помощи иностранным пациентам, целесообразно рассмотреть возможность разработки и ведения справочника по особенностям работы с пациентами из разных стран и культур.

**Финансирование:** исследование не имело спонсорской поддержки.
**Funding:** the authors received no financial support for the research.

**Конфликт интересов:** авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
**Conflict of interest:** the authors declare that there is no conflict of interest.

## Литература

1. Салиева М. Х. Значение компетенций в оказании качественных медицинских услуг // Re-health Journal. – 2021. – № 1 (9). – С. 130-135.
2. Рахимова Л. Ж., Есполова Г. Д., Тюлюбаева С. А. Совершенствование технологий оценки компетенций руководителей медицинских организаций // Менеджер здравоохранения Республики Казахстан. – 2014. – № 3 (12). – С. 25-30.
3. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями от 02.07.2021).
4. Уйсенбаева Ш. О. Обзор инструментов оценки межкультурной компетенции медицинских специалистов // Бизнес. Образование. Право. – 2022. – № 2 (59). – С. 344-349.
5. Глотов С. С., Беззубенко О. И., Чернышев Е. В. Роль врача в системе мотивации медицинского

туриста // Вестник национальной академии туризма. – 2021. – № 4 (80). – С. 31-33.

6. Федеральный закон «О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию» от 15.08.1996 № 114-ФЗ.

7. Федеральный закон «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» от 25.07.2002 № 115-ФЗ.

8. Глотов С. С., Чернышев Е. В. Экспорт медицинских услуг в контексте современных вызовов миграционной политики РФ // Конкурентоспособность в глобальном мире: экономика, наука, технологии. – 2022. - № 8. – С. 97-99.

9. Федеральный закон от 10.12.2003 № 173-ФЗ (ред. от 27.12.2019) «О валютном регулировании и валютном контроле».

10. Чернышев Е. В. Стандарты работы с иностранными пациентами // Управление качеством в здравоохранении, 2019. – № 1. – С. 46-52.

## References

1. Salieva M.Kh. The value of competencies in the provision of quality medical services // Re-health Journal. – 2021. – No. 1 (9). – Pp. 130-135.

2. Rakhimova L.Zh., Espolova G.D., Tyulyubaeva S.A. Improving the technologies for assessing the competencies of the heads of medical organizations // Healthcare Manager of the Republic of Kazakhstan. – 2014. – No. 3 (12). – Pp. 25-30.

3. Federal Law of November 21, 2011 No. 323-FZ "On the Basics of Protecting the Health of Citizens in the Russian Federation" (as amended on July 2, 2021).

4. Uysenbayeva Sh.O. Review of tools for assessing the intercultural competence of medical specialists // Business. Education. Right. – 2022. – No. 2 (59). – Pp. 344-349.

5. Glotov S.S., Bezzubenko O.I., Chernyshev E.V. The role of a doctor in the system of motivation of a medical tourist // Bulletin of the National Academy of Tourism, 2021. – No. 4 (80). – S. 31-33.

6. Federal Law No. 114-FZ dated 15.08.1996 "On the Procedure for Departure from the Russian Federation and Entry into the Russian Federation".

7. Federal Law "On the Legal Status of Foreign Citizens in the Russian Federation" dated July 25, 2002 No. 115-FZ.

8. Glotov S.S., Chernyshev E.V., Export of medical services in the context of modern challenges of the migration policy of the Russian Federation // Competitiveness in the global world: economics, science, technology, 2022. – No. 8. – P. 97-99.

9. Federal Law No. 173-FZ of December 10, 2003 (as amended on December 27, 2019) "On Currency Regulation and Currency Control".

10. Chernyshev E.V. Standards for working with foreign patients // Quality Management in Healthcare, 2019. – No. 1. – P. 46-52.

## Информация об авторах

**Петрова Галина Дмитриевна** – ведущий научный сотрудник отдела организации здравоохранения, ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», https://orcid.org/0000-0001-9919-2548

**Аксенова Елена Ивановна** – д. э. н., профессор, директор, ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», https://orcid.org/0000-0003-1600-1641

## Information about authors

**Galina D. Petrova** – Leading Researcher, Department of Health Organization, Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management of the Moscow Healthcare Department, Russian Federation, https://orcid.org/0000-0001-9919-2548

**Elena I. Aksenova** – Doctor of economic sciences, professor, director, Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management of the Moscow Healthcare Department, Russian Federation, https://orcid.org/0000-0003-1600-1641

***Для корреспонденции:***
Петрова Галина Дмитриевна

***Correspondence to:***
Galina D. Petrova

PetrovaGD@zdrav.mos.ru