

НАО «Медицинский университет Астана»

УДК:614.2.338.48(574-25)

МПК:G16H20/00

Бакирова Жанель Ержановна

**«SWOT-АНАЛИЗ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИСНКОГО ТУРИЗМА В
Г.НУР-СУЛТАН»**

7М10103 – «Общественное здравоохранение»

Диссертация на соискание академической степени магистра
медицинских наук

Научный руководитель: _____

д.м.н., Нарманова О.Ж

Официальный оппонент _____

к.м.н., Хисметова З.А

Нур-Султан, 2021 год

СОДЕРЖАНИЕ

НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ.....	3
ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	4
ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ	6
СПИСОК ТАБЛИЦ И РИСУНКОВ.....	7
ВВЕДЕНИЕ.....	9
1. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ.....	13
1.1 Особенности развития медицинского туризма в различных странах	13
1.2 Становление медицинского туризма в Казахстане.....	18
1.3 Модели развития медицинского туризма.....	20
2 МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	21
2.1 Методы ретроспективного анализа.....	21
2.2 Метод анкетирования.....	21
2.3 Проспективный анализ сайтов.....	21
2.4 SWOT-анализ.....	22
3 ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ (РЕЗУЛЬТАТЫ).....	23
3.1 Соответствие критериям успешного развития медицинского туризма в городе Нур-Султан (на опыте Кореи).....	23
3.2 Анализ информативности сайтов медицинских организаций города Нур-Султан	29
3.3 Количество пролеченных случаев иностранных пациентов в круглосуточных стационарах города в с 2016 по 2019 и 9 месяцев 2020 года.....	41
3.3.1 Высокотехнологичные медицинские услуги	55
3.4 SWOT- анализ медицинского туризма в городе Нур-Султан	56
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	59
ВЫВОДЫ.....	62
ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ	63
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	65
ПРИЛОЖЕНИЕ	70

НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В настоящей диссертации использованы ссылки на следующие нормативно-правовые документы:

1. Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК.;

2. Об утверждении Правил предоставления высокотехнологичных медицинских услуг. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 февраля 2017 года № 12. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 4 марта 2017 года № 14868;

3. Закон Республики Казахстан от 13 июня 2001 года № 211-III «О туристской деятельности в Республике Казахстан» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 02.01.2021 г.);

4. Совместный приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 30 марта 2018 года № 231 и Министра иностранных дел Республики Казахстан от 12 апреля 2018 года № 11-1-4/128, зарегистрированного в Министерстве юстиции Республики Казахстан 28 апреля 2018 года № 16845;

5. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 1 апреля 2015 года № 194 «Об утверждении перечня острых заболеваний, представляющих опасность для окружающих, при которых иностранцы и лица без гражданства, находящиеся на территории Республики Казахстан, имеют право на получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи».

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В настоящей диссертации применены следующие термины с соответствующими определениями:

Всемирная Организация Здравоохранения - специальное учреждение Организация Объединенных Наций, состоящее из 197 государств, основная функция которого лежит в решении международных проблем здравоохранения населения мира;

UNWTO- United Nations World Tourism Organization Всемирная туристская организация;

Таргетированная реклама (целевая, или выборочная реклама; англ. targeted advertising)— это способ онлайн-рекламы, в котором используются методы и настройки поиска целевой аудитории в соответствии с заданными параметрами (характеристиками и интересами) людей, которые могут интересоваться рекламируемым товаром или услугой. Такая реклама показывается только выбранной (целевой) аудитории, что позволяет более эффективно использовать рекламный бюджет компании;

Реферальный маркетинг — это привлечение новых клиентов для бизнеса, за счет стимулирования людей рассказывать о вашем товаре или услуге. Люди не любят рекламу, но к рекомендациям знакомых или известных людей относятся более доверительно, чем к прямому промо. В этом и лежит секрет эффективности этого способа;

SEO - Search engine optimization— поисковая оптимизация — это доработка, развитие и продвижение сайта с учетом требований поисковиков;

Конверсия— в интернет-маркетинге отношение числа посетителей сайта, выполнивших на нём какие-либо целевые действия (скрытые или прямые указания рекламодателей, продавцов, создателей контента— покупку, регистрацию, подписку, посещение определённой страницы сайта, переход по рекламной ссылке), к общему числу посетителей сайта, выраженное в процентах;

Check-up (чекан) — это программа ранней диагностики заболеваний, включающая в себя полный набор анализов и исследований, который позволит за день ответить на вопрос: всё ли в порядке с вашим здоровьем;

Социальная сеть (сокр. соцсеть) — онлайн-платформа, которая используется для общения, знакомств, создания социальных отношений между людьми, которые имеют схожие интересы или офлайн-связи, а также для развлечения (музыка, фильмы) и работы;

Medical Tourism Index – (англ. индекс медицинского туризм) индекс, определяющий привлекательность той или иной страны для иностранцев, которые ищут лечение за рубежом;

Russian healthcare travel council – (англ. Ассоциацию Медицинского Туризма России /АМТР/) первая, официально зарегистрированная,

некоммерческая структура, объединившая отечественных участников рынка медицинского туризма, в полноценную ассоциацию;

Стейкхóлдер – (англ. stakeholder), также заинтересованная сторона, причастная сторона, участник работ, роль в проекте— лицо или организация, имеющая права, долю, требования или интересы относительно системы или её свойств, удовлетворяющих их потребностям и ожиданиям

Сторис – это своеобразный способ общения между пользователями в виде коротких историй (видео или анимационные);

Аккаунт – (синоним.- учётная запись) — хранимая в компьютерной системе совокупность данных о пользователе, необходимая для его опознавания (аутентификации) и предоставления доступа к его личным данным и настройкам;

Лайк (Кнопка «Нравится») — функция в коммуникационном программном обеспечении, предназначенном для социальных сетей, блогов, интернет-форумов, сервисов социальных закладок, новостных сайтов, которая используется для выражения отношения пользователей к тому или иному контенту;

Публичная оферта – это адресованная неопределенному кругу лиц содержащее все существенные условия договора предложение, из которого усматривается воля лица, делающего предложение, заключить договор на указанных в предложении условиях с любыми, кто отзовется;

Контент – (англ. content –содержание) - информационно значимое наполнение интернета – тексты, графика, мультимедиа. Параметрами контента являются его объем,актуальность и релевантность (соответствие запросу);

Подписчики – то те, кто подписался на обновления пабликов, групп, аккаунтов и страниц, или аудитория аккаунта, на которую он «вещает»;

Коллаборация (сотрудничество) — процесс совместной деятельности в какой-либо сфере двух и более людей или организаций для достижения общих целей, при которой происходит обмен знаниями, обучение и достижение согласия (консенсуса);

Высокотехнологичные медицинские услуги – это услуги, оказываемые профильными специалистами при заболеваниях, требующих использования инновационных, ресурсоемких и (или) уникальных методов диагностики и лечения;

Фасилитатор (англ. facilitator, от лат. Facilis «лёгкий, удобный») — это человек, обеспечивающий успешную групповую коммуникацию.

ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

РК – Республика Казахстан
МЗ РК – Министерство здравоохранения Республики Казахстан
ВТМУ – Высокотехнологичные медицинские услуги
UNWTO – United Nations World Tourism Organization
США – Соединенные штаты Америки
SEO – Search engine optimization
МО – Медицинская организация
JCI – Joint Commission International
НПА – Нормативные правовые акты
ОСМС – Обязательное социальное медицинское страхование
АО – Акционерное общество
КФ – Корпоративный фонд
УМС – University medical center
ГМБ 1 – Городская многопрофильная больница №1
ГМБ 2 – Городская многопрофильная больница №2
БМЦ УДП – Больницы медицинского центра управления делами Президента республики Казахстан
МТИ – Medical Tourism Index
ДНСС – Dubai healthcare city
ВВП – Валовой внутренний продукт
НАО – Некоммерческое акционерное общество
РГП на ПХВ – Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения
СНГ – Содружество Независимых Государств
ГКП на ПХВ – Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения
PPC – Pay per Click
МТИ – Medical tourism index
РНТС – Russian healthcare travel council
КНИДИ – Korea Health Industry Development Institute
ВУЗ – Высшее учебное заведение
РУДН – Российский университет дружбы народов
ВШЭ – Высшая школа экономики
РФ – Российская Федерация
ГОБМП – Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи
ТОО – Товарищество с ограниченной ответственностью
ЭКО – Экстракорпоральное оплодотворение
КМИ – Корейский медицинский институт

СПИСОК ТАБЛИЦ И РИСУНКОВ

Таблица 1	Национальность медицинских туристов В Корею. Топ 12 (2018 г.).....	25
Таблица 2	Количество пролеченных пациентов в медицинских организациях города за изучаемый период.	43
Таблица 3	Разделение клиник по признаку плановой и экстренной госпитализации иностранных пациентов	49
Таблица 4	Количество пациентов получивших медицинскую помощь в плановом порядке по различным профилям.....	51
Таблица 5	Страны и количество пациентов.....	52
Таблица 6	Проведенные ВТМУ в круглосуточных стационарах города за период с 2016 по 2019 гг. и 9 месяцев 2020 года.	56
Таблица 7	SWOT- анализ медицинского туризма в городе Нур-Султан.....	57
Рисунок 1	Повышение квалификации медицинских работников за период с 01. 01. 2016 года по 01. 11.2020 в НАО «Медицинский университет Астана».....	24
Рисунок 2	Основные страны - доноры иностранных пациентов пролеченных в круглосуточных стационарах города Нур-Султан (2016-2020гг.).....	26
Рисунок 3	Соответствие сайтов требованиям.....	35
Рисунок 4	Оценка сайтов в целом.....	36
Рисунок 5	Оценка дизайна сайта	37
Рисунок 6	Удовлетворенность удобством навигаций на сайтах.....	38
Рисунок 7	Оценка полезности информации на сайте.....	39
Рисунок 8	Степень доверия сайтам, изучаемых медицинских организаций.....	40
Рисунок 9	Быстрота доступа к страницам сайта (скорость загрузки страниц).....	40
Рисунок 10	Вероятность обращение в клинику, после просмотра и ознакомления с сайтом.....	41
Рисунок 11	Количество пролеченных иностранных пациентов в Казахстане.....	42
Рисунок 12	Количество пролеченных иностранцев в круглосуточных стационарах города Нур-Султан.....	43
Рисунок 13	Соотношение плановых и экстренных иностранных пациентов в Государственном коммунальном предприятии на праве хозяйственного ведения "Многопрофильная городская больница №1" акимата города Нур-Султан за изучаемый период.....	46
Рисунок 14	Иностранные пациенты КФ «УМС».....	47

Рисунок 15	Динамика количества оказанных ВТМУ иностранным гражданам за изучаемый период.....	56
------------	---	----

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность.

В докарантинный период одним из самых прогрессивных и быстро развивающихся сегментов туризма был медицинский туризм. Больше 50 стран включили медицинский туризм в свою государственную политику для более быстрого и успешного его продвижения. В этой индустрии задействован и вовлечен всевозможный инструментарий глобального маркетинга. Благодаря медицинскому туризму возникло новое концептуальное представление о современном здравоохранении[1]. В условиях отсутствия возможности решить медицинскую проблему у себя в стране, взор человека устремляется в сторону стран, врачей и клиник, где могут предложить новые и своевременные, способы диагностик и лечения. По данным Глобального института здоровья, в 2017 году мировой рынок медицинского туризма оценивался более чем в \$50 млрд, а к 2025 году, по прогнозам, превысит \$140 миллиардов[2].

9-12 октября 2019 года на 8-ом глобальном саммите United Nations World Tourism Organization (UNWTO) в городе Нур-Султан, представители Министерства здравоохранения Республики Казахстан (МЗ РК), сообщили, что медицинский туризм в Казахстане обретает популярность. За медицинскими услугами в прошлом году обратились свыше 2 тысяч иностранцев из 45 стран. Основной поток иностранных пациентов из стран СНГ. Этому способствует рост профессионализма специалистов, современное оборудование, высокий уровень оказания медицинских услуг и международная сертификация медицинских организаций. По данным Короболева В.А. (к.э.н., профессор университета «Туран») иностранные пациенты обращаются преимущественно по следующим направлениям: нейрохирургия, кардиохирургия, трансплантология, репродуктивная медицина, стоматология. В Казахстане есть ряд организаций аккредитованных по международным стандартам Joint Commission International (далее- JCI), по мнению многих авторов, это играет важную роль для медицинских туристов дальнего зарубежья при выборе лечебного учреждения и является предпочтительной особенностью.

Внедрение международных стандартов лечения и использование современных технологий, является одним из ключевых качеств для привлечения иностранных пациентов, но существуют множество других критериев выбора клиник и страны, такие как: защита прав пациента, ценообразование, досуг, привлекательность общей туристической инфраструктуры, возможности получения визы и другие факторы[3].

Директором отдела анализа рынка туризма и конкурентоспособности UNWTO, Сандрой Корвао было отмечено, что в странах, где развитие медицинского туризма является приоритетным направлением (Тайланд, Южная Корея, Турция), создаются специальные коллаборации, в состав которых входят непосредственно сами медицинские организации, отели, туристические компании, министерства и другие организации, которые совместно

обеспечивают удобство поиска и выбора клиник, пребывания и лечения иностранных пациентов. В Казахстане подобных коллабораций пока нет.

В США, из-за дороговизны стоимости медицинских услуг, большое количество людей предпочитают лечиться в других странах, где стоимость ниже, а уровень оказания услуг на таком же высоком уровне как в США. Американские страховые компании поддержали такое явление, начав сотрудничать с зарубежными клиниками. Данная политика позволяет другим странам с высоким уровнем медицины привлекать все больше иностранных пациентов. [High Level Forum on Medical and Health Tourism. UNWTO].

В связи с вышеизложенным, представляет интерес изучение международного опыта, проведение анализа сильных и слабых сторон медицинского туризма в столице Республики Казахстан - городе Нур-Султан, для дальнейшего улучшения и развития данной отрасли.

Цель исследования:

Научно обосновать конкурентные преимущества и перспективы развития медицинского туризма в г. Нур-Султан для повышения привлекательности рынка медицинских услуг для иностранных пациентов (туристов).

Задачи исследования:

1. Изучить опыт стран-лидеров медицинского туризма;
2. Определить конкурентоспособные медицинские направления в г. Нур-Султан с маркетинговым анализом сайтов крупных медицинских организаций города на предмет информативности и пациентоориентированности для потенциальных медицинских туристов;
3. Разработать рекомендации по развитию медицинского туризма в городе Нур-Султан.

Научная новизна исследования:

- на основании изучения состояния медицинского туризма в странах лидерах (Сингапур, Израиль, Южная Корея, Германия, Индия) определены основные факторы, обуславливающие привлекательность данного направления;
- проведен анализ состояния медицинского туризма и здравоохранения города Нур-Султан в сравнении с опытом Южной Кореи с определением модели медицинского туризма города Нур-Султан, выявлены наиболее востребованные направления среди иностранных пациентов;
- разработаны рекомендации по развитию медицинского туризма в г. Нур-Султан, включающие: мероприятия по диверсификации стран-доноров, модернизации и улучшению продвижения сайтов и страниц в социальных сетях, сотрудничество со страховыми компаниями других стран, договоренность о совместной работе и едином ценовом предложении с агентствами медицинского туризма.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Причинами высокого уровня развития медицинского туризма в таких странах как Канада, Сингапур, Испания, Израиль, Южная Корея, Германия, Индия является не только высокий уровень развития здравоохранения, но и множество особенностей региона, политическая обстановка, договоренность страховых компаний, географическое положение и культура населения.

2. Медицинский туризм в городе Нур-Султан развивается по «прямой модели» [Никитина О.А., 2018 г.], а наиболее востребованными профилям являются акушерство-гинекология, нейрохирургия, кардиология, травматология и ортопедия.

3. Мероприятия по диверсификации стран-доноров, модернизации и улучшению продвижения сайтов и страниц в социальных сетях, сотрудничество со страховыми компаниями других стран, договоренность о совместной работе и едином ценовом предложении с агентствами медицинского туризма сделают более привлекательным рынок медицинского туризма в городе Нур-Султан.

Практическая значимость:

Определение сильных и слабых сторон медицинского туризма города, позволит сформировать дальнейший план действий по развитию и улучшению состояния отрасли.

Данные исследования позволят разработать методическое пособие по изучению явления медицинского туризма для студентов и медицинских работников, необходимое для понимания значимости отрасли, методах привлечения медицинских туристов, и для разработки и внедрения эффективного маркетинга.

Рекомендации по развитию медицинского туризма в городе Нур-Султан направят действия клиник в правильном векторе для привлечения большего количества иностранных пациентов, и создать свой имидж на рынке медицинских услуг.

Апробация работы:

Результаты диссертационной работы были доложены и обсуждены на:

- Республиканской научно-практической конференции с международным участием «Обязательное социальное медицинское страхование – повышение эффективности системы здравоохранения» 25 сентября 2020 года;
- Республиканской научно-практической конференции молодых ученых «Наука и здоровье» с международным участием, 10 ноября 2020 года;
- Международной научно-практической конференции студентов и молодых ученых, НАО «Медицинский университет «Астана», 2020 года;

Публикации:

Было опубликовано 1 статья, 4 тезиса:

- тезис «Преимущества и перспективы развития медицинского туризма в Республике Казахстан» в сборнике тезисов Международной научно-

практический конференции студентов и молодых ученых «Медицинская наука и образование: молодость и стремление - 2019» г. Нур-Султан;

- статья «Факторы способствующие развитию медицинского туризма в различных странах мира (литературный обзор)» в научно-практическом журнале «Валеология: здоровье-болезнь-оздоровление №1, 2020» стр. 35-39;

- тезис «Востребованные направления и факторы, способствующие развитию медицинского туризма в различных странах мира» в журнале «Наука и здравоохранение» №5(1),2020 посвященный Республиканской научно-практической конференции с международным участием «Обязательное социальное медицинское страхование – повышение эффективности системы здравоохранения» стр. 11;

- тезис «Тенденции развития медицинского туризма в городе Нур-Султан в период с 2016 по 2019 гг. и 9 месяцев 2020 года» в журнале «Наука и здравоохранение» №6(1),2020 посвященный Республиканской научно-практической конференции молодых ученых «Наука и здоровье» с международным участием стр.25 -26;

- тезис «Условия успешного развития медицинского туризма в г. Нур-Султан» в Сборнике тезисов международной научно-практической конференции студентов и молодых ученых, НАО «Медицинский университет Астана», 2020г.

Объем и структура диссертации:

Текст диссертации изложен на 70 страницах и включает введение, обзор литературы, описание материалов и методов исследования, собственные исследования, заключение, выводы, практические рекомендации и список используемых источников.

Диссертация иллюстрирована 7 таблицами и 15 рисунками. Список литературы содержит 66 источник. Из них 38 источника на русском и 28 на английском языках.

1 ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

1.1 Особенности развития медицинского туризма в различных странах

За последнее десятилетие в мире наблюдается увеличение потока людей, путешествующих за рубеж для получения различных медицинских услуг. Возникла новая модель спроса и оказания медицинских услуг, которая стала важным элементом растущего рынка здравоохранения – «медицинский туризм», который может быть внешним (выезд за рубеж) и внутренним (внутри одной страны)[4]. По данным Глобального института здоровья (Global Wellness Institute) во всем мире только 16% оздоровительных поездок являются международными, при этом доминирует внутренний оздоровительный туризм, на который приходится 84% поездок и две трети расходов [5].

Ветитнев А.М., Кусков А.С. (2014г.) считают, что лечебный туризм определяется четырьмя ключевыми составляющими – лечебной, реабилитационной, превентивно-валеологической и анимационно-развлекательной[6].

На Глобальном конгрессе по оздоровительному туризму (Global Wellness Tourism Congress – GWTC), были высокие темпы роста отрасли. С 2004 года доходы выросли с 40 млрд. до 0,5 триллион долларов США. В 2012 году данный вид туризма составил 1,8 процента мирового ВВП [7, 8]. В 2017 году более 50 стран заявили о развитии медицинского туризма на уровне государственной политики.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) предполагалось, что объем рынка медицинского туризма к 2022 году вырастет на 15,7% по сравнению с 2016, достигнув в абсолютных цифрах 143,8 млрд. долларов США.

Ключевым способом продвижения медицинского туризма является технологическая платформа, предоставляемая Интернетом (online digital – каналы коммуникации, специфические сайты) для удобства пациентов к доступу информации об организациях и рекламе, независимо от его геолокации [4, 9, 10].

Согласно данным Global Spa & Wellness Summit, среди лидеров в сфере медицинского туризма (как выездного, так и внутреннего) находятся страны с высокой экономикой, хорошо развитой инфраструктурой и гостиничными услугами. Наряду с этим, другими исследователями было выявлено пять основных побудительных мотивов туристов к путешествию с целью потребления услуг такого рода: передовые технологии или высоко технологичные медицинские услуги; лучшее качество обязательных медицинских услуг, доступность (меньшее время ожидания); относительно невысокая стоимость обязательных медицинских услуг; относительно невысокая стоимость других медицинских услуг [11, 12].

Начиная с 2015 года, большая часть рынка медицинского туризма начала смещаться в страны Азиатско-Тихоокеанского региона. В 2016 году Таиланд,

Индия и Сингапур лидировали в азиатском регионе по количеству принятых пациентов и заняли около 80% рынка медицинского туризма в Азии [13].

Эксперты считают, что в развитии медицинского туризма государство играет ключевую роль. Первоочередная роль государства заключается в создании мощного потенциала здравоохранения страны. Кроме того, необходима мощная законодательная база, поддерживающая медицинский туризм.

Некоторые направления рекламируются как город здравоохранения или, более широко, как город биомедицины. Например, Сингапур с 2001 года был объявлен центром биомедицинской и биотехнологической деятельности[14]. Высококачественный медицинский туризм можно рассматривать как часть этого развития. Сингапур не единственный город в своем стремлении к такому признанию. В последние десять лет также появился Город здравоохранения Дубай (Dubai healthcare city –DHCC). Как отмечает Крон, возможно, в отличие от сингапурского Биополиса, DHCC представляет собой продукт преднамеренной программы, которая «началась с нуля»[15]. В то время как сингапурский биогород является поддерживаемой правительством сетью созданных и появляющихся учреждений и организаций, DHCC представляет собой запланированный биогород. DHCC – это попытка привлечь огромное количество медицинских туристов из стран Ближнего Востока, чтобы остаться на Ближнем Востоке, а не путешествовать в Азию. Однако, как подчеркивает Коннелл, ключевым моментом продажи DHCC является качество, а не стоимость [16]. Беверли Айонг отметила, что наиболее востребованными и прогрессивными направлениями в Сингапуре являются онкология, кардиология, травматология, эстетическая медицина и трансплантация печени [17].

В 1998 году в Малайзии был создан Национальный комитет по развитию медицинского и оздоровительного туризма. Он разработал стратегический план развития, и наладил связи как внутри страны, так и с другими странами по соответствующим вопросам. Для учреждений были предоставлены льготы аренды помещений, покупки оборудования, рекламы и информационных технологий, поставщикам было рекомендовано проводить аккредитацию с акцентом на качество [15]. Государство приветствовало обучение медицинских работников и продвижения отрасли за рубежом. Все это упрощает предпринимателям, открывать клиники, которые могут принимать иностранных пациентов и перенаправлять финансовые средства на другие нужды клиники. Специфика медицинского рынка Малайзии это – лечение бесплодия, ликвидация последствий ожогов, ортопедические и кардиологические операции [18].

Правительство Японии в целях снизить тенденцию выездного медицинского туризма, решили развернуть программу целью которой стало развитие въездного медицинского туризма. Работа осуществлялась совместно с Министерством экономики, торговли и промышленности, которое в настоящее время координирует стратегию медицинского туризма в стране[19,20]. Было

принято решение уделить особое внимание дорогостоящими и трудоемким процедурам, которые не предлагаются на рынках стран с более дешевой медициной, таких как Индия и Тайланд. Причиной этому стало отсутствие экономической выгоды и более низкими затратами на проведение процедур в других странах[19]. Самые востребованные и развитые отрасли медицины в Японии – это кардиология, эстетическая медицина, нейрохирургия и репродуктивная медицина[21].

В Корее правительством был создан Корейский медицинский институт (КМИ), который совместно с Корейской туристической организацией и Корейской международной медицинской ассоциацией активно продвигали отрасль здравоохранения на рынке услуг за рубежом и внутри страны [20]. Такие же выполняет задачи и имеет финансовую поддержку со стороны государства – Корейский институт развития индустрии здравоохранения (Korea Health Industry Development Institute – KHIDI)[22]. Если в Японии имеются проблемы с количеством врачей, высокой стоимостью процедур и высоким внутренним спросом, то Корея себя позиционирует иначе и предлагает высококвалифицированную помощь по более низкой цене [23,24,25,26]. Их задачей и конкретной стратегией стало развитие городов здравоохранения – Сеул, Дэгу, Чеджу на подобию ДНСС. В рамках целевой компании, высокое качество и низкая стоимость в клиниках Кореи предлагается для экспатриантов и членов корейских общин в таких странах как США и Новая Зеландия, для этой цели даже планируется открытие отдела маркетинга в Лос-Анджелесе[27]. По данным ВОЗ, в 2016 году Корея стала страной, которая проводит наибольшее количество всех клинических опытов в мире, которые сразу же, после тщательной проверки, внедряются в практику и используются в процессе оказания медицинской помощи пациентам.

По мнению Вице-министра здравоохранения и социального обеспечения Республики Корея г-на Банг Мун-Гю, наибольшим спросом у медицинских туристов пользуются услуги по лечению онкологических заболеваний, в связи с этим, многие корейские клиники имеют онкологические отделения, оснащенные новейшими медицинскими технологиями, и высококвалифицированными кадровыми ресурсами. На ряду с онкологическим направлением большим спросом пользуются лечение бесплодия, пластическая хирургия, лечение заболеваний позвоночника (операбельное и неоперабельное), замена и лечение суставов, лечение сердечнососудистых заболеваний, диагностика состояния здоровья организма (чек-ап), восточная медицина. Стоит отметить, что существует разница предпочтения между туристами из разных стран. Например, пациентов из США интересует пластическая хирургия, косметология, диагностика и обследование, пациенты из России и стран СНГ больше обращаются по вопросам различных полостных операций, онкологии, иммунологии и кардиологии и т.д. [28].

В Израиле в 2017 году, медицинский центр Ихиллов Комплекс, на основе собранных ими статистических данных, составили рейтинг распространенных запросов на лечение среди иностранных граждан. Возглавила этот список

онкология, далее по рейтингу: 2 – кардиология и кардиохирургия; 3 – офтальмология; 4- пластическая хирургия; 5 – имплантология; 6 – гинекология; 7 – нейрохирургия; 8 – неврология; 9- гастроэнтерология; 10 – урология[29]. В 2018 году Израиле был утвержден законопроект о медицинском туризме. Проект представлял из себя свод правил, регулирующий взаимоотношений между государством и организациями здравоохранения, в том числе частными, которые оказывают услуги иностранным гражданам. Главной целью законопроекта, налоговое обложение данной деятельности. Израильская ассоциация медицинского туризма, высказала крайнее недовольство этим законом, раскритиковав, то что медицинским туризмом может заниматься любой налогоплательщик, что может крайне негативно сказать об имидже здравоохранения. По их мнению, необходимо что бы такого рода агентства возглавляли медицинские директора. Из-за введенных правил, перед услугодателями возникла бюрократическая волокита, замедляющая процесс. По этой причине, наблюдается отток пациентов [61].

Мировым лидером по объему и количеству финансовых вложений в систему здравоохранения являются Соединённые Штаты Америки. В американской медицине существует хорошо налаженная система контроля качества услуг, а права пациента и его отношения с врачом регламентирует серьёзная законодательная база. В случае врачебных ошибок пациенту предоставляются услуги специальных адвокатов, которые помогут добиться крупных материальных компенсаций. Также Америка занимает лидирующие позиции по конфиденциальности и уважительному отношению к больным, по своевременности оказания помощи и удовлетворение нужд пациентов [30, 31].

Самые результативные и высокоуровневые научные исследования в мире, по мнению ВОЗ, проводятся в США. Особенность здравоохранения США заключается в очень хорошем обеспечении, в их клиниках самое совершенное и новое медицинское оборудование, лекарства и расходные материалы.

Наиболее частые причины приезда медицинских туристов в США это онкологические заболевания и трансплантация органов. Так же востребованными направлениями являются кардиология, нейрохирургия, а также ортопедия. Так как гинекология и акушерство в Соединенных Штатах находятся на самом высоком уровне, в последние 15 лет особой популярностью у медицинских туристов пользуются услуги по родовспоможению. Такие услуги для иностранных пациентов стоят значительно дороже, чем для американцев. Несмотря на высокую стоимость, количество иностранных рожениц увеличивается еще из-за того, что при рождении ребенка на территории США, автоматически получает американское гражданство[32].

Среди стран СНГ, медицинский туризм, на уровне государственной политике ведется в России и Белоруссии, а лидером является Россия. В Белоруссии для развития индустрии, Государством были выделены крупные суммы денежных средств, были разработан маркетинговый план и создан централизованный информационный портал «Клиники Беларуси» - clinicsbel.by представленный на нескольких языках, и высокой посещаемостью

иностранцами, порядка 6000 посещений в месяц. С 2018 года в Белоруссии введён безвизовый режим для медицинских туристов из 80 стран[33,34,35].

В 2017 году в России прошел туристический форум, в рамках которого делегаты Форума из разных стран познакомились с тем, какого качества оказываются услуги в международных медицинских учреждениях, а также с международной системой сертификации Temos. На Форуме Ассоциация Медицинского Туризма России (РНТС), в рамках совместно разработанных партнерских программ, заключила договора о сотрудничестве с ведущими клиниками России[36]. Один из знаменитых международных порталов медицинского туризма – intmedtourism.com, включил Россию в список стран, где доступны высококачественные медицинские услуги по недорогой цене. Также во многих странах мира этой информацией делятся в офисах «Visit Russia».

С 2018 года в России реализуется государственная программа «Развитие здравоохранения». В рамках которой есть проект «Развитие экспорта медицинских услуг», главная цель которого – увеличить экспорт медицинских услуг не менее чем в 4 раза до 1 млрд.долларов США, в период до 2025 года. В нем участвуют 71 регион страны, которые имеют собственную программу по оказанию медицинских услуг иностранным гражданам. Только лишь 14 регионов отказались от участия в данном проекте, из-за отсутствия возможностей. С ноября 2019 года был запущен официальный портал для продвижения российских медицинских учреждений за рубежом – russiamedtravel.ru. Для определения готовности медицинскими организациями принимать иностранных пациентов, Национальным советом Медицинского туризма РФ был разработан и предоставлен перечень компетенций. С целью повышения компетенций, ВУЗы «Соколово», РУДН, ВШЭ, институт Туризма, проводят обучение в рамках дополнительного профессионального образования по теме «Медицинский туризм», Так же программы были представлены медицинскими вузами. С 2020 года Воронежский государственный университет совместно с французской Высшей школой туризма в городе Труа начали подготовку специалистов в области медицинского туризма.[37]

В России же иностранцы чаще всего обращаются за услугами стоматологов, косметологов, гинекологов, репродуктологов. Туристы из стран Европы чаще обращаются за стоматологическими услугами по причине более низкой стоимости и высокого качества оказания помощи [38]. Пациенты из соседних стран, таких как Таджикистан, Узбекистан, Кыргызстан приезжают за качественной медицинской помощью в родовспоможении.

Как бы позитивно не преподносилась индустрия, у нее есть свои недостатки и риски для всех участников процесса, в том числе экономические. Хамид Белади и Чи-Чур Чао в своей работе отметили, что экономическая выгода в среднем переоценивается на 26,8%[58]. Например, из-за отсутствия правовой поддержки пациентов, в случаи после операционных осложнений, помимо того, что состояние здоровья может ухудшиться, пациенты могут терять значительно больше финансовых средств, чем было запланировано. Так

же авторами были отмечено, что из-за развития медицинского туризма, может возникнуть утечка высококвалифицированных кадров из государственных клиник в частные, где стоимость услуг значительно выше и соответственно выше заработная плата. Тем самым лишая менее обеспеченный слой населения качественными медицинскими услугами. Некоторые ученые отмечают, что медицинский туризм может стать не выигрышной моделью для экономически слабого населения, а наоборот оставить их в проигрыше из-за снижения работоспособности в связи с недоступностью медицины[59]. По словам Коена И. Г для Израиля негативным оказалось то, что некоторые медицинские туристы пользуются льготными медицинскими услугами, которые покрываются налогами местных жителей. И этим он подтверждает, что иногда такого рода туристы становятся бременем для местного населения[60].

1.2 Становление медицинского туризма в Казахстане

В 2008 года по поручению Первого президента было организовано акционерное общество «Национальный медицинский холдинг». На тот момент в состав входили Национальный научный центр материнства и детства, Республиканский детский реабилитационный центр, Республиканский диагностический центр, Республиканский научный центр нейрохирургии, Республиканский научный центр неотложной медицинской помощи и Национальный научный Кардиохирургический центр. В 2016 году оно было реформировано в корпоративный фонд «University Medical Center». Сегодня в состав корпоративного фонда входят Национальный научный центр материнства и детства, Республиканский диагностический центр, Национальный центр детской реабилитации, Кызылординский филиал. Большинство перечисленных организаций имеет международную аккредитацию JCI. Данная аккредитация, которую необходимо проходить каждые три года, подтверждает качество оказываемых медицинских услуг, уровень подготовки персонала, безопасность пациентов в объектах здравоохранения соответствующим международным стандартам. Всего в Казахстане 7 таких объектов, а также 497 имеют национальные аккредитации.

Медицинский туризм в Казахстане обретает популярность. За медицинскими услугами в 2018 году обратились свыше 2 тысяч иностранцев из 45 стран [39, 40]. На сессии по развитию медицинского туризма в рамках Глобального саммита Камалажаном Надыровым были озвучены востребованные медицинские направления – это нейрохирургия, кардиохирургия, репродуктология, ортопедия, травматология и стоматология[41].

Финансовое агентство Bloomberg, в 2016 и 2018 году проводил оценку эффективности систем здравоохранения в 56 странах. В число этих стран так же и вошел Казахстан. Рассчитывался коэффициент эффективности здравоохранения, для расчета которого оцениваются три показателя:

- 1) средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении,

2) государственные затраты на здравоохранение в виде процента от ВВП на душу населения

3) стоимость медицинских услуг в пересчете на душу населения медицинских услуг в пересчете на душу населения.[42]

В 2016 году Казахстан занимал 45 строчку в рейтинге, показатель продолжительности жизни составил 71,62, ВВП 4,36, ежегодный расходы на каждого казахстанца составил 539 долл. США, и коэффициент эффективности здравоохранения составлял 39,1. В 2018 году мы поднялись на одну позицию выше, теперь показатели продолжительности жизни достигли 72,0, ВВП составил 3,9, расходы на каждого 379 долл.США, и коэффициент эффективности стал 39,2. Сразу после Казахстана идет Германия, где на каждого гражданина их страны расходуется 4592 долл. США, а ВВП составил 11,2 продолжительность жизни 80,6 и коэффициент эффективности равен 38,3.

Конечно, в данной работе оценивается исключительно экономическая эффективность. Данный показатель не всегда совпадает с качеством оказываемых медицинских услуг [43, 44].

Как показал анализ, для привлечения медицинских туристов имеют значение следующие факторы: экономика, инфраструктура, уровень здравоохранения, применение современных технологий в лечении, аккредитация медицинских учреждений и т.д., но каждая страна характеризуется своим уникальным и специфичным опытом развития, которые учитывают культуру, миграцию населения, демографическую политику страны и другие факторы. Наиболее востребованными направлениями в большинстве стран – онкология, кардиология, эстетическая медицина и репродуктивная медицина. Тема развития медицинского туризма в Казахстане бесспорно актуальна.

В 2019 году ИП «Калымбетова» проводили маркетинговое исследование стран – Узбекистан, Кыргызстан и приграничные районы Российской Федерации, с целью развития медицинского туризма в Республике Казахстан. Ими было выявлено, что стоимость ЭКО в Казахстане ниже, чем в Российской Федерации и Кыргызстане, а в Узбекистане, не законно суррогатное материнство. Это определяет успех и популярность данного направления в Казахстане, однако, общая статистика по количеству медицинских туристов, прибывших в Казахстан за этой медицинской услугой, нет. В их работе было так же отмечено, что смертность от сердечно –сосудистых заболеваний в России, Узбекистане и Кыргызстане выше, чем в Казахстане, и это является доказательством того, что в сфере кардиологии мы значительно дальше своих соседей.

Стоматология – популярное направление, привлекающее иностранных пациентов[7]. Как говорилось ранее, точные статистические данные отсутствуют, так как большинство стоматологических клиник – частные, и официальная статистика ими не ведется. Однако после интервьюирования, некоторых врачей стоматологических клиник, было отмечено, что на лечение зубов часто приезжают из-за рубежа, чаще из Российской Федерации.

Иностранцами пациентами отмечается, что стоимость на стоматологические услуги в Казахстане ниже, чем в России.

1.3 Модели развития медицинского туризма

Несмотря на различный опыт развития медицинского туризма, проанализировав его среди большого количества стран, эксперты выделили четыре основные модели.

Первый, это прямой медицинский туризм, где пациент напрямую связывается с медицинской организацией или врачом из другой страны. В большинстве случаев, для Казахстана характерен данный тип мед туризма.

Второй подразумевает организацию поездки посредством специальных тур агентств, которые занимаются подбором, поиском клиники и врача, бронированием авиабилетов, мест проживания и сопровождение на время лечения в чужой стране. Туристические агентства могут быть как иностранными, так и отечественными. Такой модели придерживаются в таких странах как Южная Корея, Малайзия, Индия, Израиль, Китай.

В третьем, медицинский туризм рассматривается как часть государственной политики. Где страховые компании как государственные, так частные заключают договора с клиниками соседних или иных стран. Которые будут предоставлять медицинские услуги представителям данного региона. Такой вид медицинского туризма активно развивается в странах Европы, например, в Испании и Швейцарии.

Четвертый тип, формируется на партнерстве между отечественными и зарубежными медицинскими организациями, так же это может быть партнерства по типу «врач–медицинская организация», «врач-врач». В рамках подобных договоренностей практикуется аутсорсинг медицинских услуг в зарубежные клиники, обмен опытом (по средствам телемедицины и организации повышения квалификации в клиниках зарубежных партнеров), консалтинг. Такая модель развития практикуется в США и Германии. [45]

2 МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Предметом исследования явился медицинский туризм в городе Нур-Султан как новое направление на рынке медицинских услуг. Статистические данные были получены в РГП на ПХВ «Республиканский центр электронного здравоохранения».

В соответствии с целью и задачами исследования был использован комплекс методических подходов, включающий: ретроспективный анализ данных пролеченных случаев иностранных пациентов в круглосуточных стационарах города, проспективный анализ сайтов, SWOT-анализ медицинского туризма города Нур-Султан. Проведен опрос о информативности трех сайтов медицинских организаций города – БМЦ УДП, КФ УМС, ГМБ2. Выборка смещенная – русскоговорящие иностранцы проживающие на территории других стран. Опрос проводился в онлайн формате с использованием Google форм.

2.1 Методы ретроспективного анализа

Проведен ретроспективный анализ статистических данных пролеченных случаев иностранных пациентов в круглосуточных стационарах города Нур-Султан за период с 01.01 2016 по 01.10. 2020 года. Проанализированы данные количества пациентов, получивших лечение в экстренном и плановом порядке, количества пациентов из различных стран, определено наиболее востребованный медицинский профиль и проведенные уникальные высокотехнологичные медицинские услуги.

2.2 Метод анкетирования

Анкетирование проводилось в онлайн формате с использованием Google форм. Опросник был разработан автором, на основе опроса об удовлетворенности сайтом НАО «Медицинский университета Астана» и критериев предлагаемых, учеными из России. Было представлено 3 идентичных отдельных опросника, перед каждым анкетированием, опрашиваемому необходимо было пройти по ссылке и ознакомиться с сайтом медицинской организации. Предлагалось три ссылки на сайты: РГП на ПХВ «Больница Медицинского центра Управления Делами Президента Республики Казахстан», КФ «University Medical Center» и ГКП на ПХВ «Городская многопрофильная больница №2» акимата города Нур-Султан.

В анкете использовались закрытые вопросы, где варианты ответов представлены в формате шкалы Лайкерта (10-ти балльная шкала). Полученные данные были проанализированы, после чего разделены на три группы (низкая оценка, средняя и высокая), для более наглядного описания результатов.

2.3 Проспективный анализ сайтов

Проведен проспективный анализ сайтов трех крупных медицинских организаций с использованием описательных и сравнительных методов.

Критерии оценки сайтов были заимствованы у Ходакова О.В. Евсетафьева Ю.В.[53]. Авторы опирались на критерии, предлагаемые законодательством РФ. Всего было выделено 32 критерия. Анализируемые сайты: РГП на ПХВ «Больница Медицинского центра Управления Делами Президента Республики Казахстан», КФ «University Medical Center» и ГКП на ПХВ «Городская многопрофильная больница №2» акимата города Нур-Султан.

2.4 SWOT-анализ

На основе изученного материала были отмечены сильные и слабые стороны, возможности (перспективы) и риски медицинского туризма столицы.

Сильные (S) и слабые (W) стороны являются факторами внутренней среды объекта анализа, (то есть тем, на что сам объект способен повлиять); возможности (O) и угрозы (T) являются факторами внешней среды (то есть тем, что может повлиять на объект извне и при этом не контролируется объектом).

3 ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

3.1 Соответствие критериям успешного развития медицинского туризма в городе Нур-Султан в сравнении с опытом Южной Кореи

На 1-ой Всероссийской онлайн конференции «Медицинский туризм. Перезагрузка» 16-17 июня 2020 года, Профессор университета Yonsai University – Ким Нам Джин, отметил компоненты успешного развития медицинского туризма в Южной Корее и детально пояснил каждый из них. На основе освещенных данных был проведен анализ развития медицинского туризма в г.Нур-Султан:

1) Соответствующий кадровый потенциал.

Профессор отметил, что корейскими врачами уделяется особое внимание, постоянному совершенствованию своих навыков и методов лечения. Они первые в мире, кто начал активно внедрять роботехирургию, ими были разработаны новые подходы к хирургическому лечению с использованием подобной техники. Корейские врачи проявляют интерес к новым инновациям и легко внедряют их в свою деятельность. Это свидетельствует об их непрерывном повышении квалификации, и научному подходу. Одна из особенностей их менталитета – это склонность к коллективизму, которая привела к слаженной, целенаправленной, командной работе высокого уровня.

Медицинский персонал города Нур-Султан ежегодно на регулярной основе проходит повышение квалификации в медицинских университетах страны и за рубежом. Специалисты повышают свою квалификацию за свой счет, за счет местного бюджета, выделяемого акиматом города и за счет республиканского бюджета. Только в НАО «Медицинский университет Астана» за период с 01. 01. 2016 года по 01. 11.2020 на факультете непрерывного профессионального развития прошли обучения 20900 человек. Из них, как видно из рисунка 1, 3866 (18,5%) было обучено за счет бюджетных средств, остальные 81,51% обучались на договорной основе (за свой счет или за счет работодателя) в их числе, как профессиональная переподготовка, так и повышение квалификации.

Таким образом, данные свидетельствуют о высокой заинтересованности медицинских работников столицы в повышении квалификации.

Для оценки слаженности и командной работе, необходимо проводить проведение отдельного и углубленного исследования.

Существенным недостатком является незнание персоналом иностранных языков[1].

2) Высокая конкуренция между медицинскими организациями.

Аккредитация медицинских организаций принимающих зарубежных пациентов.

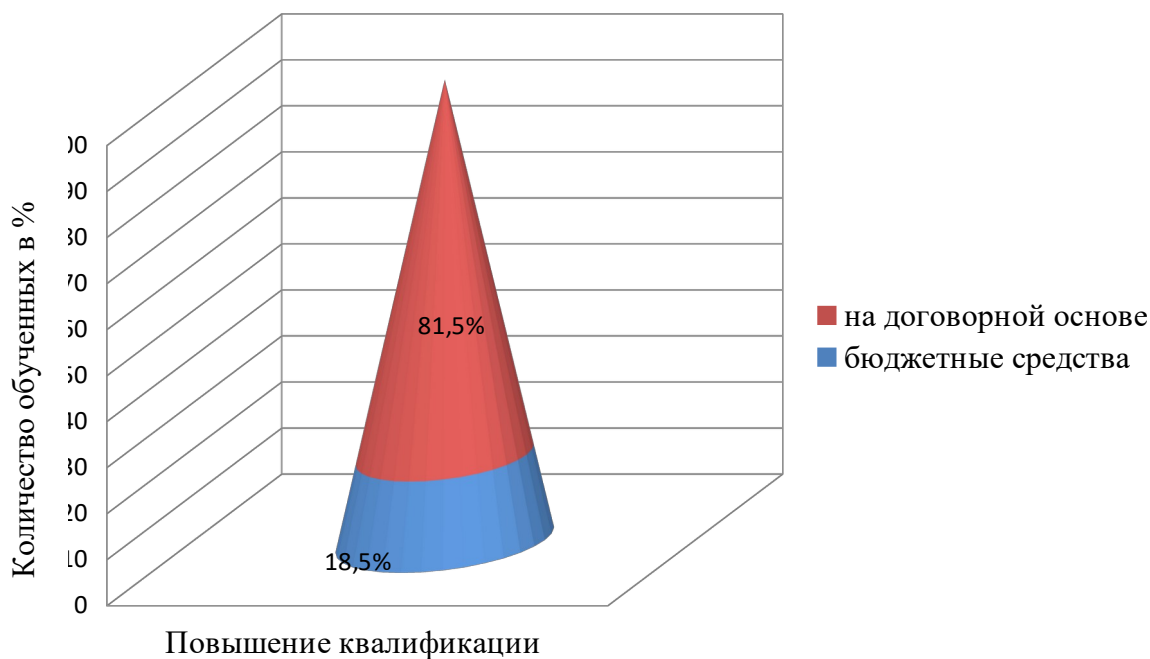


Рисунок 1 – Повышение квалификации медицинских работников за период с 01. 01. 2016 года по 01. 11.2020 в НАО «Медицинский университет Астана».

В Южной Корее клиника должна получить правительственное разрешение или пройти внутреннюю специальную аккредитацию для получения разрешения на лечение зарубежных пациентов. В 2019 году было зарегистрировано 1,919 медицинских организаций, получивших данное разрешение. Для того чтобы заниматься продвижением медицинских услуг среди иностранцев, агентства или соответствующие организации, так же должны получить разрешение, то есть пройти аккредитацию. Зарегистрированных агентств по продвижению медицинских услуг в Корее, в 2019 году было 1466.

В городе Нур-Султан конкуренция между медицинскими организациями слабо выражена. Частные клиники в основном проводят амбулаторное лечение и консультации, а в государственных клиниках есть возможность госпитализации больного в стационар, а так же получения медицинских услуг бесплатно. Такие отличия, определяют низкий уровень конкуренции [62]. Данное положение не распространяется на стоматологические клиники, лаборатории и клиники репродуктивного здоровья. С внедрением ОСМС предполагалось повышения уровня конкуренции, но в условиях карантина невозможно оценить данный показатель. Специальных правил или аккредитаций для медицинских организаций, принимающих иностранцев, в Казахстане нет. Любая клиника может оказать медицинские услуги иностранным гражданам, на платной основе. В городе 6 крупных клиник, имеющих аккредитацию Joint Commission International (JCI): Национальный научный центр материнства и детства, Республиканский детский реабилитационный центр, Республиканский диагностический центр,

Республиканский научный центр нейрохирургии, Национальный научный Кардиохирургический центр и Больницы медицинского центра управления делами Президента республики Казахстан. Практически все организации с JCI имеющиеся в Казахстане, базируются в столице, а также есть медицинские организации прошедшие национальную аккредитацию, что создает благоприятные условия и преимущества для развития медицинского туризма в регионе.

Агентства, занимающиеся привлечением медицинских туристов в столицу отсутствуют. Деятельность казахстанских агентств медицинского туризма направлена на выездной туризм, то есть направление казахстанцев за рубеж на лечение. Так же отсутствует аккредитация такого рода организаций, поэтому медицинским туризмом, так же занимаются, обычные туристические фирмы, не имеющие никого отношения к медицине.

3) Диверсификация стран-доноров иностранных пациентов.

На конференции было озвучено, что 69 стран являются донорами иностранных –пациентов для Южной Кореи. Основные страны — это Китай, Япония, Россия, Монголия, Казахстан (Таблица 1). Компании по продвижению медицинского туризма, нацелено стараются диверсифицировать или разнообразить целевые страны. Запускается таргетированная реклама, ведется активное сотрудничество с туристическими агентствами, медицинскими центрами и работниками. Диверсификация стран-доноров обеспечивает более устойчивый поток иностранных пациентов и усиливает рынок медицинского туризма.

Таблица 1- Национальность медицинских туристов в Корею. Топ 12 (2018 г.)

Национальность	Медицинских туристов	
Китай	118,310	31,2%
США	45,213	11,9%
Япония	42,563	11,2%
Россия	27,185	7,2%
Монголия	14,042	3,7%
Казахстан	12,987	3,4%
Таиланд	8,998	2,4%
Вьетнам	7,532	2,0%
Канада	4,098	1,1%
Узбекистан	3,915	1,0%
Индонезия	3,270	0,9%
ОАЭ	3,034	0,8%
Другие страны	87,820	23,2%
Итого	378,967	100,0%

Согласно статистическим данным (Рисунок 2) по количеству пролеченных иностранцев в круглосуточных стационарах города Нур-Султан за период с 01.01. 2016 по 01.10. 2020 гг. наибольшее количество пациентов было из Российской Федерации – 30%, на втором месте пациенты из Узбекистана, их количество составило 19 %, на третьем месте Кыргызстан -18%. Таким образом, для Казахстана основными странами-донорами пациентов является Россия, Узбекистан, Кыргызстан. Общее количество пациентов было 7208, из них из России 2175 человек.

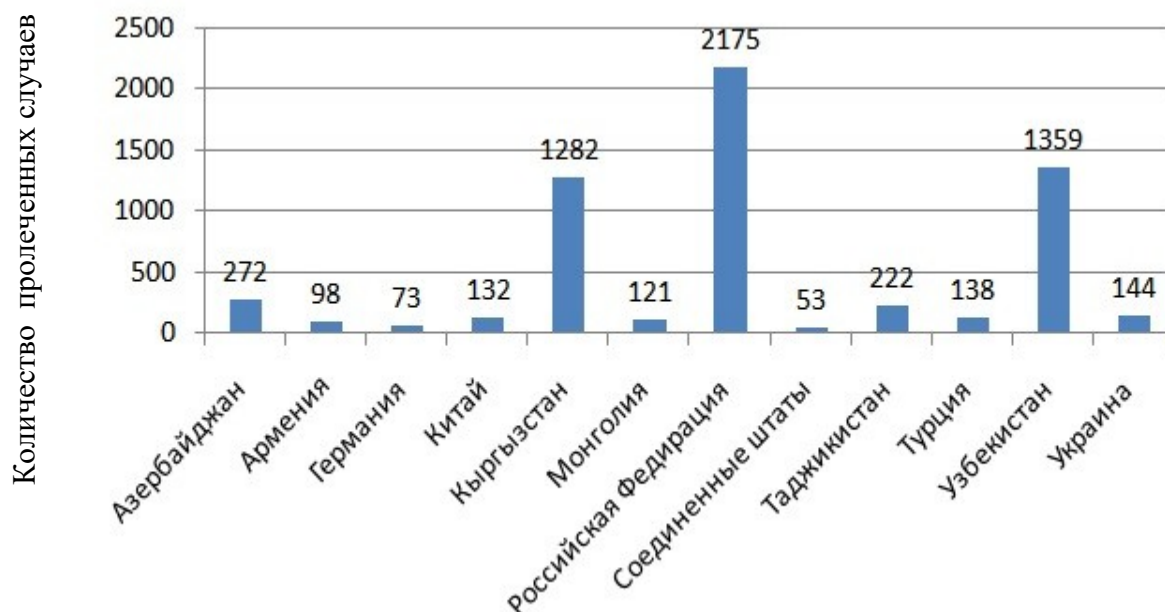


Рисунок 2 – Основные страны – доноры иностранных пациентов пролеченных в круглосуточных стационарах города Нур-Султан (2016-2020гг.)

В конце 2019 года в странах Узбекистан, Кыргызстан и Таджикистан, проводились дни казахстанской медицины. На эти мероприятия были направлены делегации из Казахстана, в составе которых были представители лучших медицинских организации (профессора и первые руководители) и министерства здравоохранения РК. Целью мероприятий было улучшение и укрепление сотрудничества в области здравоохранения, расширение взаимодействия медицинских организаций, обмен опытом, знаниями, технологиями и инновациями, знакомство с медицинскими ВУЗами и ведущими клиниками нашей страны, продвижение медицинского туризма, образовательных услуг и лекарственных средств. Программа каждого мероприятия включала не только презентации, выступления и выставки, а также были проведены мастер-классы, консультации и осмотры пациентов[63,64,65].

Проведение мероприятий по активному развитию медицинского туризма наблюдалось в 2019 году, но в связи с возникшей пандемией, продвижение данного сектора приостановилось.

4) Согласованность и координация между участниками процесса, взаимная поддержка ключевых стейкхолдеров.

Профессором было отмечено, что все участники процесса имеют одну общую цель – развитие медицинского туризма в стране. Между ними существует негласный консенсус, и они оказывают поддержку друг другу. Таким образом, составляющими медицинского туризма являются: клиники, правительство, общественное мнение (общество), средства массовой информации, гранты и туристическая индустрия.

В нашей стране, такая поддержка и взаимосвязь между участниками пока налажена слабо. Причиной тому, рассвет развития и становления медицинского туризма в Казахстане. Перед ними пока, не было поставлено четких, масштабных целей для развития данного направления и необходимо время, для изучения опыта других стран.

В странах с высоко развитым медицинским туризмом, существуют коллаборации между участниками процесса, в их число входя не только медицинские клиники, и туристические агентства, это так же транспортные компании, отели, развлекательная индустрия, средства массовой информации, различного рода медицинские ассоциации и правительственные организации. В нашей стране, таких коллабораций еще не существует. Существуют соглашения между врачами и иностранными клиниками или агентствами, для направления на лечение казахстанских пациентов за рубеж. Такая же ситуация и с агентствами по медицинскому туризму, их деятельность в основном заключается в направлении на лечение за рубеж, а не привлечение пациентов в нашу страну. Ассоциации по медицинскому туризму в Казахстане, не ведут активную деятельность в данном направлении и существуют лишь формально.

5) Системная правительственная поддержка.

Системная правительственная (государственная) поддержка позиционируется как ключевой фактор успеха, она включает в себя правовую основу, развитие кадрового потенциала, международную кооперацию, исследование рынка, финансовую поддержку.

Корейское правительство оказывает всю возможную помощь для развития сектора медицинского туризма. Ими были заложены правовые и институциональные основы, которых они до сих пор придерживаются. Так же ими разрабатываются и внедряются программы развития кадрового потенциала, которые предполагает развитие не только медицинского персонала, ну и другие специальности, вовлеченные в процесс. Например, специальные курсы подготовки переводчиков, для перевода медицинской терминологии, обучение переводчиков, которые сопровождают иностранных пациентов во время лечения и другие специалисты. Развивают глобальные сети связи с необходимыми людьми и организациями. Финансирование и другая помощь.

Нормативно-правовой основы деятельности участников медицинского туризма в Казахстане нет. В Законе Республики Казахстан от 13 июня 2001 года № 211-ІІ. «О туристской деятельности в Республике Казахстан» есть

определение понятию медицинский туризм. В Совместном приказе Министра внутренних дел Республики Казахстан от 30 марта 2018 года № 231 и Министра иностранных дел Республики Казахстан от 12 апреля 2018 года № 11-1-4/128, зарегистрированного в Министерстве юстиции Республики Казахстан 28 апреля 2018 года № 16845, отмечается порядок получения различного типа виз в Казахстан, где так же отмечается виза на лечения, которая указана как С-12. В Кодексе о здоровье и системе здравоохранения в РК в Статье 72 «Приоритетные направления международного сотрудничества в области здравоохранения» отмечаются приоритеты международного сотрудничества в области здравоохранения, где под пунктом 4 отмечено «Оказание медицинской помощи иностранцам, лицам без гражданства». В главе 10 «Международное сотрудничество в области здравоохранения», статья 83 «Права и обязанности кандасов, иностранцев, лиц без гражданства и иных лиц» указано, что иностранцы и кандасы имеют право на получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи наравне с гражданами Республики Казахстан. В случаи наличия у иностранца заболевания, представляющие опасность для окружающих, имеет право на получение гарантированного объема медицинской помощи. Так же они несут ответственность в области здравоохранения, что и граждане РК.

Развитие кадрового потенциала, осуществляется в медицинском направлении и в туризме. С 2020 года планировалось обучать специалистов в области медицинского туризма в Туркестанском университете. В 2019 году по заказу Министерства здравоохранения РК проводилось маркетинговое исследование ближайших стран в целях развития медицинского туризма в Казахстане. По итогу исследования были выявлены возможности, и преимущества казахстанской медицины в сравнении с соседними странами, но финансовая поддержка для развития медицинского туризма со стороны правительства пока отсутствует[66]. Усложняет ситуацию, сложившаяся в мире эпидемиологическая ситуация с COVID-19.

б) Пациентцентрированное (пациент-ориентированное) предложение. Корейскими специалистами была поставлена цель – увеличить ценность получаемой услуги. Таким образом, было выделено пять составляющих пациент-ориентированного предложения, и в каждый из них правительство Кореи внесло свою лепту:

а) прозрачность (открытый единый прайс, ограничение комиссии агента, ведущие врачи, возврат налога);

б) удобство (медицинская виза, центр поддержки, сервис перевода);

в) безопасность (аккредитация и сертификация);

г) профессионализм (свидетельство координатора по медицинскому туризму, программа обучения);

д) контроль (обязательное страхование, страхование в медицинском туризме, риск-менеджмент, центр поддержки медицинских туристов, агентство по медицинскому арбитражу);

В городе Нур-Султан из-за того, что между клиниками и туристическими агентствами, в большинстве случаев, не налажено сотрудничество и нет договоренности, прайс листы клиник не включают процент работы агентств. В этой связи, пациенты могут либо избегать услуг агентств, либо столкнуться со сложностями предварительного расчета стоимости необходимого лечения. Ограничений по стоимости услуг агентств – нет и каждое агентство может взимать разный «гонорар». В Корее же прайс лист уже включает процент агентств. Возвраты налогов за какие-либо медицинские услуги не предусмотрены в нашей стране. Касаясь безопасности, у крупных медицинских организаций города имеется аккредитация (национальная или международная JCI), и проведение и обучение стандартам аккредитации было инициативой со стороны правительства. Что является большим преимуществом для привлечения иностранных пациентов. Ускоренного получения визы так же нет, виза на лечение в Казахстан, готовится 5 рабочих или 7 календарных дней, по приглашению медицинской организации. Центр поддержки, специальные сервисы перевода, центры поддержки медицинских туристов, и агентства по медицинскому арбитражу отсутствуют.

7) Единая бизнес экосистема.

Сферу медицинского туризма поддерживают смежные индустрии, такие как косметологическая индустрия (красоты) и индустрия развлечений («Корейская волна»).

Развития других индустрий в Казахстане, для привлечения внимания и интереса у медицинских туристов и наоборот, поиск потенциальных клиентов среди туристов, приехавших с целью, не связанной с лечением. К такой индустрии можно отнести обычный туризм и культурно-массовые мероприятия [46].

3.2 Анализ информативности сайтов медицинских организаций города Нур-Султан

Одним из инструментов развития медицинского туризма и привлечение иностранных пациентов, является эффективная маркетинговая политика медицинских организаций, которая подразумевает, активную рекламу клиники среди целевой аудитории за рубежом. Когда пациент выбирает себе клинику, он посещает сайт медицинской организации, чтобы иметь представление о персонале, способах лечения, уровне оснащённости и комфорта.

На сегодняшний день, сайт является неотъемлемой частью работы МО, благодаря которому появилась возможность наладить взаимодействие с потенциальными потребителями медицинских услуг, в том числе и иностранными с учетом их запросов и пожеланий, убедить их в репутации, статусе МО, качестве лечения и реабилитации.

Как отмечает Орлова В.В., на просторах интернета, есть огромное количество сайтов с не качественно проработанной навигацией и структурой, где легко запутаться. Обычно такие сайты приводят к разочарованию, и затем

посетитель покидает страницу и может исключить из списка возможного посещения МО [47].

Для привлечения большего количества новых потребителей медицинских услуг, необходимо создание пациенто-ориентированного сайта, где будет доступная и полная информация, максимально дружелюбный, хорошо структурированный интерфейс, и возможности коммуникации с представителями клиники[48].

Российскими учеными были представлены эмпирические данные по востребованности коммуникативных инструментов, используемых в открытом доступе, для продвижения клиники на зарубежном рынке услуг:

- SEO – оптимизация сайтов и блогов, это обеспечит рост поискового трафика и улучшение пользовательского опыта (то есть поисковая система старается дать наиболее качественный ответ на запрос). Pew Internet Research отмечает, что до 80% пользователей ищут медицинскую информацию в поисковых системах Google, Bing, Yahoo. На территории СНГ, к наиболее популярным поисковикам так же относится Яндекс[49].

- эффективная платная реклама с оплатой за клик или PPC (Pay per Click) в Google Adwords, Яндекс.Директ или «Вконтакте». Оплата за рекламу списывается только в случае перехода пользователя по ссылке из рекламы, на сайт для ознакомления. Так Google обрабатывает более 1 миллиарда поисковых запросов в день, которые связаны с информацией по здоровью (Geocentric);

- оффлайн реклама. Реклама на телевидении и в печатных изданиях. Так же считается эффективной рекламой, так как около 30% пациентов принимают решения доверяя рекламе на телевидении, и около 20% склоняются к тем медицинским учреждениям о которых прочитали в медицинских научных и популярных изданиях.

- социальные сети Instagram, Facebook, Twitter. По данным DC Interactive Group, социальные сети в сочетании с реферальным маркетингом играют огромную роль и имеют серьезный авторитет в глазах пользователей сети, что в 41 % случаев, пользователей учитывают репутацию врача или клиники в онлайн-среде при выборе клиники.

- целевая рассылка по электронной почте, мобильный и видео маркетинг. По данным компании MedData Medical Technology Marketing Industry Trends, около 62% врачей и поставщиков медицинских услуг, коммуницируют по средствам электронной почты, 75% используют мобильный телефон, они используют кнопку «Позвонить» (или «Нажать, чтобы позвонить»). И до 50 % пациентов получают информацию о услугах, которые их интересуют из видео роликов, на каналах YouTube, и других видео платформ.

Большинство из выше перечисленных, это современные веяния в маркетинге, и у каждого есть свои преимущества и своя аудитория. Например, тот же самый видео-маркетинг, позволяет снизить нагрузку на колл-центры, если выкладывают видео с необходимой информацией. Маркетологи отмечают, что благодаря видео, увеличивается посещаемость сайтов, и что использование

такого формата медиа на целевых страницах увеличивает конверсию до 86%[50, 51].

У большинства медицинских организаций в Нур-Султане, по мимо веб-сайтов, есть свои странички в популярных социальных сетях Facebook, Instagram и др. Социальные сети стали огромной платформой для коммуникации и рекламы среди целевой аудитории. Благодаря социальным сетям появились возможности, настройки рекламы, и ее распространение среди целевой аудитории, отслеживания активности среди читателей и зрителей. Таким образом социальные сети, стали помощью для сайта, и упростили коммуникации с населением.

Нами была проведена оценка соответствия предлагаемым критериям трех сайтов медицинских учреждений города Нур-Султан, а также проведен опрос среди нерезидентов страны.

Критерии оценки сайтов были заимствованы у Ходакова О.В. Евсетаефьева Ю.В., которые описывались в статье «Комплексная оценка официальных сайтов медицинских организаций». Они в свою очередь опирались на критерии, предлагаемые законодательством РФ. Всего было выделено 32 критерия. Авторами было отмечено: «сайт является обязательной составляющей деятельности медицинской организации по сопровождению процесса предоставления медицинских услуг. В большинстве случаев, подход к созданию, наполнению и ведению сайтов – формальный, это ведет к снижению уровня информированности населения о предоставляемых медицинских услугах и их доступности». Автором было рекомендовано руководителям медицинских организаций: «при наполнении и создании сайта ориентироваться на потребности пациентов и использовать различные современные интерактивные функции, которые будут содействовать привлечению и сохранению целевой аудитории, как в системе обязательного медицинского страхования, так и при выборе платных услуг»[52].

Для данного исследования были выбраны сайты Корпоративного фонда «University medical center» (далее – УМС), РГП на ПХВ «Больницы медицинского центра управления делами Президента республики Казахстан» (далее – БМЦ УДП), ГКП на ПХВ «Городская многопрофильная больница №2» акимата города Нур-Султан (далее – ГМБ2). Стоит отметить, что сайт УМС и ГМБ 2 объединяет в себе несколько медицинских учреждений, то есть в их составе несколько зданий (корпусов), располагающиеся по разным адресам.

Первый критерий: «Контакты». На всех трех сайтах, есть раздел «Контакты», где указаны номера телефонов, адреса, электронная почта, какие автобусные маршрут едут до их адреса, указано положение на карте.

Второй критерий это – Информации о специалистах(специальность. ФИО, квалификация, степень, дата последнего повышения квалификации, достижениях врачебных кадров на уровне отделений, контактные данные, фотографии врачей, сведения об их лицензии и образовании, сведения о специализации, уровне квалификации, данные о наградах и дипломах). На сайте УМС возможен поиск врача по имени и по специальности. Имеются

такие данные как Ф.И.О., стаж работы, специализация и повышения квалификации, но не у всех. Информации по врачам скудная, отображена в 2-3 словах. У БМЦ УДП есть информация о специалистах, но не обо всех, в разделе «Направления». В сравнении с УМС информации больше. Данные представлены на всех сайтах скудно, (у некоторых нет фотографий, информация об обучении и повышении квалификации написана кратко и выборочно). Не на одном сайте нет графика работы врачей.

Правила записи на первичный прием – это третий критерий. Правил записи на первичный прием нет, у УМС есть маршрут пациента, в разделе «Памятки для пациентов». Возможность записи на прием через сайт тоже вошло в перечень требований, у БМЦ УДП и УМС нет функции записи на прием через сайт, но у БМЦ УДП есть свое мобильно приложение, через которое, можно записаться на прием. У ГМБ2 есть возможность записаться на прием к врачу, в данном разделе можно выбрать врача, к которому вы хотели бы попасть на прием, но нет возможности выбора даты и времени. Стоит отметить, с внедрением ОСМС, вероятно это функция не совсем актуальна, так как в случаи получения услуг в рамках страхования, необходимо направление от участкового врача, для этого есть система Damumed. Такая функция была бы удобна для лиц, желающих получить консультацию на платной основе.

Пятый критерий «Информация о заболеваниях, с которыми принимают пациентов на лечение, информация о заболеваниях, на лечение которых специализируется организация, и способах лечения». Подобного рода информацию, можно найти в разделах «Отделения», где указывается профиль, какие манипуляции проводятся, какое оснащение и методики лечения используются в отделении.

Следующий важный момент, который может повлиять на выбор клиники, это указание лицензий и аккредитаций клиники и нормативные акты, регламентирующие деятельность медицинских организаций на оказание медицинской помощи в РК, такая информация присутствует на всех трех сайтах, особенно важно отметить, что у двух есть аккредитация JCI. Права и обязанности пациента указываются либо отдельно, либо объединяются с НПА, но также присутствуют на всех сайтах.

Так как это сайты клиник, где есть стационары, соответственно должны быть отмечены правила госпитализации, которые включают: сроки, необходимые документы, условия пребывания в стационаре, информация о возможностях и условиях проживания для родственников, наличие плана приема пациентов, наличие свободных мест, фотографии госпитальных палат и палат повышенной комфортности. Не одна организация не выкладывает информацию об условиях проживания, плана приема, наличия свободных мест, фотографии палат и палат повышенной комфортност. Во время поиска фотографий, было отмечено, что на сайте УМС, просмотр медиа-галереи не удобный.

Публичная оферта есть на сайте УМС, а также у них можно найти три вида прайс листа (для резидентов, для иностранцев ближнего зарубежья и отдельно

для дальнего зарубежья), но при выборе иностранного языка, прайс лист остается на русском языке. В БМЦ УДП прейскурант представлен на иностранном и русском языках, отдельно для резидентов, нерезидентов и лабораторных исследований. ГМБ 2, не выставляло публичного договора об оказании медицинских услуг, сайт представлен только на двух языках, на русском и казахском, прейскурант цен один. Не на одном сайте не описаны условия предоставления платных услуг.

В связи с карантином, очень актуальным стали онлайн консультации такая функция, была бы так же удобной и для иностранных пациентов, находящихся в другой стране или городе. Информации на сайтах об онлайн консультации нет, хотя онлайн консультации стали практиковать поликлиники.

Очередной критерий – это наличие новостной ленты, объявления учреждения в актуальном состоянии, научно-популярные материалы по здоровому образу жизни и здоровье сберегающему поведению, новостные медицинские темы, научные статьи. Новостные ленты на главных страничках есть у БМЦ УДП и ГМБ2. У УМС есть отдельная вкладка в меню «Последние новости», на главной новости не отображаются, и большое количество научных статей и ссылка на электронную библиотеку Назарбаев Университета. На сайт ГМБ 2 было найдено электронная брошюра по грудному вскармливанию. Есть электронная версия журнала, выпускаемый больницей БМЦ УДП с различными новшествами в работе врачей-«Дайджест об инновациях».

Отзывы пациентов тоже очень важная составляющая, на сайтах есть отзывы, которые оставили пациенты. На сайте ГМБ2 и УМС отзывы можно увидеть и прочитать прямо на главной страничке хотя в меню есть отдельные разделы, посвященные отзывам, жалобам и вопросам. Информация о порядке приема претензий по качеству медицинской помощи не указана, на главной странице. На сайте УМС есть кнопка «Оставить отзыв» при нажатии открывается окно, в котором необходимо указать ФИО, номер телефона, есть окно для текста, отзыва, можно прикрепить фотографию, так же необходимо отметить по 5-ти бальной шкале работу call center, отдельно регистратуры, и саму работу врача. На сайте БМЦ УДП есть раздел «Обратная связь» где есть подраздел «Жалобы и предложения», там указан электронный адрес, куда можно выслать жалобу, либо предложения. Жалобы на сайте не публикуются. У ГМБ 2 информации о порядке приема претензий нет, есть раздел «отзывы» и Блог директора, где можно оставить как положительный, так и отрицательный отзыв.

Информация о том с какими страховыми компаниями сотрудничает клиника есть на сайте УМС, где они указывают 12 партнерских компаний. Что бы узнать с какими страховыми компаниями сотрудничает БМЦ УДП и ГМБ 2 необходимо обратиться в регистратуру по телефону, на сайте этой информации нет, только лишь об ОСМС.

Фотографии внешнего вида и интерьера организации. Так как УМС включает несколько медицинских организаций, то фотографий каждой организации нет, на время оценки сайта, в новостной ленте, наблюдается

только фото фасада административного здания УМС и национального научного центра материнства и детства. На сайтах БМЦ УДП и ГМБ 2 есть фотография фасада здания, фотографий палат и внутреннего интерьера нет.

Информация о наличии бытовых сервисов для пациентов и их родственников (магазинов, буфета, банкомата, газетного киоска при медицинской организации и т.п. Такого рода информация отсутствует. У УМС в разделе часто задаваемые вопросы. Есть вопросы о проживании родственников пациентов, но ответы на часто задаваемые вопросы не опубликованы.

Критерий – рейтинг врачей и рейтинг медицинской организации. На сайтах не указывается о рейтингах медицинских организаций и врачей.

Личный кабинет, который бы без труда позволил бы управлять записями на прием, просматривать перечень предоставленных услуг, результаты обследования. На сайте УМС возможно получение результатов анализов, но нет функции личного кабинета. Для получения результатов, водиться ИИН и номер телефона пациента. У БМЦ УДП эти функции выполняет мобильное приложение.

Видео о каждом отделении и оказываемых услугах на сайтах нет, но есть в социальных сетях видео о некоторых отделениях. Так же в критериях есть – виртуальный тур по больнице, такого, к сожалению, нет не на одном сайте. Возможно подобного рода критерии, носят опционный характер, так как подобного рода функции требует большого вложения финансовых средств. По нашему мнению, более современный дизайн у УМС и ГМБ2. Мобильное приложение есть только у БМЦ УДП, так же они отличились своей мультязычностью на сайте, где есть три языка на выбор – русский, казахский и английский. Есть на немецком и французском языках краткая информация о больнице, какую поддержку и сопровождение оказывает международный отдел, контакты больницы, есть истории иностранных пациентов, активная ссылка на прайс услуг и активная кнопка «Запрос на лечение». На сайте УМС можно выбрать 3 языка: казахский, русский, английский, стоит отметить, что прайс, представлен только лишь на русском языке. При переходе с одного языка на другой, сайт полностью не переводиться, например, при переходе с русского на английский, часть текстов остается на русском языке, а в случае перехода с казахского на английский то, часть текста остается на казахском языке.

Странички в социальных сетях: у БМЦ УДП имеются активные странички в социальных сетях Facebook и Instagram. На них можно перейти, нажав на сайте на логотипы. Ведение социальных сетей активное, выкладывается полезная информация для пациентов, как о профилактических мероприятиях, так и информация о врачах клиники. В ведении соц сетей есть стиль. Количество подписчиков в Instagram 8062 человека (что считается достаточно большое цифрой), но активность низкая, в районе 30 лайков на каждом посте. Кроме тех где пишется о врачах, там около 100 лайков. Это свидетельствует о неправильном и не эффективном продвижении странички. У УМС есть

странички в Facebook и Instagram, на которых публикуется больше фотографий и актуальных новостей, большое количество подписчиков, странички активны, есть дизайн ведения страниц. Есть актуальные сторис, где демонстрируется, как найти то или иное отделение, на подобии виртуального тура. У ГМБ2 имеются аккаунты в Instagram, Facebook и Youtube, где публикуются новости, отзывы, рекомендации для пациентов.

Информация о переводчике, партнерах по медицинском туризме или отделе международных отношений. Есть информация, что при необходимости специалист международного отдела находится рядом с пациентом, в качестве переводчика в период пребывания в больнице – на лечении, лишь у БМЦ УДП.

Интерфейс, и скорость отклика кнопок. У УМС интерфейс приятный, цвета нейтральные не вызывающие, красивые, фон сайта белый. На первый взгляд, сложный поиск информации на сайте, долго погружаются страницы при переходе с одной вкладки на другую. У БМЦ УДП интерфейс перегружен, не удобный, приходится искать информацию в разных разделах. При чем в некоторых один и те же вещи могут не открыться, например, схема проезда во вкладке «контакты» открывается, а вот на главной страничке, где-то же есть ссылка на схему проезда – уже не активна. У ГМБ2 интерфейс приятный, удобный, не перегруженный, скорость отклика мгновенная.

Для того что бы визуализировать сравнение между сайтами, мы присвоили баллы для каждого критерия, в зависимости от количества составляющих. Таким образом из возможных 56 баллов, у УМС- 31, БМЦ УДП – 29, ГМБ 2 -30 баллов.

На рисунке 3 можно увидеть, что результаты не сильно отличаются друг от друга.

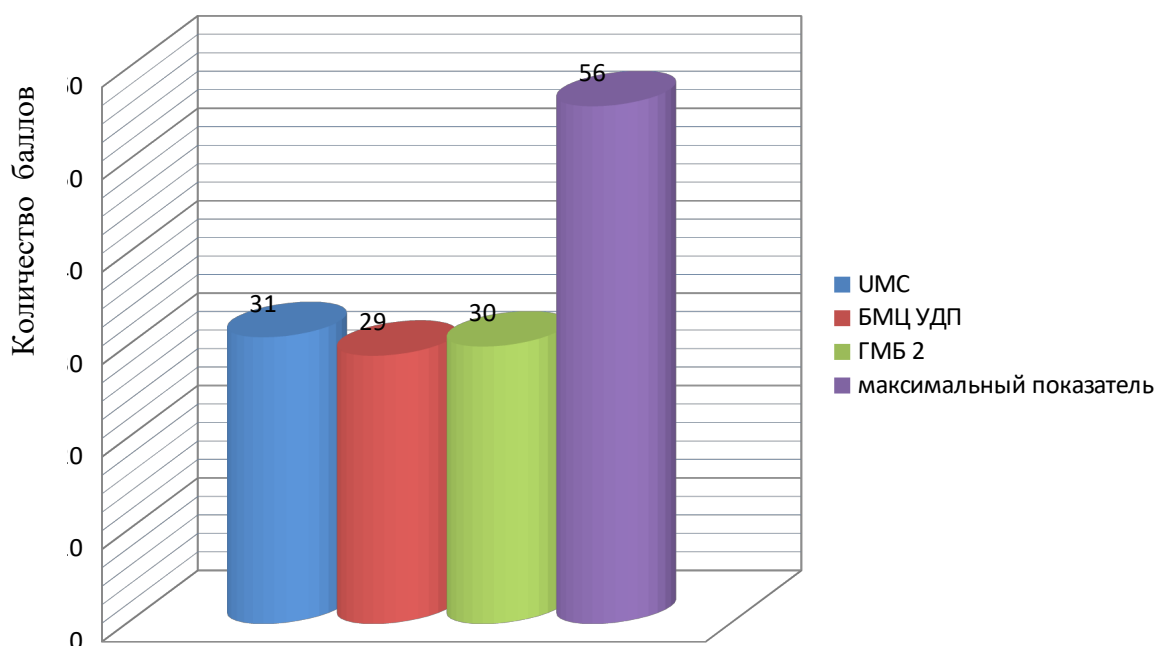


Рисунок 3 – Соответствие сайтов требованиям.

Далее было проведен опрос среди русскоговорящих нерезидентов страны, для субъективной оценки сайтов. Опрос был о понятности, доступности, комфорте и скорости работы сайтов. В данном опросе, предлагалось ознакомиться с сайтами данных организаций, и ответить на 7 закрытых вопросов. Участникам необходимо было оценить некоторые критерии сайтов по 10 бальной шкале, где 10 –великолепно, 9-прекрасно, 8- очень хорошо, 7-хорошо, 6-почти хорошо, 5-посредственно, 4- почти посредственно, 3- слабо, 2- очень слабо, 1-плохо. Далее мы сгруппировали эти ответы на три группы от 1 до 4 это «низкий уровень оценки», 5-7 – «средний» и 8-10 «высокий». Опрос проводился в онлайн формате, на платформе Google формы. Опрашиваемые иностранные граждане (нерезиденты), русскоговорящие, количество опрошенных 45 человек (Приложение 1).

Первый вопрос подразумевал общее впечатление от сайта. Таким образом, сайту БМЦ УДП 46,6% опрошенных дали высокую оценку, что означает положительное впечатление о сайте, один человек оценил сайт в 4 балла, и остальные опрошенные дали усредненный ответ. Сайт УМС оценили высокими балами 73,4% опрошенных, остальные дали усредненный балл (5 или 6). Подобные результаты и по опросу о сайте городской многопрофильная больница № 2, 60% дали наивысшие оценки, 20 % оценили в 5баллов (посредственно), и оставшиеся 20 % -7 баллов (хорошо). Таким образом можно отметить, что среди сайтов больше всего впечатляет это сайт УМС, потом ГМБ2, оценили в 4 балла сайт БМЦ УДП (Рисунок 4).

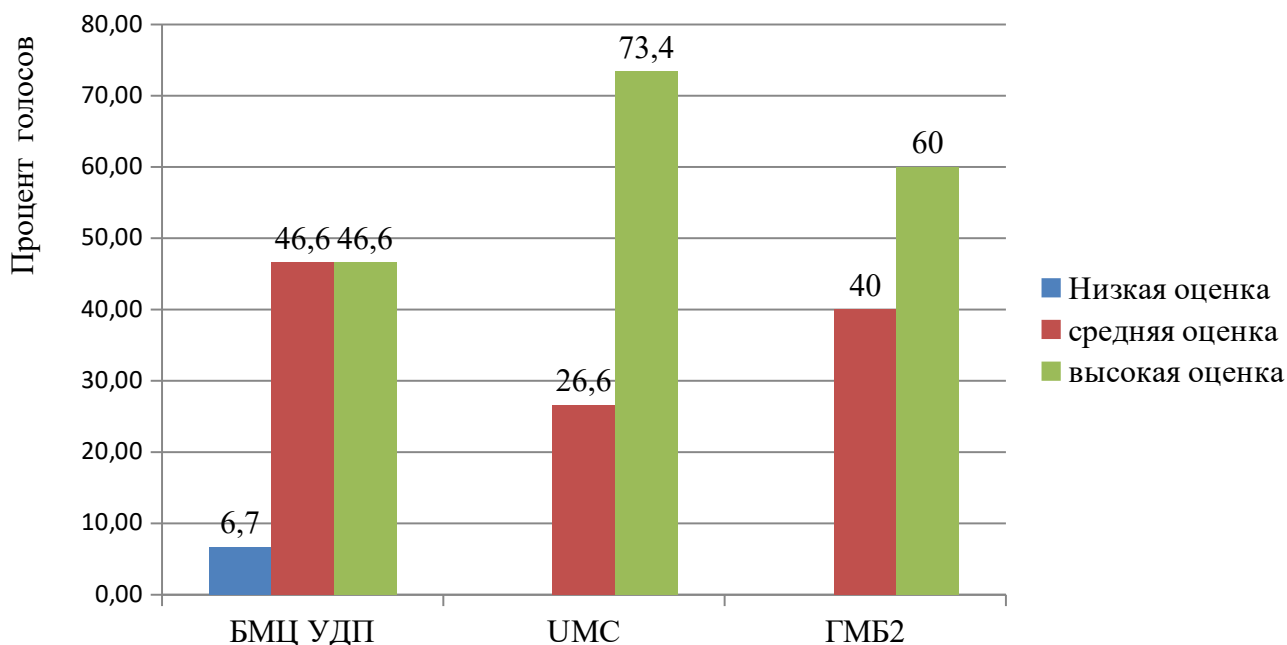


Рисунок 4 – Оценка сайтов в целом.

Во втором вопросе необходимо было дать оценку дизайну сайта. Дизайн сайта, считается одним из ключевых условий, влияющий на первое впечатление посетителя о медицинской организации, для иностранных пациентов особенно.

ГМБ 2 визуально очень понравился 66,6 %, три человека (20%) поставили 5 баллов, и по одному человеку (6,7%) поставили сайту оценки 6 и 7. Сайт УМС, 73,3% (11 чел.) поставили наивысшие оценки, 6,7% (1 чел) оценили дизайн сайта в 3 балла (слабо). И нейтральные варианты ответов как 5 и 7 дали 20 % опрошенных (2-5, 1-7). Сайт БМЦ УДП визуально оказался не таким впечатляющим, как другие, и высшую оценку он заслужил лишь у 33,5% опрошенных, 20% опрошенных поставили оценку 4 и ниже, 5 баллов дали 33,3% и 7 – 13,3%. Исходя из полученных данных, лучший дизайн сайта оказался у УМС (Рисунок 5).

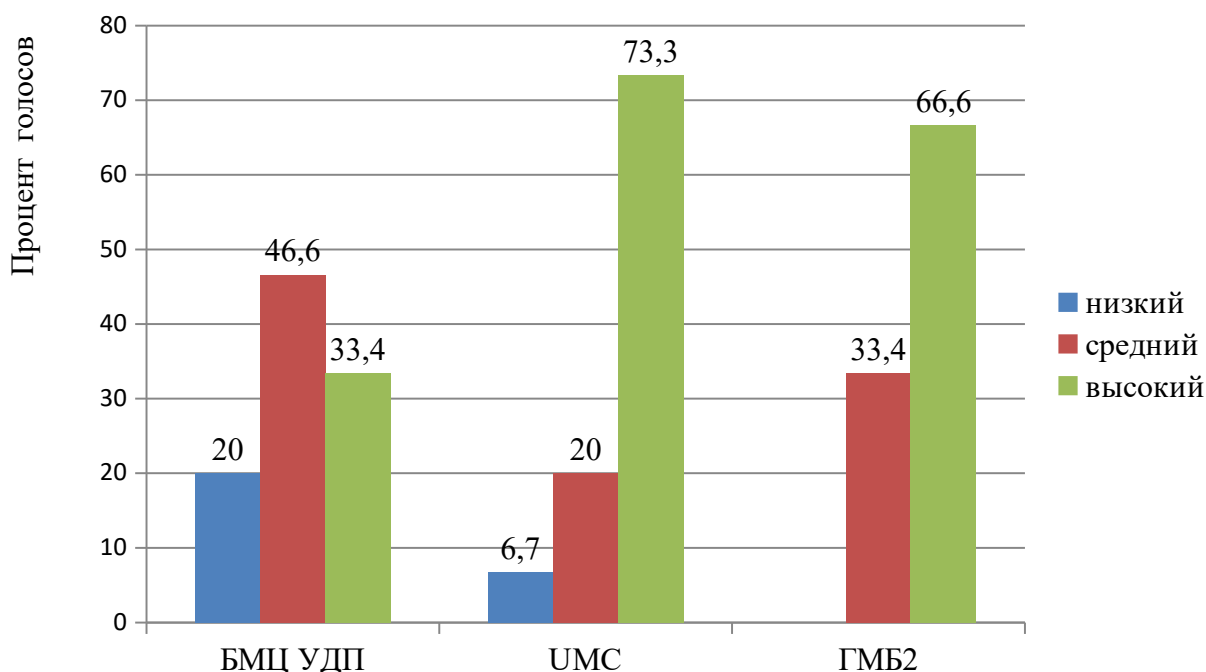


Рисунок 5 – Оценка дизайна сайта

Третий вопрос, это удовлетворенность навигациями, то есть на сколько удобны и «юзабельны» навигации на сайте. Навигации играют так же очень важную роль, это своего рода инструмент управления поведением посетителя на сайте. Вероятность того, что пользователь найдет необходимую информацию значительно повышается, если навигации понятные и удобные. А это в свою очередь влияет на его решение выбора медицинской организации или лечащего врача в дальнейшем[53].

Сайт БМЦ УДП заработал 26,7% низких оценок, навигации оценивались как «не удобные» и «не эффективные», но при этом оценку 8, 9, и 10 отметили 39,9% опрошенных, им удалось достичь необходимой им цели в поиске какой-либо информации. Средние баллы составили 26,7%. У УМС наивысшие показатели удобства навигаций -33,3 % что ниже чем у БМЦ УДП на 3,6%, однако процент низких оценок значительно ниже и составляет всего 6,7 %. Более оптимистичные показатели у ГМБ2, 53,3 % опрошенных дали высокий балл (Рисунок 6). Оценка данного показателя крайне неоднозначна, вероятно

это связано с тем, что участники пороса, не преследовали конкретную цель – не искали какую-то определенную информацию, и посещение сайта имело лишь ознакомительный характер.

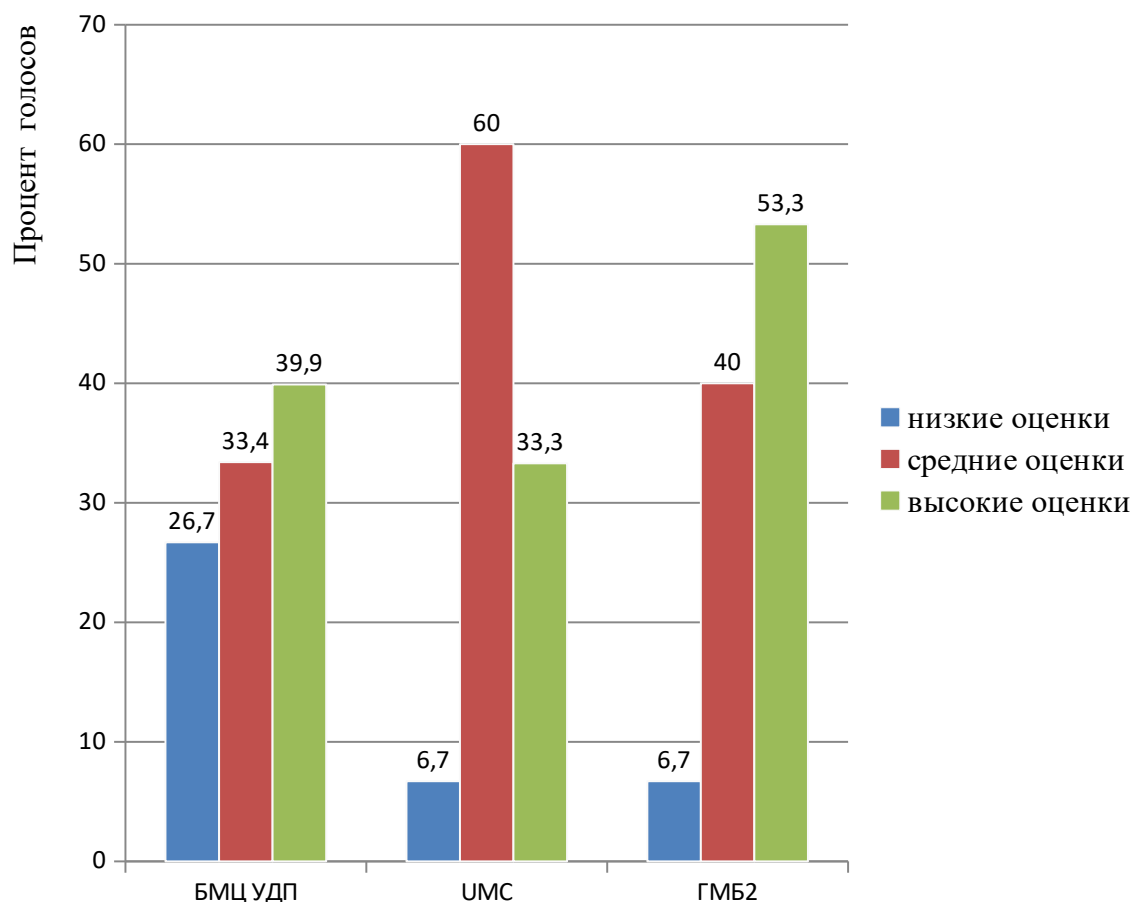


Рисунок 6 – Удовлетворенность удобством навигаций на сайтах.

Наполнение сайта, контент, также очень важны, они могут привлечь и задержать внимание посетителя, и представить необходимую и желаемую информацию, а также сформировать позитивное и доверительное впечатление. Поэтому в данный опрос был включен вопрос о полезности информации на сайте. Ответы оказались не однозначными. «Полезная информация» может расцениваться по-разному среди опрошенных, кто-то описание работы отделения может посчитать полезной информацией, а кто-то принимает подобного рода информацию иначе, для них полезная информация будет подразумеваться та, которая может касаться непосредственно собственного здоровья человека, например, рекомендации при различных заболеваниях и т.д. Во всех трех медицинских организациях, примерно одинаковые ответы, преобладающее большинство баллов было средним, а значит ответ неоднозначный, возможно не вопрос оказался не совсем понятным.

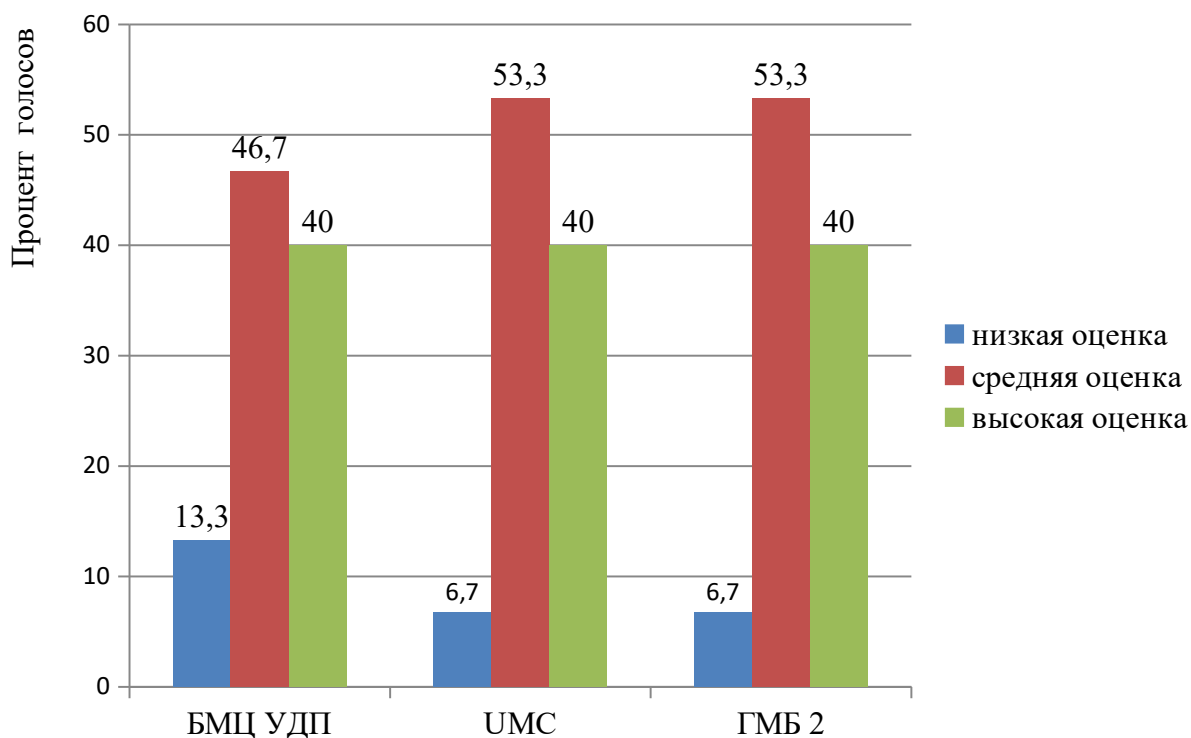


Рисунок 7 – Оценка полезности информации на сайте.

Пятый вопрос: какую степень доверия вызывает у вас сайт? Это вопрос, на которые люди отвечают интуитивно, опираясь на ощущения. На самом деле, что бы сайт вызывал у пользователей доверие, он должен соответствовать ряду критериев, например, активное обновления, наличие адреса и телефона, фотографии высокого качества, странички в социальных сетях, где люди оставляют реальные отзывы с фотографиями[54]. Глядя на ответы, можно понять, что люди относятся с большим доверием к сайту ГМБ 2, и в меньшей степени доверие вызывает сайт БМЦ УДП.

В мире современных технологии и повсеместного интернета, скорость отклика сайта становится так же важным показателем комфорта, но не только скорость трафика предоставляемого провайдера влияет на скорость отклика, есть технические показатели, такие как мощность серверов, план-хостинг, качество написания кодов на сайте и множество других технических показателей. Согласно исследованиям Google, если сайт погружается больше 3 секунд, 53% пользователей не дождутся ее окончания и покинут сайт, более того они не вернуться на сайт вновь. Компании Amazon исследовала последствия задержки загрузки на сайте, в результате которого было выявлено, что конверсия уменьшилась на 7 %, степень удовлетворенности клиентов уменьшилась на 16 пунктов, и на 11 % снизился просмотр страницы. Снижение конверсии веб-ресурса влечет за собой снижение поискового ранжирования в Google [55, 56, 57].

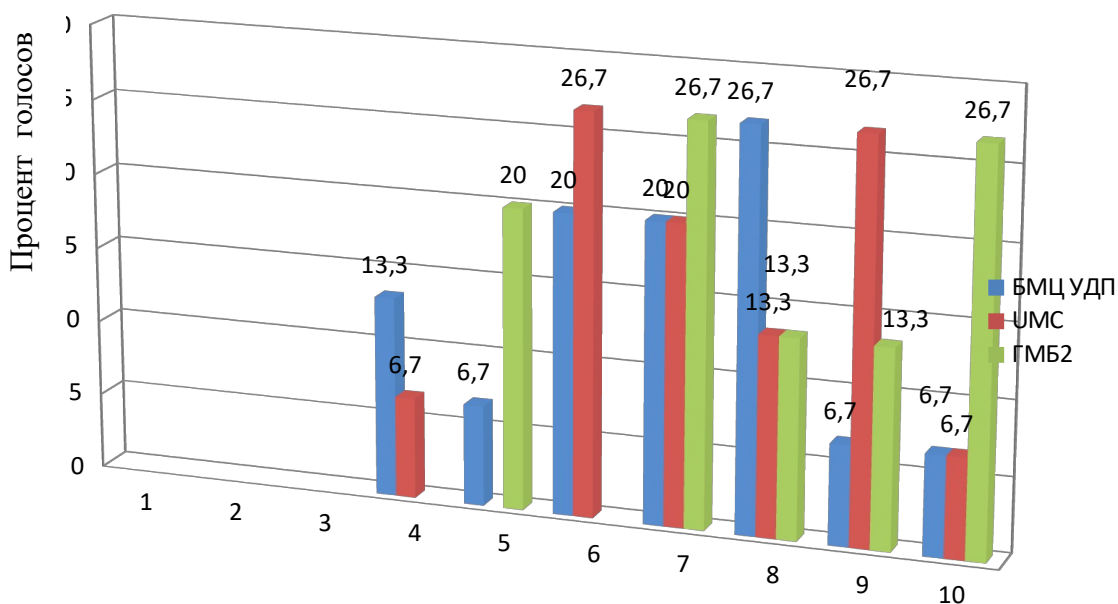


Рисунок 8 – Степень доверия сайтам, изучаемых медицинских организаций.

В большинстве своем отметили что сайты погружаются быстро. У БМЦ УДП и УМС ответы оказались одинаковыми 73,3% положительных ответов против 26,7 % отрицательных. У ГМБ2 ответ отличаются не сильно 66,7% против 33,3%. Такие показатели могут свидетельствовать, что скорость отклика высокая и она не повлияла на общее впечатление о сайте.

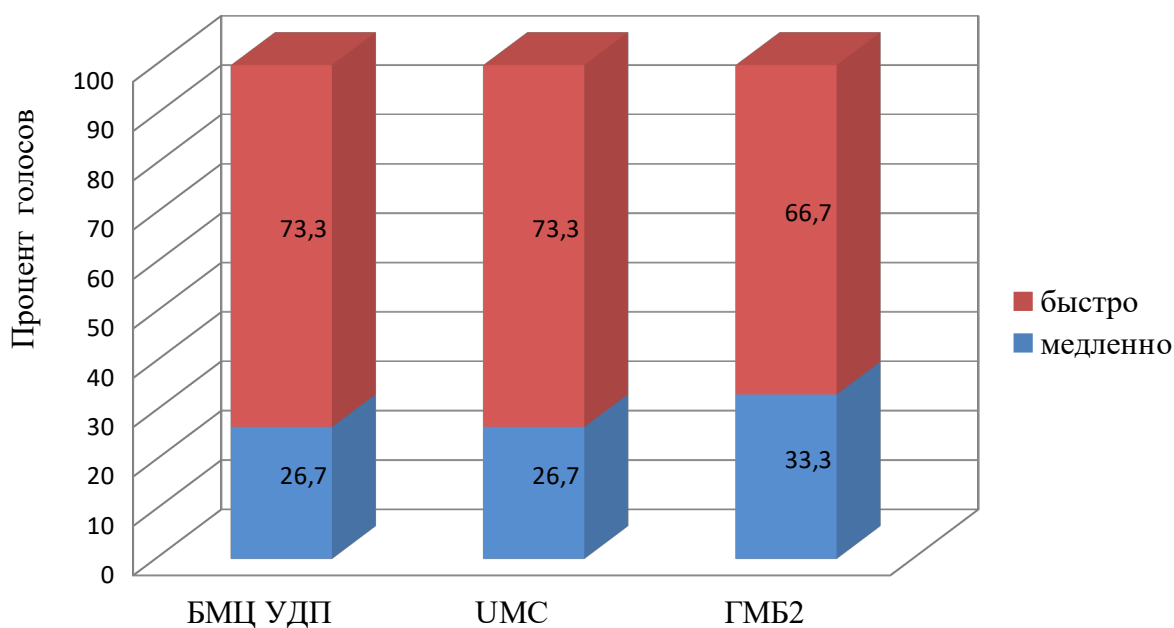


Рисунок 9 – Быстрота доступа к страницам сайта (скорость загрузки страниц).

В последнем вопросе, необходимо оценить вероятность посещения клиники, после просмотра и ознакомления с сайтом клиники. Ответы мы разделили на три группы, первая группа – низкая вероятность посещения либо отказ, вторая группа – это средняя вероятность (если ничего лучше не найду, то буду обращаться в данную больницу), третья группа – высокая вероятность обращения в данную медицинскую организацию, в случаи необходимости. Низкие показатели вероятности, отметили лишь в БМЦ УДП (20%), средний показатель вероятности у трех больниц одинаковый (53.3%), и высокий показатель вероятности обращения у УМС и ГМБ2 (46,6%). Стоит отметить, что клиники УМС и БМЦ УДП имеют аккредитацию JCI, но судя по опросу, вероятность посещения, БМЦ УДП ниже чем у ГМБ2, у которой аккредитации JCI нет. Не все пользователи, знают об аккредитации и ее преимуществах, поэтому важность оформления сайта и его ведения возрастает.

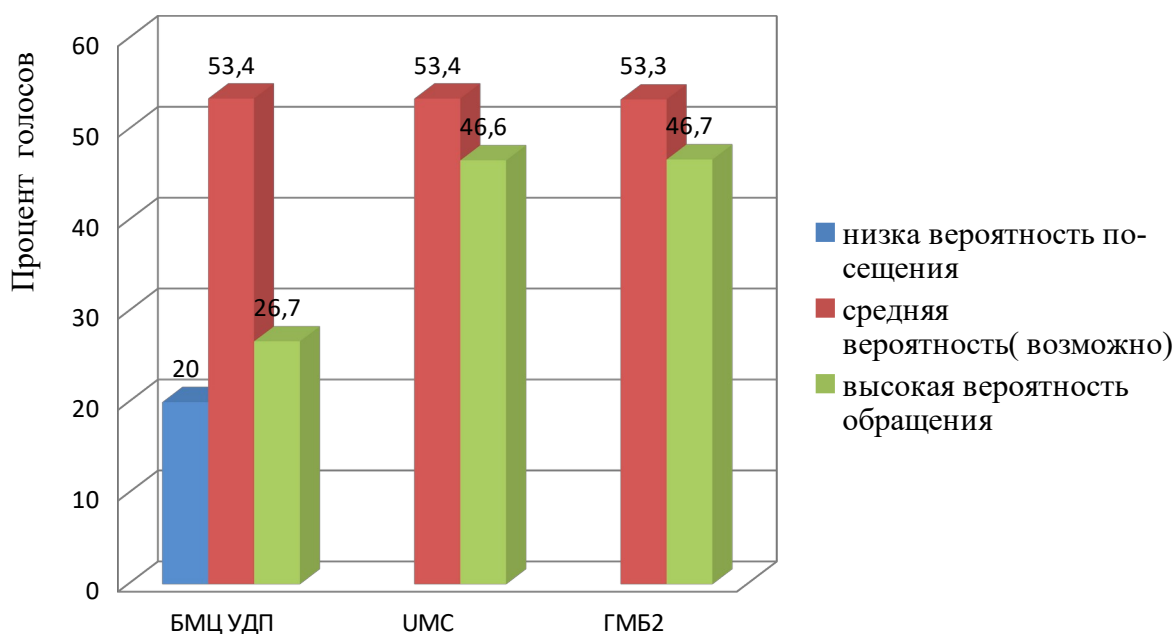


Рисунок 10 – Вероятность обращение в клинику, после просмотра и ознакомления с сайтом.

После проведенного анализа соответствия критериям, предлагаемым Российским законодательством и опроса среди русскоговорящих иностранцев можно отметить, что организации работают над веб-сайтами и страничками в социальных сетях, выкладывают актуальную и необходимую информацию, обновляют и модернизируют веб-сайты в соответствии с трендами. В Казахстане нет официальных требований к ведению сайтов медицинских организаций, с учетом того, как быстро развивается сфера интернета и информационных технологий, требований такие будут быстро устаревать. Но в этой работе необходим творческий и профессиональный подход, важность ведения социальных сетей, правильное продвижение, составление плана

публикаций, полезность публикаций, привлечении и удержание внимания читателей и пациентов не придает большого внимания, в связи с отсутствием заинтересованности привлечения большего количества пациентов.

3.3 Количество пролеченных случаев иностранных пациентов в круглосуточных стационарах города с 2016 по 2019 и 9 месяцев 2020 года.

По данным статистики, пиковое значение количества иностранных пациентов в Казахстане наблюдалось в 2016 году – 17 299 человек (среди них 11% получили лечение в г.Нур-Султан). В 2019 году этот показатель снизился на 18 % по сравнению с пиковым значением и составил 14201 человек.

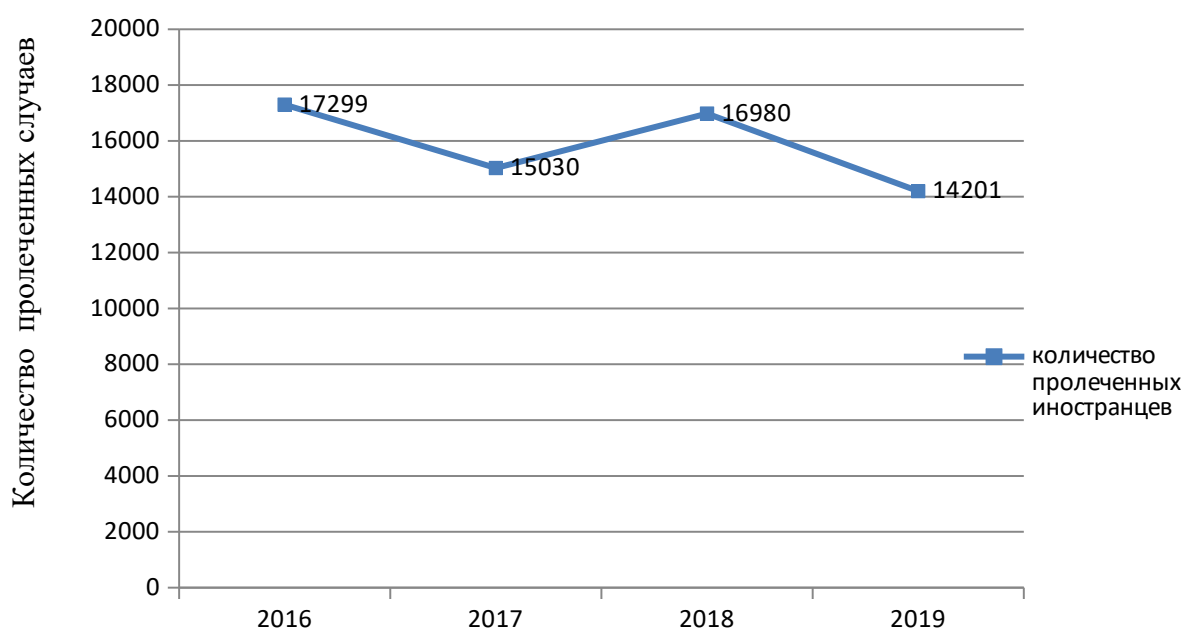


Рисунок 11– Количество пролеченных иностранных пациентов в Казахстане.

Наблюдается незначительное снижение количества иностранных пациентов за данный период во всей стране. В городе Нур-Султан наблюдается обратная тенденция до 2019 года.

В столице наибольший показатель количества пролеченных иностранцев в круглосуточных стационарах, за последние 5 лет, наблюдался в 2019 году – 1759 человек. Среди них пролечено экстренно 1439 (82%) и только 320 (18%) человек получали лечение в плановом порядке. Если не брать во внимание показатели за 2020 год, то минимальные цифры наблюдались в 2016 году – 1460 человек, из них: 976 – экстренно (67%), 484 – планово (33%). За этот же период наблюдается тенденция роста количества иностранных пациентов, среди них и нарастание числа пациентов, госпитализированных по экстренным показаниям. Ежегодно снижается показатель плановой госпитализации иностранных граждан, то есть имеет обратную тенденцию.

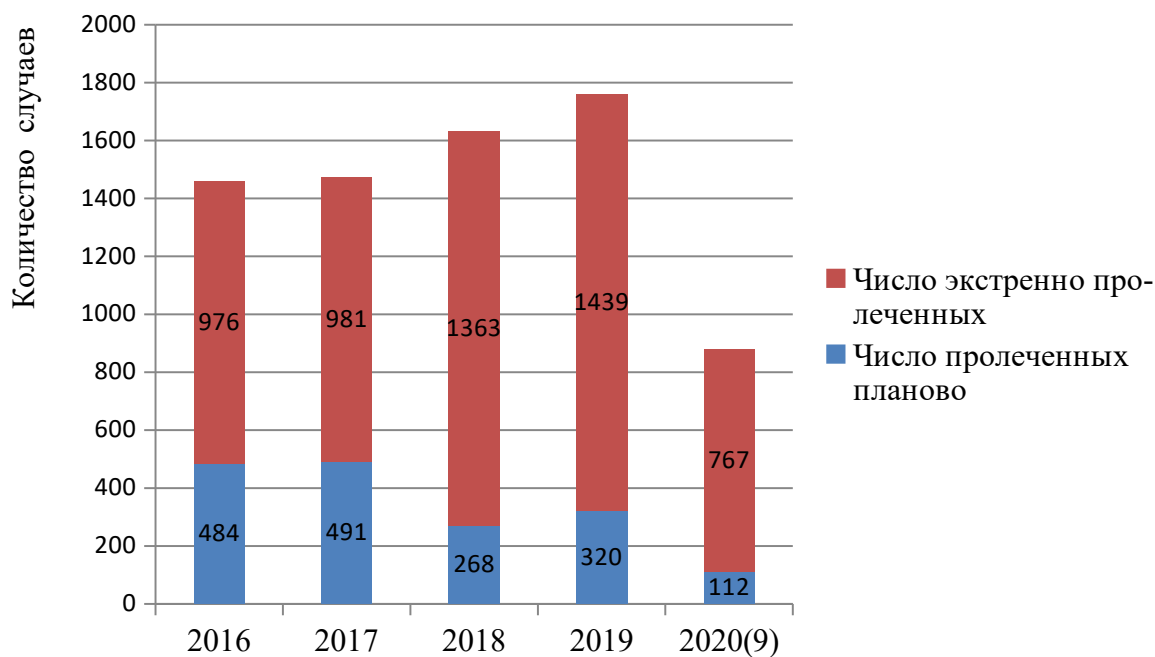


Рисунок 12 – Количество пролеченных иностранцев в круглосуточных стационарах города Нур-Султан.

Это свидетельствует о том, что чаще всего иностранцы, прибывшие в Казахстан, имеют не медицинские цели нахождения в стране и обращаются в медицинские учреждения при острой необходимости. Согласно законодательству РК экстренная и неотложная медицинская помощь иностранным гражданам оказывается в рамках ГОБМП. Соответственно такие пациенты, не оказывают позитивного экономического эффекта для страны.

Таблица 2 – Количество пролеченных пациентов в медицинских организациях города за изучаемый период.

Наименование организации	2016	2017	2018	2019	2020	итог
Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Городская больница №1» акимата города Астаны	387	378	336	321	238	1660
Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Перинатальный центр №3» акимата города Астаны	251	186	277	197	108	1019
Корпоративный Фонд «University Medical Center»	136	166	185	140	43	670
Государственное коммунальное предприятие на Праве хозяйственного ведения «Городская многопрофильная больница №2»			25	353	289	667

Продолжение таблицы 2

акимата города Нур-Султан						
Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Перинатальный центр № 2» акимата города Нур-Султан	129	136	147	165		577
Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии» Министерства здравоохранения Республики Казахстан	120	108	93	97	21	439
Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Многопрофильная городская детская больница №3» акимата города Нур-Султан	11	44	85	47	39	226
Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Городская инфекционная больница» акимата города Астаны	92	73	90	68		323
Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Многопрофильная городская детская больница №2» акимата города Нур-Султан	81	92	88	37	12	310
Акционерное общество «Национальный научный кардиохирургический центр»	46	56	59	61	20	242
Товарищество с ограниченной ответственностью «Центральная дорожная больница города Астаны»		61	126	34	14	235
Акционерное общество «Национальный центр нейрохирургии»	49	37	42	32	19	179
Акционерное общество «Национальный научный медицинский центр»	10	3	19	84	48	164
Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Многопрофильная городская детская больница №1» акимата города Нур-Султан	81	51	16	2	1	151

Продолжение таблицы 2

Акционерное общество «Национальный научный центр онкологии и трансплантологии»	34	54				88
Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Центр наркологии и психотерапии» акимата города Астаны	17	17	14	9	1	58
Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Медицинский центр психического здоровья» акимата города Астаны		2	15	28	2	47
Государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения «Городской центр фтизиопульмонологии» акимата города Нур-Султан	12	8	7	5	2	34
Товарищество с ограниченной ответственностью «Национальный научный онкологический центр»				23	2	25
Товарищество с ограниченной ответственностью «B.V.NURA»	3		5	3	5	16
Филиал Товарищество с ограниченной ответственностью «Казахский орден «Знак Почета» научно-исследовательский институт глазных болезней» в городе Нур-Султан			1	1	2	4
Представительство товарищества с ограниченной ответственностью «МОД и Компания» в городе Астана			1	1		2
Товарищество с ограниченной ответственностью «Green Clinic»				1	1	2
Республиканское государственное предприятие «Больница Медицинского центра Управления Делами Президента Республики Казахстан» на праве хозяйственного ведения	1					1
Итого	1460	1472	1631	1709	867	7139

Как видно из таблицы 2, за этот период наибольшее количество пролеченных в условиях круглосуточного стационара зарегистрировано в Многопрофильной городской больнице №1, что составило 1660 человек (23 %

от общего числа больных). Из широкого спектра оказанных услуг преобладают обращения гинекологических пациенток, которые чаще всего обращаются в связи с самопроизвольным абортom, трубной беременностью и другим неотложным состояниями в гинекологии. Как видно из рисунка 13, в основном преобладают пациенты, поступившие в экстренном порядке, особенно с 2018 года, где почти 100 % пациентов поступаю экстренно. Стоит отметить, что с 6 декабря 2019 года Перинатальный центр №2 вошел в состав многопрофильной больницы №1, соответственно показатели пролеченных в 2020 можно поделить на два, либо объединить показатели за 2016 по 2019 года что бы сравнить, разницу количества иностранных пациентов до и во время пандемии COVID-19. Сам же перинатальный центр на 5 месте, количество иностранцев которым были оказаны медицинские услуги с 2016 по 2019 год составили 577 человек. Всем было оказана медицинская помощь в экстренном порядке, кроме 6 человек, которым было проведено elective кесарева сечения.

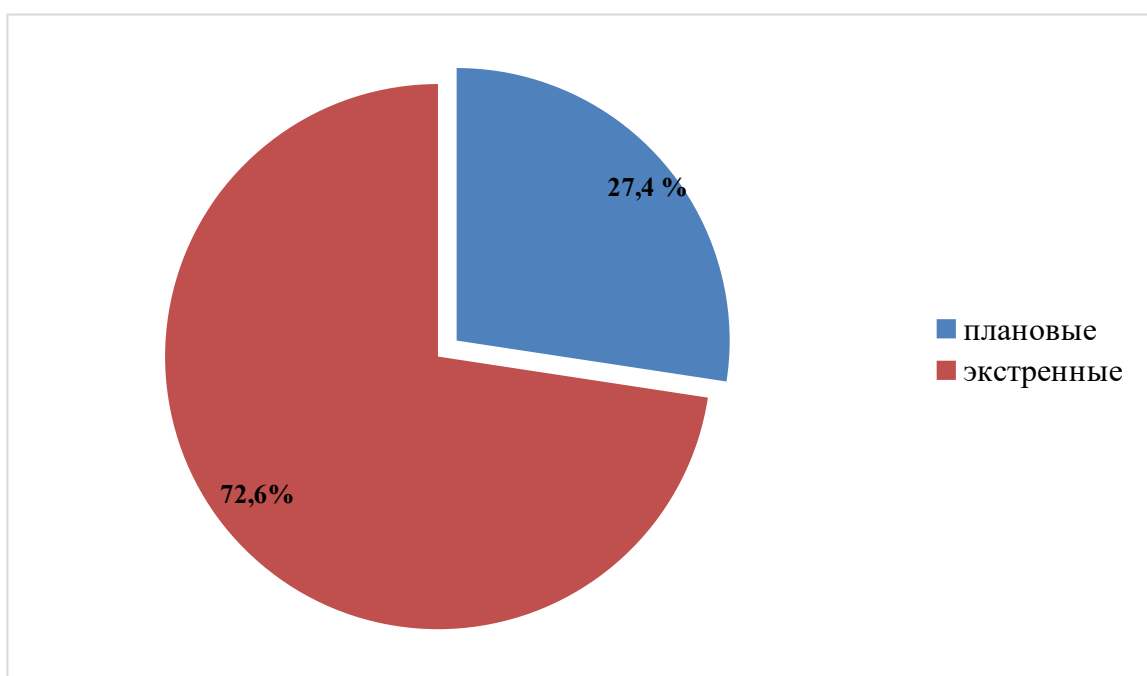


Рисунок 13. Соотношение плановых и экстренных иностранных пациентов в Государственном коммунальном предприятии на праве хозяйственного ведения «Многопрофильная городская больница №1» акимата города Нур-Султан за изучаемый период.

На втором месте- Перинатальный центр №3, где пролечено 1019 человек (14,3% от общего числа больных). В 2020 году данная организация вошла в состав Многопрофильной городской больницы №3 объединившись с Центром дерматологии и профилактики болезней, передающихся половым путем, (ранее кожнодиспансер) и в 2021 году присоединилась Центральная дорожная больница. За весь изучаемый период, 99,9% пациентов поступали в экстренном порядке, это определено профилем клиники.

На третьем месте Корпоративный фонд «University medical center»- 670 человек (9% от общего числа больных): услуги были оказаны в области акушерства, гинекологии, педиатрии, хирургии, онкологии и медицинской реабилитации. На рисунке 14 отображено, что пациенты, обратившиеся по профилю акушерство и гинекология преобладают и составляют больше 50% от всех иностранных пациентов. Но при этом в большинстве случаев пациенты плановые, то есть, вероятнее всего они самостоятельно оплачивали медицинские услуги, так в 2016 и 2020 годах 100% пациентов УМС получали лечение в плановом порядке, в 2017 – 84%, 2018 – 68,6%, 2019-87,8% плановых пациентов, что значительно отличается от показателей двух предыдущих клиник.

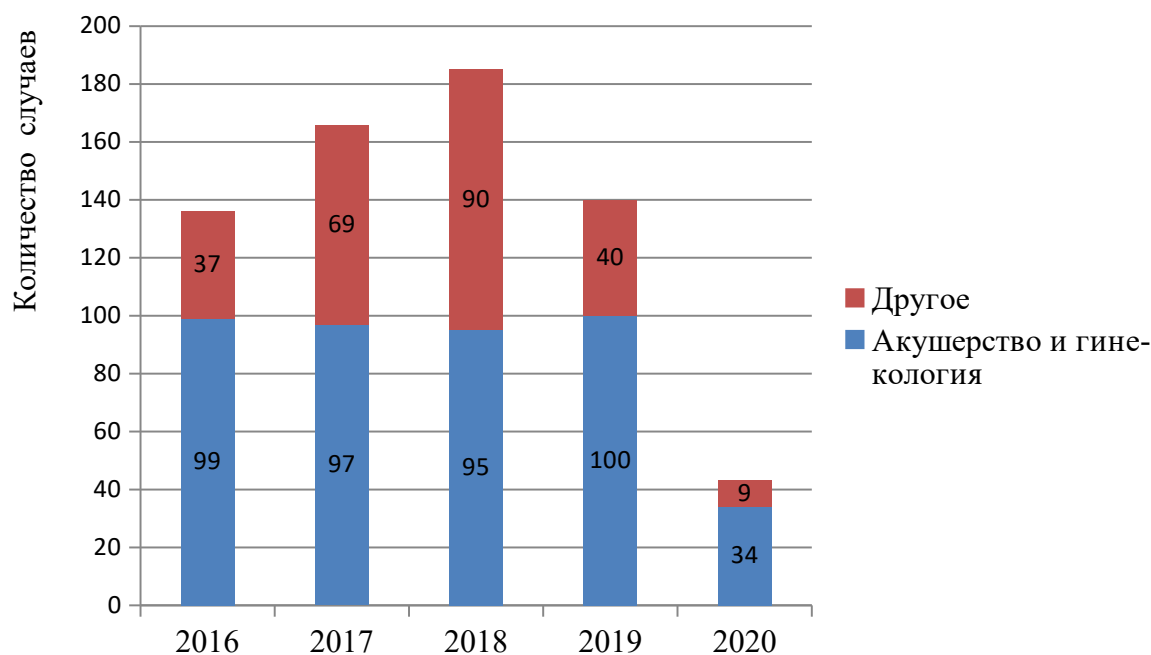


Рисунок 14 — Иностранные пациенты КФ «УМС»

Не смотря на отсутствие статистических данных за 2016 и 2017 года, Городская многопрофильная больница №2 по количеству пролеченных иностранных пациентов занимает 4 место (667 человек). С 22 августа 2018 года ГКП на ПХВ «Городская многопрофильная больница №2» была объединена с ГКП на ПХВ «Перинатальный центр №1».

РГП на ПХВ «Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии» МЗ РК за весь период оказало медицинскую помощь 439 иностранным пациентам, из них 132 в плановом порядке и 307 в экстренном. Соотношение плановых и экстренных пациентов ежегодно примерно одинаковое и ровняется 30% к 70 %.

Организации ГКП на ПХВ «Городская инфекционная больница» и ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская детская больница №3» принимают пациентов только в экстренном порядке, так как инфекционные заболевания

являются социально значимыми и лечение производится за счет ГОБМП. Понятия медицинского туризма в их работе не предполагается, но ведется статистика, пролеченных иностранных граждан. С 2016 года по октябрь 2020 года было пролечено 323 иностранных пациента в Городской инфекционной больнице, 226 в Многопрофильной городской детской больнице №3. Среди детей наиболее частые заболевания — это острые инфекции верхних дыхательных путей – 47%, кишечные инфекции (в том числе Гепатит А, ротавирусная инфекция, и энтеровирусная инфекция)-32,7%, корь – 4,4%. Одна из негативных сторон медицинского туризма, это возможность завоза инфекционных заболеваний, которые не характерны нашему региону, либо новые штаммы вирусов и бактерий, которые могут быть у медицинских туристов, так, например, в 2016 году был пациент, прибывший из Уганды с малярией. Спектр заболеваний среди взрослых пациентов шире, чем у детей, но наиболее частые это кишечные инфекции, острые инфекции дыхательных путей, тонзиллит.

В Многопрофильной городской детской больнице №2 было пролечено 310 иностранных пациентов, 91,3% из которых получили экстренную медицинскую помощь, а остальные 8,7% в плановом порядке по следующим профилям: ортопедия, реабилитация, неврология, хирургия, офтальмология, отоларингология, урология, эндокринология.

Акционерное общество «Национальный научный кардиохирургический центр» расположился на 10 месте – 242 человека(3,4% общего числа больных). 80,6% пациентов пролечены в плановом порядке, 19,4 % - в экстренном порядке.

В акционерном обществе «Национальный центр нейрохирургии» количество не резидентов, пролеченных в стационаре, составило – 179 (2,5 % общего числа больных), при этом все 100% плановые пациенты.

В акционерном обществе «Национальный научный медицинский центр» было пролечено 164 иностранца, из них 69 человек экстренно пролечено и 95 планово, среди экстренно пролеченных все получали лечение по профилю кардиологии, и лишь 2 человека с COVID -19 и 1 человек по гинекологии. Среди плановых спектр профилей разный, но большинство кардиология и кардиохирургия.

ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская детская больница №1» за весь период пролечило 151 ребенка. Только 3 ребенка были пролечены в экстренном порядке в отделениях гастроэнтерологии, неврологии и пульмонологии, остальные были пролечены в плановом. 62,2% всех пациентов получали лечение в отделении пульмонологии, 23,8 % в отделении патологии новорожденных.

В исследование так же вошли статистические данные Акционерного общества «Национальный научный центр онкологии и трансплантологии» за 2016 и 2017 года. За два года, была оказана медицинская помощь 88 иностранным пациентам. Всем пациентам помощь была оказана в экстренном порядке.

В ГКП на ПХВ «Центр наркологии и психотерапии» экстренное лечение получили 58 человек. Чаще всего по причине психического и поведенческого расстройства, вызванного употреблением алкоголя.

Так же все 47 иностранцев получили помощь в экстренном порядке в ГКП на ПХВ «Медицинский центр психического здоровья». Чаще всего причиной госпитализации стала параноидная шизофрения.

Городской центр фтизиопульмонологии к сожалению, тоже вошел в статистику, тут было пролечено 34 иностранных пациента, из которых трое получали лечение планово.

Товарищество с ограниченной ответственностью «Национальный научный онкологический центр» за 2019 и 9 месяцев 2020 года пролечили 25 иностранных пациента, 3 их которых были пролечены в плановом порядке, остальные в экстренном.

ОО «B.V.NURA» центр заместительной почечной терапии предоставили свои услуги 16 иностранным гражданам, так же всем в экстренном порядке.

РГП на ПХВ «Больница Медицинского центра Управления Делами Президента Республики Казахстан» в 2016 году оказала помощь одному иностранному жителю в экстренном порядке, больше данных ими представлено не было. Вероятно, некоторыми клиниками представлена была только та информация и те пациенты, которые были пролечены в рамках ГОБМП, другие пациенты, которые получили услуги платно, в статистические данные не были представлены клиниками. На запрос о предоставлении информации количестве иностранных пациентов, нам было отказано. Поэтому изучались только лишь те данные, которые были представлены Республиканским центром электронного здравоохранения.

Таблица 3 – Разделение клиник по признаку плановой и экстренной госпитализации иностранных пациентов.

Круглосуточные стационары города медицинской помощи иностранным пациентам преимущественно в плановом порядке	Круглосуточные стационары города медицинской помощи иностранным пациентам преимущественно в экстренном порядке
КФ «University Medical Center»	ГКП на ПХВ «Городская больница №1» акимата города Астаны / «Многопрофильная городская больница №1»
АО «Национальный научный кардиохирургический центр»	ГКП на ПХВ «Перинатальный центр №3» акимата города Астаны

Продолжение таблицы 3

АО «Национальный центр нейрохирургии»	ГКП на ПХВ "Городская многопрофильная больница №2" акимата города Нур-Султан
Филиал ТОО «Казахский орден «Знак Почета» научно-исследовательский институт глазных болезней» в городе Нур-Султан	ГКП на ПХВ «Перинатальный центр № 2» акимата города Нур-Султан
Представительство ТОО «МОД и Компания» в городе Нур-Султан	ГКП на ПХВ "Многопрофильная городская детская больница №3" акимата города Нур-Султан
ТОО "Green Clinic"	ГКП на ПХВ «Перинатальный центр № 2» акимата города Нур-Султан
	ГКП на ПХВ «Городская инфекционная больница» акимата города Астаны
	ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская детская больница №2» акимата города Нур-Султан
	ТОО"Центральная дорожная больница города Астаны"
	АО «Национальный научный медицинский центр»
	ГКП на ПХВ "Многопрофильная городская детская больница №1" акимата города Нур-Султан
	АО"Национальный научный центр онкологии и трансплантологии"
	ТОО"В.В.NURA"
	РГП"Больница Медицинского центра Управления Делами Президента Республики Казахстан" на ПХВ
	РГП на ПХВ «Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии» МЗ РК

В медицинском туризме, человек выбирает не только клинику, но и даже может выбрать врача. Соответственно вынужденная госпитализация, где все иначе, не может входить в статистику медицинского туризма. Это очередной раз показывает и доказывает, что в Казахстане не ведется статистика по медицинскому туризму, а клиники не заинтересованы в демонстрации количества платных пациентов. Организации, предоставляющие медицинские услуги лишь в экстренном порядке, чаще всего принимаю пациентов с социально значимыми заболеваниями и/или с неотложными состояниями, то есть обращение в данную клинику было вынужденным. Как видно в таблице 3, к таким клиникам относятся большинство круглосуточных стационаров. Надо учитывать, что многопрофильные больницы ургентные, это влияет на статистические показатели, при этом они так же оказывают медицинские услуги в плановом порядке. В плановом порядке принимают организации, на которые возлагается развитие медицинского туризма, это КФ «УМС», АО «Национальный научный кардиохирургический центр», АО «Национальный центр нейрохирургии». Вероятно, плановое лечение так же свидетельствует о заинтересованности иностранцами в лечении в этих организациях.

Больше всего было оказано медицинских услуг в профиле акушерство – гинекология - 2202 человек из 7208. Стоит отметить, что в данные показатели не вошло количество людей, обратившихся за медицинскими услугами, проводимыми в амбулаторных условиях, в том числе востребованной программы «Check-up», вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпоральное оплодотворение), стоматология и другие из-за отсутствия статистических данных.

Таблица 4 - Количество пациентов получивших медицинскую помощь в плановом порядке по различным профилям.

Наименование профиля	2016	2017	2018	2019	2020	итого
Акушерство и гинекология	152	157	101	113	59	582
Нейрохирургия	73	53	33	33	19	211
Неврология	34	16	1	8	0	59
Общая хирургия	35	53	9	11	0	108
Кардиохирургия и кардиология	56	54	53	27	11	201
Нефрология, урология	26	28	3	4	1	62
Трансплантология	6	0	0	0	0	6
Эндокринология	14	15	0	2	0	31
Сосудистая хирургия	7	4	1	0	0	12
Реабилитация	3	18	27	14	2	64
Травматология и ортопедия	38	39	23	27	7	134
Пульмонология	10	6	0	0	0	16
Терапия	4	3	4	17	0	28

Другие	37	45	22	23	34	161
--------	----	----	----	----	----	-----

Среди оказанных медицинских услуг в плановом порядке, как видно из таблицы 5, наибольшее число в акушерстве и гинекологии (34,7%), нейрохирургии (12,5%), кардиохирургии (12%) и травматологии и ортопедии (8%). Что подтверждает востребованность данных направлений среди иностранных пациентов.

Большинство иностранных пациентов, это жители соседних стран или стран СНГ. Весь перечень стран и количество пациентов отображены в таблице 5. Всего за пять лет были пролечены иностранные граждане из 98 стран мира, а также в статистику вошли лица без гражданства. Из дальнего зарубежья наибольшее число пролеченных из Турции – 138 человек, Германии -73 и Соединенных Штатов Америки – 53. Привлечение туристов из дальнего зарубежья так же возможна и имеет место быть.

Таблица 5 – Страны и количество пациентов.

		2016	2017	2018	2019	2020(9)	итого
1	Австралия	1		2	5	1	0
2	Австрия	1		1	3		5
3	Азербайджан	56	55	65	65	31	272
4	Албания	25	6	12	5	1	49
5	Американское самоа		3		3		6
6	Алжир			1			1
7	Ангилья/Anguilla	1	2		2		5
8	Аргентина		1				1
9	Армения	13	25	18	29	13	98
10	Афганистан	2	1	2		9	14
11	Багамы					1	1
12	Бангладеш		1	1		1	3
13	Беларусь	6	7	3	8	15	39
14	Бельгия				2		2
15	Болгария	2	2	1	1		6
16	Бразилия			2	1		3
17	Британские территории индийского океана				1		1
18	Венгрия		2		1	1	4
19	Виргинские острова (Британия)	1	1	1			3
20	Венесуэла				1		1
21	Вьетнам	2	1				3
22	Германия	17	23	17	11	5	73

23	Греция		3			1	4
Продолжение таблицы 5							
24	Грузия	14	8	5	2	6	35
25	Дания		1		1		2
26	Египет		1		1	3	5
27	Израиль		14	12			26
28	Индия	4	7	1	7	1	20
29	Индонезия		3	1	1		5
30	Иордания	1	2		2		5
31	Ирак	3			1		4
32	Иран	5	3	3	3	2	16
33	Ирландия			1			1
34	Испания				2		2
35	Италия	3	8	3	3	2	19
36	Йемен					1	1
37	Канада	1	1	2	1		5
38	Катар		1			2	3
39	Кения				1		1
40	Китай	31	20	29	32	20	132
41	Колумбия					2	2
42	Конго	1					1
43	Корея		3	1	4	1	9
44	Корея, демократическая народная республика	1				1	2
45	Кыргызстан	336	273	313	229	131	1282
46	Латвия				3	1	4
47	Ливан	2	2	1	3	1	9
48	Ливийская арабская Джамахирия	1	1	3	3		8
49	Литва	1	2	3	3	1	10
50	Лицо без гражданства	4	3	7	9	7	30
51	Малайзия		2	1		2	5
52	Мальдивы			1			1
53	Мали					1	1
54	Марокко				1	1	2
55	Молдова, республика	1	8	3	7	1	20
56	Монголия	13	12	30	44	22	121
57	Не указано	37	71	147	259	60	574
58	Нигерия				3	1	4
59	Нигер		1				1
60	Нидерланды	1	1	2	1		5
61	Норвегия	1					1
62	Объединённые арабские	1		1			2

эмираты

Продолжение таблицы 5

63	Острова Бувэ/Bouvet					1	1
64	Пакистан		5	2	3	2	12
65	Палестина	1					1
66	Парагвай		1				1
67	Польша	1	3	1			5
68	Португалия		1	1			2
69	Российская Федерация	466	410	491	552	256	2175
70	Румыния		2	2	2		6
71	Саудовская Аравия				2	1	3
72	Сербия					2	2
73	Сингапур		1	1			2
74	Сирийская арабская республика	1					1
75	Словакия (словацкая республика)		1				1
76	Словения		1		2		3
77	Соединённое королевство (Великобритания)	3		3	2	2	10
78	Соединённые штаты	6	14	13	11	9	53
79	Соединённые штаты без островов			1			1
80	Таджикистан	40	58	51	41	32	222
81	Тайвань		1				1
82	Тунис	1					1
83	Туркменистан	1	3	5	5	2	16
84	Турция	29	37	36	18	18	138
85	Уганда	1	2			1	4
86	Узбекистан	292	285	283	317	182	1359
87	Украина	25	44	30	30	15	144
88	Филиппины				1	3	4
89	Финляндия	1	1	1	10		13
90	Франция	2		3	2	3	10
91	Южная Африка	1		3	1		5
92	Чешская республика		3				3
93	Чили		1	1		1	3
94	Швейцария		3				3
95	Швеция		1	2	2		5
96	Шри-Ланка		2				2
97	Эквадор		1				1
98	Югославия		5	2	1		8

99	Ямайка		1			1
Продолжение таблицы 5						
10 0	Япония		1	3		4
10 1	пустые		2		1	3

По данным Всемирной туристской организации на июль 2020 года, количество медицинских туристов во всем мире сократилась на 22% по сравнению с предыдущим годом. Текущий год оказался самым тяжелым для этой сферы, ранее считалось, что худшие показатели были в 2008 г., в связи с экономическим кризисом, тогда объемы медицинского туризма сократились на 4%.

Число пролеченных случаев г. Нур-Султан за 9 месяцев 2020 года ниже на 48 % по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года. За этот же период, для 32 граждан других стран была оказана медицинская помощь в борьбе с Коронавирусной инфекцией COVID-19.

3.3.1 Высокотехнологичные медицинские услуги.

Одним из важнейших элементов привлечения иностранных пациентов является, инновационные методы лечения с использованием высоких технологий или другими словами высокотехнологичные медицинские услуги (далее – ВТМУ).

Высокотехнологичные медицинские услуги – это услуги, оказываемые профильными специалистами при заболеваниях, требующих использования инновационных, ресурсоемких и (или) уникальных методов диагностики и лечения.

В связи с дороговизной, высокотехнологичные услуги в Казахстане стали мониторировать. В нашей стране, оказываются медицинские услуги по 78 видам ВТМУ, из них 14 видов уникальные.

За период с 2016 года по 2019 и 9 месяцев 2020 года, в круглосуточных стационарах города, было оказано 41 высокотехнологичная медицинская услуга для иностранных граждан по 16 наименованиям. Больше всего было оказано услуг в 2017 и 2019 году, а меньше всего в 2020 (рис.15).

Наиболее часто проводимые ВТМУ для иностранцев это открытая вальвулопластика митрального клапана без замены (6 случаев), открытая и другая замена митрального клапана тканевым трансплантатом (6 случаев), имплантация автоматического кардиовертера/дефибриллятора (6 случаев) (табл.6).

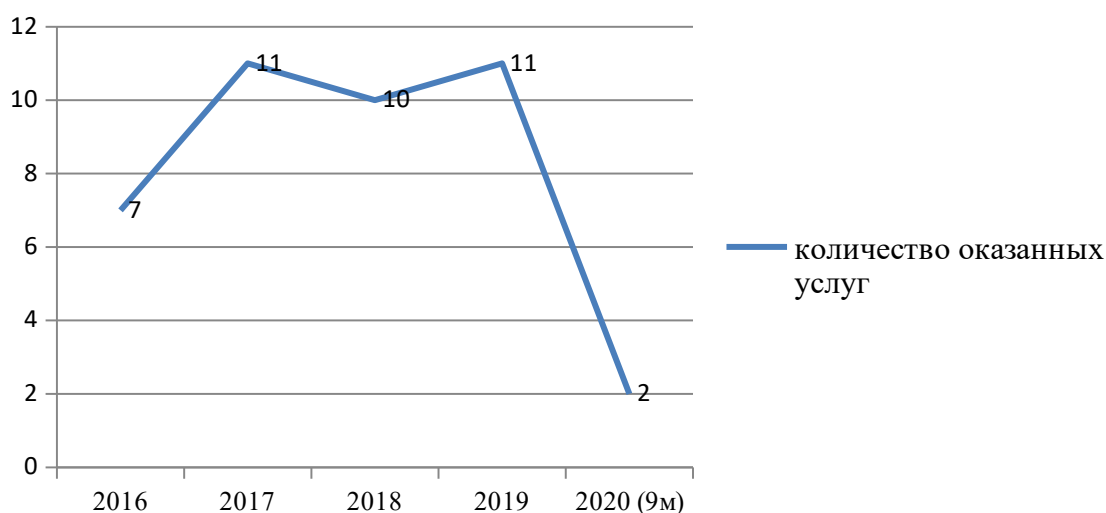


Рисунок 15 - Динамика количества оказанных ВТМУ иностранным гражданам за изучаемый период.

Таблица 6 — Проведенные ВТМУ в круглосуточных стационарах города за период с 2016 по 2019 гг. и 9 месяцев 2020 года.

МКБ-9	Наименование МКБ-9	Количество оказанных услуг за изучаемый период
00.51	Имплантация бивентрикулярного дефибриллятора, системы в целом (CRT-D)	1
03.7993	Имплантация нейростимулятора головного мозга с применением стереотаксической системы	1
03.7992	Операции с применением рамочной стереотаксической системы	1
35.12	Открытая вальвулопластика митрального клапана без замены	6
35.21	Открытая и другая замена аортального клапана тканевым трансплантатом	3
35.23	Открытая и другая замена митрального клапана тканевым трансплантатом	6
35.33	Аннулопластика	3
35.9900	Протезирование клапанов сердца с использованием интраоперационной радиочастотной абляции	1
37.66	Введение имплантируемой вспомогательной сердечной системы	2
37.94	Имплантация автоматического кардиовертера/дефибриллятора	6

Продолжение таблицы 6

38.12	Эндартериоэктомия других артерий головы и шеи	1
38.34	Резекция аорты с анастомозом	3
39.73	Эндоваскулярная имплантация протеза в грудную аорту	1
41.10	Трансплантация фетальных стволовых клеток	2
81.53	Ревизия замены тазобедренного сустава, неуточненная	3
36.16	Двойное внутреннее маммарно-коронарное шунтирование	1

Большого всего процедур было проведено в АО "Национальный научный кардиохирургический центр" – 28, что может свидетельствовать о востребованности этого направления.

Так как в ходе исследования, изучить динамику и востребованность среди иностранных граждан медицинских услуг получаемы в амбулаторных условиях не оказалось возможным, среди которых наверняка были и лечение, и диагностика с использованием высоких технологий. Так же отсутствуют статистические данные о количестве иностранных пациентов в частных клиниках, которые занимаются репродуктивной медициной и стоматологией.

3.4 SWOT- анализ медицинского туризма в городе Нур-Султан

Таблица 7 – SWOT- анализ медицинского туризма в городе Нур-Султан

Сильные стороны (Strengths)	Слабые стороны (Weaknesses)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Наличие международной аккредитации JCI у 6 медицинских организаций города. 2. Высоккоквалифицированные профильные медицинские кадры (отдельные персоны). 3. Наличие крупных профильных научно-исследовательских учреждений. 4. Невысокие цены на медицинские услуги (в международном сравнении) 5. Русский язык в стране, как и государственный язык осуществляет все функции (коммуникация, документация, образование). 6. Современный город, развитие туристической привлекательности в глазах туристов, наличие центров искусства и культуры. 7. Международный аэропорт, развитые железнодорожные и 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Низкий уровень проводимого маркетинга, устаревшие методы продвижения в социальных сетях, не соответствующая целевая аудитория, не настроенный таргетинг, то есть необходимо настроить его не только для местного «рынка», а также для международного «рынка», отсутствие финансирования для проведение качественного маркетинга и рекламы в других странах. 2. Отсутствие активной поддержки и заинтересованности со стороны правительства. 3. Отсутствие договоренностей с агентствами по медицинскому туризму. 4. Слабая законодательная база, как для защиты прав иностранных пациентов, так и для медицинского персонала (персональная ответственность врача). 5. Отсутствие мотивации

Продолжение таблицы 7

<p>транспортные сообщения.</p> <p>8. Большое количество и разнообразие отелей по ценовой политике и месторасположению.</p> <p>9. Развития городская инфраструктура.</p> <p>10. Бюджетные программы по повышению квалификации медицинского персонала, не только внутри страны, но и за рубежом, привлечение иностранных специалистов в страну для проведения мастер-классов.</p>	<p>привлечения иностранных пациентов у медицинских организаций</p> <p>6. Плохое знание английского языка (основной язык международной бизнес-коммуникации и науки)</p> <p>7. Длительное и сложное получение медицинской визы «С12» (5 рабочих дней – 7 календарных).</p> <p>8. Отсутствие сопровождение иностранного пациента «от» и «до».</p> <p>9. Длительное внедрение новейших методов лечения и обновленных протоколов.</p> <p>10. Слабое межсекторальное взаимодействие. Не активная работа ассоциаций по медицинскому туризму.</p>
<p>Возможности (Opportunities)</p>	<p>Риски (Threats)</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Из-за большего количества головных офисов различных компаний, в столице проживает большое количество экспатриантов. Наличие диаспор различных народов и национальностей. Благодаря их рекомендациям среди своих знакомых проживающих за рубежом, могут быть привлечены медицинские туристы. 2. Существование внутреннего медицинского туризма (возможность лечения в клинике независимо от места проживания) 3. Девальвация тенге, что делает более доступным лечение в нашей стране для иностранцев. 4. Более низкий уровень развития медицины в некоторых соседних странах. 5. Нынешние темпы развития телекоммуникаций и глобализация – большой пласт новых возможностей 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Основная причина поездок – это деловые цели у приезжающих туристов, (несовпадение целевой аудитории) 2. Рост конкуренции внутри страны с городами Алматы, Шымкент, и со стороны соседних стран (особенно со стороны Российской Федерации, с 2019 года реализуется федеральный проект по экспорту медицинских услуг). 3. Пандемия, закрытие границ. 4. Город Нур-Султан занимает 2 место в рейтинге самых холодных столиц мира, что может сказать при выборе медицинским туристом города и медицинского учреждения. 5. По рейтингу качества воздуха, Нур-Султан зимой 2020-2021 года вошел в 10-ку городов с самым загрязненным воздухом. По данным IQAir на сегодняшний день столица занимает 27 место среди 94 городов мира. 6. Послеоперационные осложнения в виде инфекционных заболеваний, которые лечатся в Казахстане в рамках ГОБМП даже для нерезидентов страны.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Опыт развития медицинского туризма в каждой стране – уникален. Характер развития индустрии складывается из множества факторов. Одним из ключевых компонентов успеха – является государственная поддержка. Государство закладывает и регулирует базовые элементы развития медицинского туризма. Эти элементы могут быть представлены в следующем:

- а) процесс получение виз;
- б) государственные программы развития здравоохранения;
- в) законодательная база;
- г) поддержка бизнеса;
- д) инвестиции.

Вторым важным элементом является - правильная и эффективная маркетинговая политика. Правительство таких стран, как Южная Корея, Малайзия, Таиланд оказывают финансовую и другую поддержку сферы маркетинга.

Медицинские туристы делятся на тех, кто едет в другую страну с целью получить медицинские услуги хорошего качества по более приемлемой цене, чем у себя на родине, и тех, кто ищет более опытных специалистов и новые высокотехнологичные способы лечения.

В каждом регионе, есть свои лидеры медицинского туризма, например, в Северной Америке это Канада, в Южной Америки - Коста-Рика, Южной Азии - Сингапур, Юго-Восточная Азия – Япония, Южная Корея, Европа –Испания (по данным МТИ), среди стран СНГ –Российская Федерация.

Опыт Южной Кореи демонстрирует как культурные особенности, эффективный маркетинг, развитие науки, правильная мотивация медицинских работников и высокая конкуренция между клиниками может создать положительный и авторитетный имидж здравоохранения во всем мире. Тем самым привлечь огромный поток медицинских туристов (378 967 медицинских туристов в 2018 году, из них 12987 из Казахстана). При сравнении с медицинским туризмом города Нур-Султан очевидно, что у местного здравоохранения есть множество предпосылок успешного развития (наличие аккредитованных JCI клиник, высококвалифицированные узкопрофильные врачи, выгодные ценовые предложения).

Учитывая, что в Казахстане модель медицинского туризма прямая, (пациент самостоятельно обращается в медицинскую организацию), важным элементом становится сайт и странички в социальных сетях. Изученные сайты показали, что работа с веб-страницами ведется, имеется актуальная информация, есть контактные данные, отзывы. Ведутся страницы в социальных сетях Instagram, YouTube, Facebook, где выкладываются последние новости медицинских организаций. Были отмечены и недостатки – это не настроенный SEO за рубежом, только лишь в регионе нахождения мед организации, не полностью переведенные сайты на английский язык, не достаточное количество информации о врачах, о платных палатах и комфорте пребывания

родственников пациента. В социальных сетях большое количество накрученных не активных страниц (подписчиков), что свидетельствует об устаревшей и не эффективной модели продвижения, низкая активность аудитории.

После проведенного опроса было определено, что русскоговорящим нерезидентам страны больше всего понравился сайт УМС (73,4%), при этом они так же высоко отметили дизайн сайта (73,4%). Удобство навигаций было в 60% случаев оценено «средним». У 46,7 % опрошенных сайт вызвал доверие и лишь 6,7 % отметили низкую степень доверия. Высокую вероятность обращения отметили 46,6% опрошиваемых.

Сайт ГМБ2 вызвал наибольшую степень доверия в отличие от других – 53,3%, при том что 26,7% оценили степень доверия в 10 баллов. Так же сайт стал лидером по удобству навигаций – 53.3%. Вероятность обращения оказалась такая же, как и у УМС.

Сайт БМЦ УДП показался не удобным рекордному количеству опрошенных – 26,7%, и 20% отметили вероятность обращения как «низкую». Так же большое количество низких оценок получил критерии дизайн сайта. При этом скорость отклика и полезность информации, выкладываемой на сайте, осталась такой же, как и у других.

Был проведен ретроспективный анализ статистических данных о количестве пролеченных иностранных пациентов в круглосуточных стационарах города за период с 01.01.2016 по 01.10.2020 гг. За весь период в стационарах города было пролечено 7208 человек из 98 стран мира. Самое большое количество людей из Российской Федерации – 2175 человек, Узбекистана – 1359 и Кыргызстана – 1282 человека. Так как у нас отсутствует статистика по медицинским туристам, мы посчитали наиболее востребованные направления медицины среди пациентов, получавших лечение в плановом порядке, а не экстренном. Так число плановых пациентов за 5 лет составило – 1675 человек, из них – 582 получали лечение по профилю «Акушерство и гинекология», 211 – «Нейрохирургия», 201 – «Кардиохирургия и кардиология», 134 – «Травматология и ортопедия», 108 – «Общая хирургия». Самое большое количество пролеченных планово это в КФ «University Medical Center» – 569, ГКП на ПХВ "Многопрофильная городская больница №1" акимата города Нур-Султан - 455, АО "Национальный научный кардиохирургический центр" -195, АО «Национальный центр нейрохирургии» – 179 человек. Так же были подсчитаны высокотехнологичные медицинские услуги (они самые дорогостоящие) проведенные иностранным пациентам – 41 манипуляция по 16 наименованиям, из них 28 были проведены в АО "Национальный научный кардиохирургический центр". Чаще всего проводились открытая вальвулопластика митрального клапана без замены (6 случаев), открытая и другая замена митрального клапана тканевым трансплантатом (6 случаев), имплантация автоматического кардиовертера/дефибриллятора (6 случаев).

Сильные стороны медицинского туризма города Нур-Султан заключаются в наличии большого числа медицинских научных центров, в том числе с

международной аккредитацией JCI. Есть именитые и высококвалифицированные врачи. Особенности географического положения столицы — в центре Евразии. Здесь хорошо развито транспортное и авиасообщения, и добраться до столицы, значительно проще, чем в другие города. Так же государство финансируется повышение квалификаций врачей по приоритетным направлениям.

Слабые стороны — это незаинтересованность правительства и самих организаций в развитии медицинского туризма, либо недостаточное внимание к данному явлению, особенно на фоне пандемии COVID-19. Отсутствие четко поставленных целей, плана и временных рамок развития медицинского туризма. Низкий уровень проводимого маркетинга за рубежом, для продвижения и ознакомления иностранных граждан с возможностями нашей медицины. Не налаженная работа с агентствами по медицинскому туризму, то есть отсутствуют фасилитаторы. И основная деятельность казахстанских туристических агентств — это направления казахстанских пациентов на лечение за рубеж, а не наоборот. Так же длительность получения медицинской визы составляет 5 рабочих дней или 7 календарных, что может стать причиной отказа, поездки в нашу страну на лечение.

Одним из главных рисков является реализация с 2019 в Российской Федерации федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг», что создает серьезную конкуренцию медицинскому туризму города и страны в целом. Причиной является, что основной поток их пациентов так же из стран СНГ, в том числе и из нашей страны. Так же Южно Корейские клиники нацелены на привлечение медицинских туристов из стран СНГ.

Кардиохирургия и кардиология, является одним из передовых направлений отечественной медицины, это то, что мы с достоинством можем предложить медицинским туристам. Однако кардиологическим пациентам, часто необходима экстренная помощь, а большое расстояние и транспортировка может быть невозможным при ряде состояний. Такое обстоятельство может стать причиной, небольшого количества медицинских туристов в данном направлении, что тоже является риском.

Предполагалось, что развитие медицинского туризма в городе Нур-Султан будет активно продвигаться и в 2019 году, были проведены мероприятия, направленные на привлечение медицинских туристов и формирование имиджа здравоохранения в глазах соседних стран. Но возникшая пандемия COVID-19, нанесла серьезный урон медицинскому туризму и туризму в целом. В начале пандемии было дозволено пересекать границу с целью лечения, после большинство закрыли границы даже для пациентов.

ВЫВОДЫ:

1. На развитие медицинского туризма влияет множество различных факторов: уровень здравоохранения, культура, политика, религия, инфраструктура, географическое положение, природно-климатические особенности страны, языки. Эти же показатели, но только в соседних странах или потенциальных странах-донорах медицинских туристов, играют такую же важную роль, потому как это будет определять спрос медицинских услуг, лицами соседней страны. Каждый фактор может проявлять себя в той или иной степени, поэтому, в разных странах разные пути совершенствования отрасли. Но движущим инструментом развития является маркетинг, правильная реклама среди целевой аудитории может увеличить поток медицинских туристов. Для прогресса индустрии в стране, необходим комплексный подход, и налаженное межсекторальное сотрудничество. Все участники процесса должны быть объединены единой целью, и оказывать взаимоподдержку и помощь.

2. В городе Нур-Султан медицинский туризм развивается по самой примитивной и первой - «прямой модели», которая предполагает, обращение пациента непосредственно в саму клинику, без каких-либо фасилитаторов. Среди медицинских направлений самыми прогрессивными оказались кардиология, кардиохирургия и нейрохирургия, а самые востребованные акушерство и гинекология, кардиохирургия, нейрохирургия, травматология и ортопедия. Сайты большинства медицинских учреждений предполагают, визит иностранных пациентов, но наполненность - формальная, информация представлена либо в не удобном формате, либо ее недостаточно. Обновления редкие, основная активность - это публикации новостей и объявлений для пациентов. Не у всех медицинских организаций современный дизайн сайтов, и приёмы правильной визуализации информации не применяются как на сайтах, так и в социальных сетях. Таргетированная реклама настроена только в нашем регионе, за рубежом таргетинг и SEO не настроены, соответственно, это усложняет иностранному пациенту, находящемуся за рубежом, найти сайт медицинской организации города Нур-Султан.

3. Для улучшения состояния отрасли, необходим комплексный подход к организации процесса привлечения медицинских туристов. Поддержка государства данной отрасли. Эффективный маркетинг, включающий современные методы продвижения услуг среди целевой аудитории, форматирование личного бренда медицинских организаций. Формирование действующих агентств и ассоциации по медицинскому туризму, активно вовлеченных в процесс и развитие отрасли в стране.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Рекомендации для Министерства здравоохранения Республики Казахстан:

1. Разработка государственной программы развития отрасли (дорожной карты), с постановкой целей, с конкретными показателями, и времени реализации;
2. Ведение четкой статистики медицинских туристов, не только в государственных медицинских организациях, но и в частных;
3. Формирование законодательной базы для медицинского туризма;
4. Договоренность и сотрудничество с иностранными страховыми компаниями;
5. Активизация работы ассоциации медицинского туризма в Казахстане;
6. Подготовить образовательную программу для студентов и медицинских работников о медицинском туризме.

Рекомендации для Управления Здравоохранения города Нур-Султан:

1. Проведение мероприятий по диверсификации стран-доноров (организация выездных консультаций, участие в медицинских выставках, проведения дня открытых дверей, участие в форумах за рубежом);
2. Создание имиджа столицы как «Города здравоохранения центральной Азии».

Рекомендации для Министерства внутренних дел Республики Казахстан:
Упростить и ускорить получение медицинской визы в Казахстан.

Рекомендации для медицинских организаций города в том числе и АО «Национальный центр нейрохирургии», КФ «University Medical Center», РГП на ПХВ «Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии» МЗ РК:

1. Подготовка кадров (сотрудники международного отдела) владеющих иностранными языками, и медицинской терминологии, для курации и сопровождения иностранных пациентов от начала до конца лечения;
2. Модернизация и улучшение продвижения сайтов и страниц в социальных сетях, настройка SEO и таргетированная реклама за рубежом среди целевой аудитории. Составление контент плана для социальных сетей, активная их курация;
3. Размещение публичной оферты на сайтах, на нескольких языках (русский, казахский и английский);
4. Формирование имиджа клиники и отдельных специалистов (врачей);
5. Создание договоренности среди медицинских организаций и агентствами медицинского туризма (с казахстанскими и зарубежными). Формирование единого ценового предложения для иностранных пациентов;
6. Создание договоренности с отелями, находящимися в шаговой доступности от МО;
7. Сотрудничество со страховыми компаниями других стран;

8. Партнерство или сотрудничество с иностранными клиниками для работы на аутсорсинге, либо проведения онлайн консультаций по профилям, по которым это возможно;

9. Ведение статистики.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Ш.О. Тастанбекова. Мировой опыт развития медицинского туризма на примере Южной Кореи. 2017. [Electronic resource] Кибер Ленинка <https://cyberleninka.ru/article/n/mirovoy-opyt-razvitiya-i-prodvizhenie-meditsinskogo-turizma-na-primere-yuzhnoy-korei>. Accessed:2021-05-1
2. Medical Tourism Index //2017MTI Overview <https://www.medicaltourism.com/mti/methodology>
3. Каленова С.А. О необходимости формирования бренда казахстанского медицинского туризма и продвижения медицинских услуг Республики Казахстан на международный рынок. 2018
4. Lunt N., Smith R., Exworthy M., Green S., Horsfall D., Mannion R. Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System. Implications: A scoping review
5. <https://globalwellnessinstitute.org/press-room/press-releases/new-data-released-at-wttc-indicating-new-research-the-fastest-growing-middle-east-north-africa-wellness-tourism-markets/>
6. Ветитнев А.М., Кусков А.С. Лечебный туризм: учебное пособие / А.М. Ветитнев, А.С. Кусков. – М.: ФОРУМ, 2014. – 592 с.: ил. – (Высшее образование)
7. Кораблев В.А. «Формирование бренда казахстанского медицинского туризма и продвижение медицинских услуг Республики Казахстан на международный рынок»: Материалы круглого стола, 23 мая 2018 г. – Алматы: Университет «Туран», 2018.-
8. <https://www.prnewswire.com/news-releases/new-study-reveals-wellness-tourism-a-439-billion-market-representing-1-in-7-tourism-dollars-227110541.html>
9. Моисенко И.В., Усова М.В., Дальневосточный федеральный университет, Особенности разработки программы продвижения агентства медицинского туризма. Azimuth of Scientific Research: Economics and Administration. 2019. Т. 8. № 3(28)
10. Pavlenko I. Polishchuk E., Pilyavskiy, D. The Strategy of Thai Medical Services Promotion at Russian Markets// Advanced Science Letters. 2018. №9(13). P. 6343-6346
11. McKinsey&Company «Mapping the market for medical travel» <http://www.heal-wheel-india.com/white-pappers/McKinsey-Report-Medical-Travel.pdf>
12. Glinos, I. A., Baeten, R., Helble, M. & Maarse, H. (2010), A typology of cross-border patient mobility. Health & Place, 16, 1145-1155.
13. Research report: Global spa summit 2011. Wellness Tourism and Medical Tourism: Where do spas fit? <https://globalwellnessinstitute.org/industry-research/wellness-tourism-medical-tourism/>.
14. Cyranoski, D. (2001), Building a biopolis. Nature, 412, 370-371.
15. Crone, R. K. (2008), Flat Medicine. Exploring Trends in the Globalization of Health Care. Academic Medicine, 83, 117-121

16. Connell, J. (2006), Medical tourism: Sea, sun, sand and ... surgery. *Tourism Management*, 27, 1093-1100.
17. <https://www.mk.ru/social/health/2016/06/03/medicinu-v-singapore-priznali-samoy-effektivnoy-v-mire.html>
18. <https://etcetera.media/za-zdorovem-na-kray-sveta-kuda-edut-lechitsya-meditsinskie-turisty-so-vsego-mira.html>
19. Hall, K. (2009), Japan Wants to Build Medical Tourism Market. *Bloomberg Weekly*. 27/07/2009.
20. Toyota, M. (2011), Medical Tourism Asia 2.0: Japan, South Korea and Taiwan. In: *Patients on the Move: Medical Tourism in Asia and the UK, 2011*, Workshop, NUS: Singapore, 23/03/2011.
21. ЭКО в России. URL: <http://www.9months.ru/press/7-8/10/> (дата обращения: 21.08.2015).
22. KHIDI. (2011), KHIDI: Korea Health Industry Development Institute [Online]. Available: <http://eng.khidi.or.kr/index.jsp> [Accessed 2011].
23. Sang-Hun, C. (2008), South Korea seeks a place in a booming medical-tourism market. *The New York Times*, 13/11/2008.
24. ITTimes. (2009), South Korea Boosting Medical Tourism. *Korea Industry and Technology Times*, 18/9/2009
25. Independent, T. (2010), S.Korea eyes bigger slice of medical tourism market. *The Independent*, 17/1/2010.
26. Byung Ro, Policies to Promote Medical Tourism in Korea: A Narrative Review. *Iran J Public Health*, Vol. 47, No.8, Aug 2018, pp.1077-1083
27. Lee, J. Y., Kearns, R. A. & Friesen, W. (2010), Seeking affective health care: Korean immigrants' use of homeland medical services. *Health & Place*, 16, 108-115.
28. Byung Ro, Policies to Promote Medical Tourism in Korea: A Narrative Review. *Iran J Public Health*, Vol. 47, No.8, Aug 2018, pp.1077-1083
29. [Electronic resource] <https://ichilov-complex.com/>
30. The Most Efficient Health Care, 2016 <https://www.bloomberg.com/graphics/infographics/most-efficient-health-care-around-the-world.html>
31. Ke Xu, Agnès Soucat, Joseph Kutzin, Andrew Siroka, Maria Aranguren Garcia, Julien Dupuy, Natalja Eigo, Dongxue Li, Chandika Indikadahena, Hapsatou Touré, Hélène Barroy and Gabriela Flores/ *Global Spending on Health: A World in Transition*. 2019 World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330357/WHO-HIS-HGF-HF-WorkingPaper-19.4-eng.pdf?ua=1> p:68
32. <https://www.wttc.org/-/media/files/reports/economic-impact-research/regions-2019/world2019.pdf>;
33. Всемирный совет по туризму включил Беларусь в Топ-10 по росту инвестиций в туротрасль [Электронный ресурс]. URL: <https://www.belta.by/society/view/vsemirnyj-sovet-po-turizmu-puteshestvijam-vkljuchil-belarus-v-top-10-po-rostu-investitsij-v-turotrasl-190989-2016/> (дата обращения 10.14.2021)

34. Коврей В.А. Безвизовый въезд в республику Беларусь как фактор развития медицинского туризма / В.А. Коврей, Р.И. Довнар // Гуманитарно-экономический вестник. 2017. № 1/2. С.138–145.
35. Лечение в Беларуси // Клиник Бел. Информационный портал медицинских услуг [Электронный ресурс] URL: <https://clinicsbel.by/>
36. https://kazakh-tv.kz/ru/view/society/page_200811_meditsinskii-turizm-v-kazakhstane-stanovitsya-vse-bolee-
37. Гончарова Л. И. РАЗВИТИЕ И ПРОДВИЖЕНИЕ ЭКСПОРТА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ: РЕГИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ //ХСII МЕЖДУНАРОДНЫЕ НАУЧНЫЕ ЧТЕНИЯ (ПАМЯТИ ПП ЛАЗАРЕВА). – 2020. – С. 18-22.
38. Никитина О.А. Организационно-экономические модели развития международного медицинского туризма: выбор модели для России // Вестник Евразийской науки, 2018 №5, <https://esj.today/PDF/56ECVN518.pdf> (доступ свободный).
39. Шарман А. Медицинский туризм. Мифы и реальность, перспективы для Казахстана. <https://www.zdrav.kz/sites/default/files/article-med-tourism.pdf>.
40. Веселова Э.Ш. МЕДИЦИНСКИЙ ТУРИЗМ - БИЗНЕС НА ПУТЕШЕСТВИЯХ С ПОЛЬЗОЙ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ
41. <https://kursiv.kz/news/medicina/2019-10/nazvany-samye-vostrebovannye-inturistami-uslugi-kazakhstanskikh-mediko>
42. Рейтинг стран мира по уровню здравоохранения. <https://nonews.co/directory/lists/countries/health> Accessed: 2021-03-0
43. Самые эффективные (и неэффективные) системы здравоохранения в мире |Лечащий Врач| Яндекс Дзен <https://zen.yandex.ru/media/id/5c57ef62989f6500ad82c334/samyeffektivnye-i-neeffektivnye-sistemy-zdravoohraneniia-v-mire-5c96018e573e4700b4e6cc34> Accessed: 2021-02-28
44. Рейтинг стран мира по уровню здравоохранения 2016 <https://basetop.ru/rejting-stran-mira-po-urovnyu-zdravoohraneniya-2016/> Accessed: 2021-02-28
45. Никитина Ольга Александровна, Организационно-экономические модели развития международного медицинского туризма: выбор модели для России // Вестник евразийской науки. 2018. №5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/organizatsionno-ekonomicheskie-modeli-razvitiya-mezhdunarodnogo-meditsinskogo-turizma-vybor-modeli-dlya-rossii> (дата обращения: 14.02.2021).
46. Материалы 1-ой Всероссийской онлайн конференция "Медицинский туризм. Перегрузка" (<http://medtourism.online/>).16-17 июня 2020 год
47. Орлова В.В. Оптимизация взаимодействия с пациентами медицинского учреждения на основе развития Интернет - коммуникаций // Социальные аспекты здоровья населения. 2014. №6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/optimizatsiya-vzaimodeystviya-s-patsientami-meditsinskogo-uchrezhdeniya-na-osnove-razvitiya-internet-kommunikatsiy> (дата

обращения: 16.05.2021).

48. Эккерт Наталья Владимировна, Полухин Никита Валерьевич Представление информации для потребителей медицинских услуг на веб-сайтах медицинских организаций: проблемы и пути решения // Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2019. №3 (37). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/predstavlenie-informatsii-dlya-potrebiteley-meditsinskih-uslug-na-veb-saytah-meditsinskih-organizatsiy-problemy-i-puti-resheniya> (дата обращения: 19.02.2021)

49. Для чего нужно SEO и из чего состоит. https://skillbox.ru/media/marketing/dlya_chego_nuzhno_seo/ Accessed: 2021-02-26

50. Специалист по видеомаркетингу: что делает и сколько зарабатывает | Медиа Нетологии: образовательная платформа. <https://netology.ru/blog/02-2020-what-is-videomarketing>. Accessed: 2021-02-28

51. Video Marketing Statistics 2021 (Brand New Data) | Wyzowl <https://www.wyzowl.com/video-marketing-statistics/> Accessed: 2021-02-28

52. Ходакова О.В., Евстафьева Юлия Валерьевна Комплексная оценка официальных сайтов медицинских организаций // Здоровоохранение РФ. 2017. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kompleksnaya-otsenka-ofitsialnyh-saytov-meditsinskih-organizatsiy> (дата обращения: 16.02.2021).

53. Навигация в веб-дизайне: элементы навигации, эффективные примеры [Electronic resource]. URL: <https://idbi.ru/blogs/blog/navigatsiya-v-dizayne-sayta> (accessed: 07.04.2021).

54. 10 признаков сайта, заслуживающего доверие / Блог компании Zfort Group / Хабр [Electronic resource]. URL: <https://habr.com/ru/company/zfort/blog/149771/> (accessed: 09.04.2021).

55. Что влияет на скорость загрузки сайта [Electronic resource]. URL: <https://convertmonster.ru/blog/marketing-blog/12-parametrov-vliyayushchih-na-skorost-zagruzki-sajta/> (accessed: 09.04.2021).

56. 6 причин почему важна скорость загрузки сайта [Electronic resource]. URL: <http://design-mania.ru/web-design/articles/vazhna-skorost/> (accessed: 10.04.2021).

57. Садовой Михаил Анатольевич, Бедорева Ирина Юрьевна, Ставский Александр Евгеньевич Технология бенчмаркинга в организации управления // Journal of Siberian Medical Sciences. 2013. №6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/tehnologiya-benchmarkinga-v-organizatsii-upravleniya>

58. HamidBeladi, Chi Chur Chao et al. Does Medical Tourism Promote Economic Growth? A Cross-Country Analysis. Journal of Travel Research, 58, 1, 1 2019;

59. Chen, Y. Y. B., Flood, C. M. 2013. “Влияние медицинского туризма на равенство в области здравоохранения и доступ к нему в странах с низким и средним уровнем дохода: обоснование необходимости регулирования.” Journal of Law, Medicine & Ethics 41 (1):286–300.

60. Cohen, I. G. 2015. “Medical Tourism, Access to Health Care, and Global Justice.” Canadian Journal of Comparative and Contemporary Law 1 (1): 161– 239.

61. В Израиле приняли закон о медицинском туризме – журнал Vademecum <https://vademec.ru/news/2018/07/20/v-izraile-prinyali-zakon-o-meditsinskom-turizme> Accessed: 2021-05-17
62. <https://forbes.kz/process/medicine/konkurentsii-mejdu-chastnoy-i-gosudarstvennoy-meditsinoy-net>
63. <https://www.nur.kz/politics/universe/1827060-impuls-sotrudnicestvu-v-kyrgyzstane-prohodat-dni-kazahstanskoj-mediciny/#:~:text=В%20Бишкеке%20стартовали%20дни%20казахстанской,также%20ИТ-компаний%20в%20сфере%20здравоохранения>
64. https://sng.today/dushanbe/11912-dni-kazahstanskoj-mediciny-proshli-v-tadzhikistane.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop
65. https://www.inform.kz/ru/dni-kazahstanskoj-mediciny-prohodyat-v-tashkente_a3587438
66. Калымбетова А. Анализ Международного опыта развития и функционирования медицинского туризма в мире. Мировой опыт на примере стран: Индия, Турция, Южная Корея. Номер проекта: №211 / 01.10.2019 г. Нур-Султан
- .

ПРИЛОЖЕНИЕ

Анкета

Добрый день! Просим Вас принять участи в исследовании.

Цель нашего исследования, определение комфортного пользования и информативности сайтов медицинских организаций горда Нур-Султан, для потенциальных медицинских туристов.

Просим Вас ознакомиться с сайтом медицинской организации РГП «Больница Медицинского центра Управления делами Президента Республики Казахстан»,

<https://bmcudp.kz/ru/about/0/2650>

<http://umc.org.kz/>

<https://astanaclinic.kz/index.php/ru/>

и ответить на вопросы данного опроса. Никакого материального вознаграждения за участие в исследовании не предусмотрено.

Если у Вас возникнут какие-либо вопросы, касающиеся участия в проекте, пожалуйста, обращайтесь к исследователю:

Бакирова Жанель Ержановна e-mail: zhaneldvm@gmail.com, Тел: 8 705 426 06 06

Спасибо!

1. Оценка сайта в целом

По 10 – бальной шкале, где 10 -великолепно,

9-отлично, 8- очень хорошо, 7- хорошо, 6-средене, 5-посредственно,

4- слабо, 3-очень слабо , 2-плохо, 1- очень плохо

2. Удовлетворенность дизайном сайта (насколько он вам приятен)

От 1 до 10.

3. Удовлетворенность удобством навигаций

От 1 до 10.

4. Была ли какая-либо информация полезна для вас (познавательная)

От 1 до 10 .

5. Какую степень доверия вызывает у вас сайт

От 1 до 10 .

6. Быстрота доступа к страницам сайта (скорость загрузки страниц)

От 1 до 10 .

7. Оцените вероятность посещения данной клиники после просмотра сайт.

От 1 до 10 .