

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
по работе с иностранными пациентами
для медицинских организаций

Москва
2020

Методические рекомендации по работе с иностранными пациентами для медицинских организаций – Москва. – 2020.

Организация-разработчик:

Национальный Совет Медицинского Туризма, ИНН 7708268921, ОГРН 1157700015890, КПП 771301001

Составители:

Исполнительный директор Национального Совета Медицинского Туризма **Н.Н. Юдина;**

Президент Национального Совета Медицинского Туризма **Е.В. Чернышев;**

Председатель правления Национального Совета Медицинского Туризма **Ю. Моркунайте;**

Медицинский директор Национального совета медицинского туризма **Б.Ш. Камолов**

Рецензент:

Доктор социологических наук, профессор кафедры философии, биоэтики и права ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации **Г.Ю. Щекин.**

ISBN-13: 978-620-2-51715-7

ISBN-10: 6202517158

EAN: 9786202517157

Данные методические рекомендации предназначены для организаторов здравоохранения, директоров и/или главных врачей, заместителей директоров/главных врачей по экономике и финансам, заместителей директоров/главных врачей по внебюджетной деятельности, начальников и специалистов отделов платных услуг, начальников и специалистов отделов внебюджетной деятельности, начальников и специалистов международных отделов медицинских организаций государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения.

В методические рекомендации вошли материалы, предложенные следующими национальными медицинскими исследовательскими центрами: ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России, ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ

кардиологии» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России.

Введение

1. Общие положения

- 1.1. Назначение методических рекомендаций
- 1.2. Цель и задачи
- 1.3. Нормативно-правовые акты Российской Федерации

2. Термины, сокращения и определения

- 2.1. Термины и определения
- 2.2. Сокращения

3. Инфраструктура для медицинских организаций, в рамках которых оказывается медицинская помощь иностранным гражданам

3.1. Общая информация

- 3.1.1. Выделение стран-доноров и определение рабочих языков
- 3.1.2. Особенности визового режима для иностранных граждан
- 3.1.3. Этапы создания общей инфраструктуры медицинской организации для работы с иностранными пациентами
- 3.1.4. Связь с пациентом
- 3.1.5. Веб-сайт для иностранных пациентов на рабочих языках
- 3.1.6. Колл-центр на рабочих языках
- 3.1.7. Наличие банкомата на территории медицинской организации

3.2. Международный отдел

- 3.2.1. Понятие международного отдела в медицинской организации
- 3.2.2. Типы международных отделов
- 3.2.3. Структура международного отдела
- 3.2.4. Функционал сотрудников международного отдела

3.3. Навигация и логистика

- 3.3.1. Внутренняя логистика

3.4. Немедицинские услуги

- 3.4.1. Договорные отношения с контрагентами
- 3.4.2. Сервис

4. Сопровождение иностранного пациента

4.1. Этап подготовки и планирования

- 4.1.1. Наличие пакетных предложений для иностранных пациентов
- 4.1.2. Регистрация медицинской организации в ФМС в качестве структуры, имеющей право приглашать иностранных пациентов
- 4.1.3. Туристская инфраструктура
- 4.1.4. Работа с запросами иностранных пациентов
- 4.2. Организация приезда**
 - 4.2.1. Визовая поддержка
 - 4.2.1.1. Виды виз, сроки получения, список документов
 - 4.2.1.2. Электронная виза
 - 4.2.1.3. Способы визовой поддержки иностранного пациента
 - 4.2.2. Логистика
 - 4.2.3. Оплата услуг
- 4.3. Этап госпитализации**
 - 4.3.1. Первичный приём
 - 4.3.2. Миграционный учет
 - 4.3.2.1. Понятие миграционного учета
 - 4.3.2.2. Постановка иностранного пациента на миграционный учет
 - 4.3.2.3. Снятие иностранного пациента с миграционного учета
 - 4.3.3. Госпитализация пациента
 - 4.3.4. Немедицинские услуги
- 4.4. Этап выписки**
 - 4.4.1. Подготовка выписного эпикриза.
 - 4.4.2. Логистика
- 5. Документы и положения**
 - 5.1. Внутренние документы медицинской организации
 - 5.2. Документы для пациентов
 - 5.3. Документы для работы с партнерами
- 6. Тарифная политика медицинской организации**
 - 6.1. Общие положения по формированию прейскуранта для иностранных пациентов
- 7. Условия для партнеров**
 - 7.1. Каналы привлечения иностранных пациентов
 - 7.2. Возможные варианты работы с агентской сетью
 - 7.3. Размер агентского вознаграждения
- 8. Обучение персонала медицинских организаций основам работы с иностранными пациентами**

8.1. Образовательные программы для офисных подразделений медицинской организации

8.2. Образовательные программы для сотрудников международного отдела, медицинского и среднего медицинского персонала

9. Информационная безопасность и автоматизация

9.1. Понятие персональных данных

9.2. Хранение персональных данных пациентов из стран-доноров

9.3. Обработка и передача персональных данных

9.4. Рекомендации к безопасности передачи персональных данных иностранных пациентов

9.5. Рекомендации к структуре и функционированию системы обработки данных пациентов

10. Защита прав иностранных пациентов

10.1. Страхование профессиональной ответственности медицинских организаций

10.2. Соблюдение прав иностранного пациента

10.3. Решение спорных и конфликтных ситуаций

11. Информационная открытость

11.1. Доступность информации о медицинской организации для иностранного пациента

11.2. Коммуникационная стратегия

11.3. Виды промо-материалов медицинской организации

11.4. Аргументы в пользу выбора медицинской организации

Введение

В Российской Федерации с 01 октября 2018 года стартовал пятилетний Национальный проект «Здравоохранение», включающий в себя восемь федеральных проектов. Настоящие методические рекомендации посвящены федеральному проекту «Развитие экспорта медицинских услуг».

В отечественной практике оказания услуг иностранным гражданам не сложилось единой терминологии, описывающей экспорт медицинских услуг. В литературе можно встретить следующие термины: медицинский туризм, лечебный туризм и экспорт медицинских услуг. Однако нормативные документы не содержат определения данного явления. Федеральный проект закрепил название «экспорт медицинских услуг». В международной практике принято считать, что экспорт медицинских услуг - это оказание медицинских услуг иностранным гражданам, на территории страны-реципиента или в медицинской организации страны-реципиента, расположенной за рубежом.

Согласно международному Индексу медицинского Туризма (Medical Tourism Index, 2020-2021) из 45 стран-участниц рейтинга Российская Федерация занимает 41 место [1]. Для укрепления позиций Российской Федерации на международном рынке медицинского туризма и привлечения дополнительного финансирования в отрасль в середине 2017 года Правительство Российской Федерации приняло государственную программу по поддержке экспорта медицинских услуг в России [2].

12 июля 2017 г. было утверждено Распоряжение Правительства Российской Федерации № 1473-р [2], в котором работы и услуги в сфере здравоохранения и туризма включены в перечень продукции (товаров, работ, услуг), поддержка экспорта которой осуществляется федеральными органами исполнительной власти в приоритетном порядке. В своем Послании Федеральному Собранию Российской Федерации от 1 марта 2018 года

Президент Российской Федерации В.В. Путин подчеркнул необходимость развития здравоохранения и экспорта услуг в сфере медицины и туризма.

В мире всего несколько стран, имеющих государственную поддержку развития экспорта медицинских услуг (Греция, Индия, Иран, КНР, Малайзия, ОАЭ, Россия, Таиланд, Турция, Южная Корея и др.).

Из перечисленных выше стран, опыт развития экспорта медицинских услуг одновременно в более, чем 5 регионах имели только 4 страны (Индия, Россия, Турция и Южная Корея) [1].

Федеральный проект «Развитие экспорта медицинских услуг» (далее ФП «РЭМУ») в России является уникальным по двум причинам. Во-первых, впервые в мировой практике в рамках одной страны к проекту привлечен 71 регион. Во-вторых, основная роль в реализации проекта отводится государственным медицинским организациям, не исключая и участие частных медицинских организаций.

В реализации ФП «РЭМУ» участвуют органы законодательной и исполнительной власти.

На уровне Министерства здравоохранения Российской Федерации сформирован федеральный паспорт проекта развития экспорта медицинских услуг. В соответствии с паспортом разработана программа коммуникационных мероприятий по повышению уровня информированности иностранных граждан о медицинских услугах, оказываемых на территории Российской Федерации, а также разработана и внедрена система мониторинга статистических данных медицинских организаций по объему оказания медицинских услуг иностранным гражданам, в том числе в финансовом выражении, включая методику расчета показателей.

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 ежегодный объем экспорта медицинских услуг к 2024 году должен составлять 1 миллиард долларов США и 1,2 млн. иностранных пациентов (табл. 1, 2 и 3).

Таблица 1. Плановые показатели по количеству пролеченных
 иностранных граждан (тыс. чел.) [3]

Наименование показателя	Тип показателя	Базовое значение		Период реализации федерального проекта, год						
		значение	дата	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1. Количество пролеченных иностранных граждан (тыс. чел.)	Основной	300	31 декабря 2017 г.	432	564	696	828	960	1080	1200

Таблица 2. Плановые показатели увеличения объема экспорта
 медицинских услуг (млн долларов США) [4]

Наименование показателя	Базовое значение		Период, год						
	значение	дата	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
9. Увеличение объема экспорта медицинских услуг не менее чем в четыре раза по сравнению с 2017 годом (млн. долларов США)	250	31 декабря 2017 г.	360	470	580	690	800	900	1000

Таблица 3. Плановые показатели федерального проекта в разбивке по
 федеральным округам РФ [3]

Федеральный округ Российской Федерации	Базовое значение		Период реализации федерального проекта, год							
	значение	дата	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Количество привлеченных иностранных граждан (тыс. чел.)										
Центральный ФО	13,29	31 декабря 2017 г.	18,65	24,32	30,18	36,12	42,16	47,71	52,67	
Северо-Западный ФО	7,29	31 декабря 2017 г.	9,92	12,49	15,46	18,69	21,99	25,63	29,19	

Южный ФО	1,72	31 декабря 2017 г.	1,91	2,51	3,05	3,81	4,56	5,44	6,52
Северо-Кавказский ФО	0,42	31 декабря 2017 г.	0,56	0,76	0,97	1,14	1,33	1,56	1,75
Приволжский ФО	2,55	31 декабря 2017 г.	2,91	3,93	5,16	6,38	7,77	9,17	10,64
Уральский ФО	2,08	31 декабря 2017 г.	3,02	3,72	4,6	5,3	6,42	7,32	8,32
Сибирский ФО	2,34	31 декабря 2017 г.	2,93	3,68	4,49	5,43	6,45	7,46	8,56
Дальневосточный ФО	1,16	31 декабря 2017 г.	1,35	1,72	2,05	2,72	3,35	4,39	6,88

На уровне Министерства Экономического Развития Российской Федерации утверждена Стратегия развития экспорта услуг до 2025 года (далее Стратегия). Целью Стратегии является создание условий для обеспечения устойчиво высоких темпов роста экспорта услуг, где существенная роль отведена экспорту медицинских услуг, а именно запланированы следующие мероприятия [5]:

- внедрение мер, направленных на страхование профессиональной ответственности поставщиков медицинских услуг;
- внедрение образовательных стандартов в сфере медицинского туризма;
- обеспечение дальнейшего развития телемедицины;
- преодоление проблем, связанных с языковыми барьерами при получении медицинских услуг;
- организация работы крупных медицинских организаций с транснациональными страховыми компаниями в части обеспечения лечения иностранных пациентов указанных страховых компаний.

На уровне Федерального агентства по туризму запланирован ряд мероприятий, направленных на информирование иностранных граждан о возможностях получения медицинской помощи в Российской Федерации по средствам офисов Visit Russia, веб-сайта russia.travel.

На уровне акционерного общества «Российский Экспортный Центр» под эгидой Министерства Экономического Развития Российской Федерации запланирована поддержка отечественных медицинских организаций по участию в зарубежных выставочных мероприятиях.

Со стороны государства проводится работа по созданию привлекательной и доступной инфраструктуры в Российской Федерации. Расширился список городов, в которых доступна электронная виза (с 01.07.2019 – Калининградская область). Президент Российской Федерации В.В. Путин поручил ввести с 01.01.2021 года единую электронную однократную визу для въезда в Россию [6].

Для качественной реализации ФП «РЭМУ» необходимо разработать и утвердить единый формат взаимодействия медицинских организаций с иностранными пациентами.

Для поддержки развития федерального проекта 13.05.2019 года в России была создана структура - Национальный Совет Медицинского Туризма (далее Совет), являющаяся центром компетенций для медицинских организаций на рынке международного медицинского туризма. Совет, являясь постоянным участником межведомственной рабочей группы по вопросу развития экспорта медицинских услуг (въездного медицинского туризма) в Российской Федерации под председательством заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации О.О. Салагая, объединяет участников рынка медицинского туризма и оказывает методическую и практическую поддержку участникам ФП «РЭМУ». Для этого Советом разработаны методические

рекомендации по работе с иностранными пациентами для медицинских организаций.

1. Общие положения

1.1. Назначение методических рекомендаций

Методические рекомендации для медицинских организаций по работе с иностранными пациентами — это готовое пособие, которое объединяет успешный опыт работы как отечественных, так и зарубежных медицинских организаций, работающих на международном рынке медицинского туризма. Методические рекомендации освещают целый спектр тем: от правовых вопросов и обработки персональных данных иностранных пациентов, до выстраивания системы привлечения, сервиса и сопровождения иностранных пациентов.

1.2. Цель и задачи методических рекомендаций

1.2.1. Цель методических рекомендаций

Целью методических рекомендаций является методическая поддержка организаторов здравоохранения, директоров и/или главных врачей, заместителей директоров/главных врачей по экономике и финансам, заместителей директоров/главных врачей по внебюджетной деятельности, начальников и специалистов отделов платных услуг, начальников и специалистов отделов внебюджетной деятельности, начальников и специалистов международных отделов медицинских организаций государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения по построению работы, направленной на привлечение и сопровождение иностранных пациентов.

1.2.2. Задачи методических рекомендаций

Методические рекомендации решают следующие задачи:

1. Обобщение лучших международных практик по привлечению иностранных граждан на получение плановой медицинской помощи;
2. Формирование рекомендаций по развитию инфраструктуры для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь иностранным пациентам;
3. Разработка единого формата по обработке запросов на лечение от иностранных пациентов;
4. Разработка и внедрение стандарта работы с иностранными пациентами на каждом этапе;
5. Разработка единых требований к документообороту;
6. Обеспечение соблюдения законодательства РФ по информационной безопасности и передаче персональных данных с использованием защищенных каналов связи [7];
7. Обучение персонала медицинских организаций работе с иностранными пациентами;
8. Введение единого порядка работы с агентской сетью;
9. Разработка маркетинговой стратегии и продвижения российских медицинских организаций.

1.3. Нормативно-правовые акты Российской Федерации

1. Федеральный закон «О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию» от 15.08.1996 N 114-ФЗ

2. Федеральный закон «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» от 25.07.2002 N 115-ФЗ
3. Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 N 326-ФЗ
4. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ
5. Постановление Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 N 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»
6. Федеральный закон от 10.12.2003 №173-ФЗ (ред. от 27.12.2019) «О валютном регулировании и валютном контроле».
7. Налоговый Кодекс Российской Федерации.
8. Федерального закона от 18.07.2006 N 109-ФЗ «О миграционном учете иностранных граждан и лиц без гражданства в Российской Федерации».
9. Федеральный закон «О внесении изменений в Федеральный закон «О миграционном учете иностранных граждан и лиц без гражданства в Российской Федерации» от 27.06.2018 N 163-ФЗ
10. Постановление Правительства Российской Федерации от 15.01.2007 №9 «О порядке осуществления миграционного учета иностранных граждан и лиц без гражданства в Российской Федерации».
11. Федеральный закон от 27.07.2006 N 152--ФЗ «О персональных данных».
12. Федеральный закон от 05.04.2013 N 44-ФЗ (ред. от 27.12.2018) «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».
13. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 N 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».

14. Паспорт национального проекта «Здравоохранение» (утв. президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 N 16).

15. Паспорт федерального проекта «Развития экспорта медицинских услуг» (утв. протоколом заседания проектного комитета по национальному проекту «Здравоохранение» от 14.12.2018 N 3)

16. Постановление Правительства РФ от 06.03.2013 г. N 186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации»

17. Приказ Минздрава России от 29.03.2019 N 183 «Об утверждении методики расчета основного показателя федерального проекта «Развития экспорта медицинских услуг»

18. Приказ Минздрава России от 29.03.2019 № 177 «Об утверждении методик расчета целевых и дополнительных показателей национального проекта «Здравоохранение»

19. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 14.08.2019 №1797-р об утверждении Стратегии развития экспорта услуг до 2025 года и плана мероприятий по реализации Стратегии развития экспорта услуг до 2025 года.

20. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 12.07.2017 г. № 1473-р «О перечне продукции (товаров, работ, услуг), поддержка экспорта которой осуществляется федеральными органами исполнительной власти в приоритетном порядке»

21. Приказ Министерства внутренних дел от 30.07.2019 № 514 «Об утверждении административного регламента Министерства внутренних дел Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по осуществлению миграционного учета иностранных граждан и лиц без гражданства в Российской Федерации, форм заявления иностранного

гражданина или лица без гражданства о регистрации по месту жительства, уведомления о прибытии иностранного или лица без гражданства в место пребывания, отметок о регистрации (снятия с регистрации) иностранного гражданина или лица без гражданства по месту жительства, отметок о подтверждении выполнения принимающей стороной и иностранным гражданином или лицом без гражданства действий, необходимых для его постановки на учет по месту пребывания, проставляемых, в том числе, многофункциональным центром предоставления государственных и муниципальных услуг»

ВАЖНО: *Методические рекомендации для медицинских организаций по работе с иностранными пациентами основаны на законах и нормативно-правовых актах (далее НПА) федерального уровня. В случае наличия в регионах РФ локальных запрещающих или ограничивающих НПА, регламентирующих работу с иностранными пациентами, приоритет отдается именно им с условием отсутствия противоречия с федеральными НПА.*

2. Термины, определения и сокращения

2.1. Термины и определения

Агент (байер, buyer) – компании медицинского туризма, а также иные юридические или физические лица, занимающиеся поиском пациентов, подбором клиники и оптимального варианта лечения в другой стране.

Агентское вознаграждение – сумма, которую получает агент за предоставление принципалу оговоренных договором услуг.

Ассистанс – сервисная компания, у которой заключены договоры с медицинскими организациями и страховыми компаниями разных стран и городов, которая является компетентным звеном между пациентом, страховой

компанией и медицинской организацией, дополнительно может выполнять функции международного отдела медицинской организации на аутсорсинге.

Бронирование визита – предварительная запись иностранного пациента на госпитализацию/амбулаторный визит в дату его планируемого приезда в клинику.

Веб-сайт – одна или несколько логически связанных между собой веб-страниц, являющихся местом расположения контента клиники.

Визовая поддержка – это комплекс консультационно - информационных услуг, связанных с оформлением, получением необходимых документов для открытия виз.

Второе мнение (second opinion) – практика получения дополнительной консультации медицинского специалиста по результатам проведенных медицинских исследований с целью уточнения диагноза и плана лечения.

Депозит - залоговая сумма, направляемая иностранным пациентом или его представителем в медицинскую организацию.

Диагностический пакет (Check Up) - совокупность медицинских услуг, включая лабораторные, радиологические и иные виды диагностических исследований, оформленных в виде единого предложения, имеющих единую стоимость и фиксированный короткий срок оказания услуг в рамках пакета.

Законный представитель пациента - лицо, действующее от имени иностранного пациента. Оформление представительства осуществляется в соответствии с законодательством РФ и утвержденным внутренним регламентом медицинской организации.

Запрос – обращение иностранного пациента в клинику с целью получения предварительного плана и стоимости лечения.

Иностраный гражданин – физическое лицо, не являющееся гражданином Российской Федерации и имеющее доказательства наличия гражданства (подданства) иностранного государства.

Иностраный пациент – физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния за пределами страны своего постоянного проживания и резидентности.

Кейс – иностранный пациент, приехавший на лечение в медицинскую организацию.

Контрагент – одна из сторон договора в гражданско-правовых отношениях. В роли контрагента для медицинской организации могут выступать: агентства медицинского туризма (агенты), страховые компании, таксомоторные компании, туристические агентства, коллективные средства размещения (отели), рекламные и маркетинговые агентства и т.д.

Координатор пациентов – ответственное лицо международного отдела, курирующее работу с обращениями иностранных пациентов и их сопровождение.

Колл-центр – выделенное подразделение в медицинской организации, занимающиеся обработкой обращений пациентов и информированием по голосовым каналам связи об услугах медицинской организации.

Медицинская страховка – страховой документ, выдаваемый застрахованному лицу, удостоверяющий факт страхования в данной страховой медицинской организации и определяющий объем оказания медицинской помощи в соответствии с договором медицинского страхования.

Медицинская услуга – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

Медицинский консьерж – это сервисная служба медицинской организации или ассистанса, обеспечивающая пациента персональным куратором, к которому можно обратиться по всем вопросам медицинского

характера на русском или английском языках в режиме 24 часа в сутки и 7 дней в неделю.

Медицинский отчет (эпикриз, medical report, medical summary) – это информативная выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного пациента, касающаяся его состояния здоровья и проведенных в отношении него медицинских мероприятий (лечения), в каждом конкретном случае оказания медицинской помощи.

Медицинский туризм – направление туризма, целью которого является получение медицинских услуг гражданами вне страны проживания (резидентности).

Международный отдел (international department) – отдел по работе с иностранными пациентами, агентами, иностранными страховыми компаниями.

Методические рекомендации – это готовое пособие, которое объединило успешный опыт работы как отечественных, так и зарубежных медицинских центров. Рекомендации являются наиболее полной инструкцией, освещающей целый спектр тем: от правовых вопросов и обработки персональных данных иностранных пациентов, до выстраивания системы сервиса и сопровождения иностранного пациента.

Миграционный учет – регистрация иностранного пациента, законного представителя или представителя несовершеннолетнего иностранного пациента, сопровождающего лица в органах Федеральной миграционной службы по месту пребывания (в стационаре) не позднее следующего рабочего дня, за днем госпитализации, а также снятие с регистрации в день выписки.

Немедицинские услуги – сервисные, бытовые и иные виды услуг, которые могут быть предоставлены медицинской организацией дополнительно при оказании медицинской помощи иностранному пациенту.

Нерезидент – все физические лица, не обладающими признаками резидента.

Оферта – пакетное предложение по лечению для иностранного пациента, имеющее фиксированный перечень услуг за фиксированную стоимость.

Персональные данные иностранного пациента – любая информация, относящаяся к определенному или определяемому на основании такой информации физическому лицу (далее - Субъекту персональных данных), в том числе фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, серия и номер паспорта, адрес регистрации и фактического проживания, идентификационный номер иностранного пациента, семейное положение, образование, профессия, серия и номер страхового медицинского полиса, номер амбулаторной карты, сведения о состоянии здоровья, в том числе группа здоровья, группа инвалидности степень ограничения к трудовой деятельности, зарегистрированные диагнозы по результатам обращения пациента к врачу, информация об оказанных медицинских услугах, в том числе о проведенных лабораторных анализах и исследованиях и их результатах, выполненных оперативных вмешательствах, случаях стационарного лечения их результатах, о выданных листах временной нетрудоспособности с указанием номера листа нетрудоспособности и периода нетрудоспособности, информация о выписанных и отпущенных лекарственных средствах и изделиях медицинского назначения.

План лечения/диагностики (предкалькуляция) – список медицинских услуг, составляемый врачом на основании полученных от пациента медицинских документов, с указанием предварительной стоимости лечения, которая может измениться после проведения дополнительной диагностики пациента и уточнения диагноза.

Предложение медицинской организации – это перечень медицинских услуг, которое медицинская организация желает и может оказать в определенный период иностранному пациенту.

Принципал – физическое или юридическое лицо, уполномочивающее другое лицо действовать в качестве агента.

Провайдер медицинских услуг – медицинская организация.

Рабочий язык – это принятый в медицинской организации иностранный язык для веб-сайта (вкладки “Медицинский туризм”), коммуникации, корреспонденции, дублирующей навигации и документооборота в соответствии с приоритетными странами-донорами.

Сопровождающее лицо - совершеннолетнее физическое лицо, сопровождающее иностранного пациента во время поездки на лечение. Может не являться законным представителем пациента.

Страны-доноры – страны, из которых пациенты выезжают на лечение в другие страны.

Страна-реципиент – страна, привлекающая иностранных пациентов на лечение.

Страхование профессиональной ответственности медицинской организации – это защита медицинской организации от возможности наступления рисков в случае причинения непреднамеренного ущерба пациентам.

Телемедицинская консультация – дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, с пациентами и (или) их законными представителями с использованием информационных технологий, с проведением идентификации и аутентификации указанных лиц, документированием совершаемых ими действий при проведении консилиумов, консультаций, дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья иностранного пациента.

Трансфер – это услуги по перевозке иностранных пациентов от места их проживания, временного пребывания или транспортного узла до медицинского центра и обратно.

Услуги медицинского сервиса – услуги иностранным пациентам, которые предоставляются в медицинской организации в процессе оказания медицинской помощи, но не являются элементами медицинской помощи.

Экспорт медицинских услуг – медицинские услуги, оказанные иностранным гражданам на территории РФ за счет внебюджетного финансирования.

2.2. Сокращения

МО – медицинская организация;

МТ – медицинский туризм;

НПА – нормативно-правовые акты;

ЭМУ – экспорт медицинских услуг;

ЭМК – электронная медицинская карта;

МИС – медицинская информационная система;

GDPR – требования к обработке, передаче и хранению персональных данных граждан Европейского Союза;

HIPAA – требования к обработке, передаче и хранению персональных данных граждан США.

3. Инфраструктура для медицинских организаций, в рамках которых оказывается медицинская помощь иностранным гражданам

3.1. Общая информация

3.1.1. Выделение стран-доноров и определение рабочих языков.

Перед началом работы по привлечению и приему иностранных пациентов в медицинскую организацию, необходимо определить страны-доноры, а также определить рабочие языки.

Выбор страны-донора зависит от нескольких факторов:

1. Наличие/отсутствие визового режима;
2. Время в пути до региона-реципиента;
3. Стоимость путешествия в страну-реципиент;
4. Длительность ожидания получения услуги в стране-доноре и стране-реципиенте;
5. Специализация медицинской организации и уровень медицинских технологий (технологический разрыв);
6. Распространенность русского языка в стране-доноре;
7. Наличие прямого транспортного сообщения или с пересадкой;
8. Наличие ценового, технологического, правового разрывов при получении медицинских услуг в стране-доноре и стране-реципиенте.

В практике международного медицинского туризма существует мнение, что первостепенный интерес для региона-реципиента должны представлять те страны/регионы-доноры, из которых транспортная доступность укладывается в 4,5 часа при прямом транспортном сообщении и до 7 часов - с пересадками или при смене вида транспорта [7].

Таблица 4. Карта приоритетных стран-доноров.

Страны	Сообщение	Время поездки	Виз.режим	Русский язык
Страна 1	прямое	2 часа	безвизовый	русскоязычная
Страна 2	прямое	4 часа	безвизовый	русскоязычная
Страна 3	прямое	5 часов	безвизовый	русскоязычная
Страна 4	пересадка	9 часов	виза	русскоязычная
Страна 5	пересадка	9 часов	виза	англоязычная
Страна 6	пересадка	11 часов	виза	англоязычная

Таблица 5. Разрывы при оказании медицинских услуг

Страны	Нозология 1	Нозология 2	Нозология 3	Нозология 4
Страна 1	технологический	технологический	технологический	ценовой
Страна 2	технологический	технологический	технологический	ценовой
Страна 3	технологический	ценовой	технологический	ценовой
Страна 4	ценовой	ценовой	ценовой	правовой
Страна 5	ценовой	ценовой	правовой	правовой
Страна 6	правовой	ценовой	правовой	правовой

После определения ранжированного списка стран-доноров, необходимо определить **рабочие языки** – это принятый в медицинской организации иностранный язык для веб-сайта (вкладки медицинский туризм), коммуникации, корреспонденции, дублирующей навигации и документооборота в соответствии с приоритетными странами-донорами.

3.1.3. Этапы создания общей инфраструктуры медицинской организации для работы с иностранными пациентами.

Таблица 6. Этапы создания общей инфраструктуры медицинской организации для работы с иностранными пациентами

№	Задача	Комментарии
1.	Создание веб-сайта или отдельной страницы «Медицинский туризм» на рабочих языках	
2.	Создание выделенного адреса электронной почты для иностранных пациентов и формы обратной связи на рабочих языках.	

3.	Организовать телефонную связь для международного отдела.	Выделение отдельной линии для международных звонков, настройка переадресации на мобильный номер менеджера отдела.
4.	Собрать объективную информацию о количестве иностранно-говорящего медицинского персонала.	Сбор информации через отдел кадров
5.	<p>Утвердить ведущего эксперта по оформлению медицинской документации, на английском и/или иных рабочих языках.</p> <p>При необходимости, данный специалист может быть привлечен к обучению и курированию команды иностранно-говорящих врачей.</p>	Рассмотреть внутренних и внешних кандидатов
6.	Утвердить алгоритм приема плановых иностранных пациентов.	
7.	Утвердить алгоритм приема неотложных иностранных пациентов в ночное время и выходные дни.	Алгоритм в том числе должен включать описание внутреннего информирования ответственного за миграционный учет сотрудника медицинской организации о поступлении иностранного пациента
8.	Утвердить алгоритм выставления счетов	Выставление счетов на рабочих языках

9.	Определить перечень российских и иностранных контрагентов для привлечения и работы с иностранными пациентами	Провести выборку российских и иностранных контрагентов из целевых стран-доноров для привлечения иностранных пациентов
10.	Организовать перевод всех документов для пациентов на рабочие языки	
11.	Организовать перевод преискуранта на рабочие языки	Подготовка регламента

3.1.4. Связь с пациентом.

Для работы с иностранными пациентами медицинской организации рекомендовано иметь выделенный канал связи для иностранных пациентов:

1. Телефонная линия и/или мессенджер;
2. Электронная почта,
3. Всплывающее окно (чат-бот).

Также контакт с пациентом возможен в рамках проведения телемедицинских консультаций.

3.1.5. Выделенный веб-сайт или выделенная вкладка «Медицинский туризм» для иностранных пациентов на рабочих языках.

3.1.5.1. Версии веб-сайта или выделенного раздела (вкладки) на рабочих языках.

Флаги стран, на языках которых доступна информация о медицинской организации, рекомендовано размещать на первой странице веб-сайта (вкладки «Медицинский туризм»). После наведения и нажатия каждого флага, открывается веб-сайт (вкладка «Медицинский туризм» на соответствующем

флагу языке. Под каждым флагом рекомендовано указывать наименование страны на языке данной страны.

3.1.5.2. Содержание (контент) страниц веб-сайта, ориентированных на иностранного пациента.

3.1.5.3. Размещение на веб-сайте (вкладке «Медицинский туризм») презентации, разработанной Координирующим центром федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг».

Для иностранного пациента необходимо выделить интересующую его информацию, а именно:

1. Наименование медицинской организация и его краткая история (не более 2000 знаков);
2. Фото и видео материалы про медицинскую организацию;
3. Контакты отдела по работе с иностранными пациентами с указанием языков поддержки;
4. Основные направления деятельности медицинской организации, выбраны в качестве приоритетных для развития медицинского туризма;
5. Информация о специалистах - носителях технологий;
6. Истории иностранных пациентов при их наличии;
7. Порядок взаимодействия и оказания услуг;
8. Иные материалы, предусмотренные презентацией Координирующего центра по реализации федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг».

3.1.6. Колл-центр (контактный центр) на рабочих языках или его аналог.

При работе с иностранными пациентами существует несколько видов колл-центров: по типу обращающихся и по форме реализации.

По типу обращающихся иностранных пациентов это может быть выделенная телефонная линия для иностранных граждан, уже получающих услуги в медицинской организации, так и для вновь обратившихся.

По форме реализации колл-центр может быть:

1. Внутренний колл-центр медицинской организации с выделением операторов, владеющих рабочими языками;
2. Специализированный колл-центр для иностранных пациентов на аутсорсе;
3. Объединенный колл-центр для нескольких клиник в рамках одного города-реципиента иностранных пациентов.

3.1.7. Наличие банкомата на территории медицинской организации.

Преимуществом является наличие банкомата на территории медицинской организации. В случае отсутствия банкомата, рекомендовано иметь памятку для иностранных пациентов на английском и/или ином рабочем языке с информацией о расположении ближайших к медицинской организации банкоматов.

3.2. Международный отдел

3.2.1. Понятие международного отдела в медицинской организации

Международный отдел (international department) – отдел по работе с иностранными пациентами, агентами, иностранными страховыми компаниями. Международный отдел играет роль административного центра для иностранных пациентов и структурных подразделений медицинской организации. Термин «международный отдел» является общепринятым на глобальном рынке медицинского туризма и понятным для иностранных контрагентов и пациентов.

3.2.2. Типы международных отделов

Международный отдел может быть сформирован на базе имеющихся структурных подразделений медицинской организации или специально созданных:

1. Отдел платных услуг;
2. Отдел по внебюджетной деятельности;
3. Отдел по работе с пациентами;
4. Отдел медицинского туризма.

Типы международных отделов:

1. Внутренний международный отдел медицинской организации с выделением координаторов, владеющих рабочими языками;
2. Специализированный международный отдел для иностранных пациентов на аутсорсе;
3. Объединенный международный отдел для нескольких медицинских организаций в рамках одного города-реципиента или региона-реципиента иностранных пациентов при департаменте/комитете/министерстве здравоохранения региона.

3.2.3. Структура международного отдела.

3.2.3.1. Время работы.

При небольшом потоке иностранных пациентов, возможна работа в пятидневном графике с 08:30-17:00 по времени субъекта Российской Федерации, где находится медицинская организация.

При увеличении потока иностранных пациентов, а также в высокий сезон, рекомендован график 2 дня через 2 по 12 часов.

График работы координаторов международного отдела необходимо указывать на входной двери в международный отдел на рабочих языках, а

также на сайте медицинской организации в соответствующем разделе.

3.2.3.2. Владение сотрудниками языками.

Менеджерам или администраторам рекомендовано владеть английским языком на уровне С1, и/или вторым иностранным языком на уровне В1 (свободное владение устным и письменным европейским или восточноазиатским языком).

3.2.4. Функциональные обязанности сотрудников международного отдела

Ниже представлен рекомендованный функционал сотрудников международного отдела. На усмотрение руководства медицинской организации при организации работы с иностранными пациентами часть функциональных обязанностей могут выполнять иные структурные подразделения при прямом взаимодействии с международным отделом.

1. Оформление первичной медицинской документации (административная часть);
2. Заполнение медицинской информационной системы (МИС);
3. Проверка правильности предоставленных переводов;
4. Перевод необходимой документации;
5. Постановка на миграционный учет;
6. Составление документов на оплату (счет, договор, акт, реестр и прочее);
7. Контроль оплаты;
8. Сопровождение иностранного пациента на всех этапах нахождения в МО;
9. Запись на исследования, приемы;
10. Помощь в размещении за пределами медицинской организации;
11. Оказание содействия в составлении и отправка писем в Консульства;

12. Миграционный учет;
13. Оказание содействия в продлении визы для пациента в случае увеличения срока лечения;
14. Переписка с иностранными пациентами;
15. Привлечение иностранных пациентов;
16. Привлечение агентств медицинского туризма;
17. Привлечение и заключение договоров с иностранными страховыми компаниями;
18. Организация приема иностранных делегаций.

3.3. Навигация и логистика

3.3.1. Внутренняя логистика может включать:

1. Навигация и логистика внутри медицинской организации и на территории организовывается по общим правилам для пациентов вне зависимости от их национальности. При организации системы навигационных информационных табличек необходимо учитывать рабочие языки.

2. Выделенная стойка регистрации для иностранцев, чтобы организовать разделение потока иностранных и российских пациентов (при наличии технической и инфраструктурной возможности). Также стойка используется как место встречи медицинского координатора с пациентом. Наличие выделенной стойки регистрации должно соответствовать возможностям медицинской организации;

3. Информационный стенд для иностранных пациентов во входной зоне на рабочих языках с указанием плана прохода к офису международного отдела, адрес электронной почты, контактный телефон и телефон в одном из мессенджеров (whatsapp, viber и др.);

4. Наличие основных навигационных табличек в медицинской организации на рабочих языках;

5. Бейдж с дублирующим написанием имени на английском или ином рабочем языке у врачей, работающих с иностранным пациентом.

3.4. Немедицинские услуги

3.4.1. Установление отношений со следующими контрагентами:

1. Близлежащие отели для предоставления скидки иностранным пациентам медицинской организации;
2. Контрагенты по приобретению авиабилетов на льготных условиях;
3. Таксомоторные компании для предоставления услуг трансфера из/в аэропорт или до транспортного узла;
4. Услуги медицинского перевода;
5. Организация питания с учетом религиозных, культурных, гастрономических предпочтений иностранного пациента силами аутсорсинговой организации с разрешения администрации медицинской организации.

3.4.2. Сервис:

1. В медицинской организации предусмотрено лечебное питание. При согласовании с администрацией медицинской организации силами специализированной организации на аутсорсинге может быть организовано питание с учетом персональных особенностей иностранного пациента. Организация такого питания будет оплачиваться пациентом отдельно.
2. Комната досуга в стационаре для иностранных пациентов. Комната досуга может быть оснащена следующим: телевидение с каналами на разных языках, компьютер с выходом в сеть Интернет, клавиатуры на разных языках, книги и журналы на разных языках.
3. Предусмотрены разные формы приема оплаты от иностранных

пациентов: банковская карта, наличные, оплата по счету / инвойсу;

4. Перечень международных платежных карт и систем платежей, принимаемых к оплате: American Express, Diners Club, Master Card, Visa, JCB, Мир, PayPal, ApplePay, UnionPay, GooglePay;

5. При наличии потока пациентов из стран, исповедующих ислам, на территории медицинской организации может быть предусмотрена молельная комната;

6. В палатах могут иметься: телевидение с каналами на разных языках, выделенное спальное место для законного представителя, доступ к wi-fi, сейф, предупреждающие объявления на рабочих языках, больничная одежда разных размеров, холодильник, кнопка экстренного вызова, средства личной гигиены, питьевая вода;

7. Табличка распорядка дня в стационаре на рабочих языках.

4. Сопровождение иностранного пациента

4.1. Этап подготовки и планирования

4.1.1. Наличие пакетных предложений для иностранных пациентов.

В международном медицинском туризме сложилась практика оформления комплекса медицинских и сервисных услуг в единое пакетное предложение. Пакетные предложения могут распространяться на:

1. Виды операций - например, пакетное предложение по эндопротезированию тазобедренного сустава и т.п.;

2. Виды диагностики - диагностические пакеты, учитывающие возраст и пол пациента и иные параметры;

3. Сервисные пакеты по сопровождению пациента сотрудниками международного отдела.

4.1.2. Регистрация медицинской организации в ФМС в качестве структуры, имеющей право приглашать иностранных пациентов.

При первичном обращении медицинской организации в ФМС, с целью постановки иностранного пациента на миграционный учет (подробнее о миграционном учете в п 4.3.2.), от медицинской организации понадобятся следующие документы:

1. Копия свидетельства о государственной регистрации юр. лица;
2. Копия ИНН;
3. Копия уведомления из территориального органа Федеральной службы государственной статистики;
4. Копия свидетельства о внесении записи в ЕГРЮЛ (лист записи ЕГРЮЛ);
5. Копия приказа о назначении руководителя;
6. Копия паспорта руководителя;
7. Сведения об организации (адрес, телефон);
8. Копия договора аренды или копия свидетельства о праве собственности на занимаемое помещение;
9. Оригинал выписки ЕГРЮЛ (сделанной не ранее двух месяцев назад).

4.1.3. Туристская инфраструктура.

При планировании работы с иностранными пациентами сотрудникам международного отдела необходимо принимать во внимание особенности туристской инфраструктуры субъекта Российской Федерации:

1. Загруженность авиа и железнодорожного транспорта в высокий туристический сезон;
2. Загруженность коллективных средств размещения (отелей) в высокий туристический сезон;

3. Наличие мультязычной службы информационной поддержки иностранных туристов;

4. Задействованность туристских информационных стоек в аэропорту, ж/д вокзале для размещения информации о медицинских возможностях региона для медицинских туристов.

4.1.4. Работа с запросами иностранных пациентов:

1. Наличие составленного скрипта телефонного разговора первичного обращения для сотрудников колл-центра или выделенного специалиста, отвечающего на звонки иностранных пациентов, или международного отдела, в том числе на иностранных языках.

2. Использование всплывающих форм на сайте медицинской организации для отправки запроса иностранным пациентам.

3. Квалификация запроса от иностранного пациента для составления шаблонного или индивидуального предложения. Зависит от объема предоставляемых медицинских документов: насколько они достаточны для формирования индивидуального предложения-предкалькуляции от медицинской организации.

4. Структура предложения-предкалькуляции пациенту по его запросу может содержать следующие сведения: фотография и краткая информация о медицинской организации, дублирование сути обращения пациента/ его диагноза, описание услуг, которые могут быть оказаны с ценами, профайл отвечающего врача, контакты международного отдела.

4.2. Организация приезда

4.2.1. Визовая поддержка.

4.2.1.1. Виды виз.

Постановление Правительства РФ от 9 июня 2003 г. № 335 «Об утверждении положения об установлении формы визы, порядка и условий ее оформления и выдачи, продления срока ее действия, восстановления ее в случае утраты, а также порядка аннулирования визы» регламентирует основные вопросы визового законодательства Российской Федерации.

Для иностранных граждан, въезжающих в Российскую Федерацию с целью лечения, выдаются визы следующих категорий:

1. Тип визы - туристическая. Цель пребывания - целевой туризм. Срок действия - до 30 дней. Виза предусмотрена для иностранцев, прибывающих с туристическими целями по специализированному туру на медицинские консультации и для медицинского обследования.

2. Тип визы - деловая. Цель пребывания - лечение. Срок действия - до 90 дней. Виза предусмотрена для иностранцев, прибывающих для лечения, обследования, медицинских консультаций по приглашению медицинской организации (кроме целевого туризма с целью лечения) и экстренного лечения.

3. Тип визы - частная. Цель пребывания - особые случаи. Срок действия - до 90 дней. Виза предусмотрена для иностранцев, прибывающих для экстренного лечения или в связи с тяжелой болезнью или смертью близкого родственника.

4.2.1.2. Особенности визового режима для иностранных граждан.

В таблице 7 приведена информация по визовому режиму для въезда иностранных граждан на территорию Российской Федерации по состоянию на февраль 2020 года [9].

Таблица 7. Условия въезда граждан иностранных государств в Российскую Федерацию по дипломатическим, служебным (официальным, специальным), общегражданским паспортам.

Абхазия	Без виз по всем видам паспортов (включая внутренние) – до 90 дней.
Австралия	Визы по всем видам паспортов.
Австрия	Без виз по дипломатическим паспортам – до 90 дней. Безвизовой режим для членов экипажей воздушных судов.
Азербайджан	Без виз по всем видам паспортов – до 90 дней.
Албания	Без виз по дипломатическим и служебным паспортам – до 90 дней.
Алжир	Без виз по дипломатическим и служебным паспортам – до 90 дней.
Ангола	Без виз по дипломатическим и служебным паспортам – до 90 дней.
Андорра	Визы по всем видам паспортов.
Антигуа и Барбуда	Без виз по всем видам паспортов - до 90 дней.
Аргентина	Без виз по всем видам паспортов - до 90 дней.
Армения	Без виз по всем видам паспортов - до 90 дней.
Афганистан	Визы по всем видам паспортов.
Багамы	Визы по всем видам паспортов.
Бангладеш	Без виз по дипломатическим и служебным паспортам – до 30 дней.

Барбадос	Визы по всем видам паспортов.
Бахрейн	Без виз по дипломатическим, служебным и специальным паспортам – до 90 дней.
Белоруссия	Без виз по всем видам паспортов (включая внутренние) – до 90 дней.
Белиз	Визы по всем видам паспортов.
Бельгия	Без виз по дипломатическим паспортам – до 90 дней. Безвизовой режим для членов экипажей воздушных судов.
Бенин	Без виз по дипломатическим и служебным паспортам – до 90 дней.
Болгария	Без виз по дипломатическим и служебным паспортам – до 90 дней. Безвизовой режим для: - членов экипажей морских судов; - членов экипажей воздушных судов.
Боливия	Без виз по всем видам паспортов - до 90 дней.
Босния и Герцеговина	Без виз по дипломатическим и служебным паспортам – до 90 дней. Без виз по общегражданским паспортам – 30 дней из 60.
Ботсвана	Без виз по дипломатическим и служебным паспортам – до 90 дней. Без виз по общегражданским паспортам – до 30 дней.
Бразилия	Без виз по всем видам паспортов – до 90 дней.
Бруней-Даруссалам	Без виз по всем видам паспортов – до 14 дней.
Буркина Фасо	Без виз по дипломатическим и служебным паспортам – до 90 дней.
Бурунди	Без виз по дипломатическим и служебным паспортам - до 90 дней.

Бутан	Визы по всем видам паспортов.
Вануату	Без виз по всем видам паспортов - до 90 дней.
Ватикан	Без виз по дипломатическим паспортам - до 90 дней.
Великобритания	Визы по всем видам паспортов.
Венгрия	Без виз по дипломатическим и служебным паспортам – до 90 дней.
Венесуэла	Без виз по всем видам паспортов – до 90 дней.
Восточный Тимор	Визы по всем видам паспортов.
Вьетнам	Без виз по дипломатическим и служебным паспортам – до 90 дней.
Габон	Без виз по дипломатическим и служебным паспортам – до 90 дней.
Гаити	Визы по всем видам паспортов.
Гайана	Без виз по всем видам паспортов - до 90 дней.
Гамбия	Без виз по дипломатическим и служебным паспортам - до 90 дней.
Гана	Визы по всем видам паспортов.
Гватемала	Без виз по всем видам паспортов – до 90 дней.
Гвинея	Без виз по дипломатическим и служебным паспортам – до 90 дней.
Гвинея-Бисау	Визы по всем видам паспортов.
Экваториальная Гвинея	Без виз по дипломатическим, официальным и служебным паспортам – до 90 дней
Германия	Без виз по дипломатическим паспортам – до 90 дней.
Гондурас	Без виз по всем видам паспортов – до 90 дней.

Гренада	Без виз по всем видам паспортов - до 90 дней.
Греция	Без виз по дипломатическим паспортам – до 90 дней. Безвизовый режим для: - членов экипажей воздушных судов
Грузия	Визы по всем видам паспортов.
Дания	Без виз по дипломатическим паспортам – до 90 дней.
Джибути	Визы по всем видам паспортов.
Доминиканская Республика	Без виз по дипломатическим и служебным паспортам – до 90 дней.
Содружество Доминики	Без виз по всем видам паспортов – до 90 дней.
Египет	Без виз по дипломатическим, служебным и официальным паспортам – до 90 дней.
Замбия	Визы по всем видам паспортов.
Зимбабве	Без виз по дипломатическим и служебным паспортам (только для сотрудников официальных учреждений страны на территории Российской Федерации).
Израиль	Без виз по общегражданским паспортам – до 90 дней.
Индия	Без виз по дипломатическим и служебным паспортам – до 90 дней. Безвизовой режим для: - членов экипажей воздушных судов.
Индонезия	Без виз по дипломатическим и служебным паспортам – до 14 дней.
Иордания	Без виз по дипломатическим, служебным и специальным паспортам – до 90 дней.

Ирак	Визы по всем видам паспортов.
Иран	Без виз по дипломатическим и служебным паспортам – до 30 дней.
Ирландия	Визы по всем видам паспортов.
Исландия	Без виз по дипломатическим паспортам – до 90 дней.
Испания	Без виз по дипломатическим паспортам – до 90 дней. Безвизовой режим для членов экипажей воздушных судов.
Италия	Без виз по дипломатическим паспортам – до 90 дней. Безвизовой режим для членов экипажей воздушных судов.
Йемен	Визы по всем видам паспортов.
Кабо-Верде	Без виз по дипломатическим и служебным паспортам – до 90 дней.
Казахстан	Без виз по всем видам паспортов (включая внутренние) – до 90 дней.
Камбоджа	Без виз по дипломатическим паспортам и служебным паспортам.
Камерун	Визы по всем видам паспортов.
Канада	Визы по всем видам паспортов.
Катар	Без виз по дипломатическим паспортам – до 90 дней.
Кения	Визы по всем видам паспортов.
Кипр	Без виз по дипломатическим и служебным паспортам – до 90 дней. Безвизовой режим для:

	<ul style="list-style-type: none"> - членов экипажей морских судов; - членов экипажей воздушных судов; - транзитных пассажиров – 24 часа (с момента прибытия).
Киргизия	Без виз по всем видам паспортов (включая внутренние) – до 90 дней.
Кирибати	Визы по всем видам паспортов.
Китайская Народная Республика	<p>Без виз по дипломатическим и служебным паспортам – до 30 дней.</p> <p>Безвизовой режим для:</p> <ul style="list-style-type: none"> - членов поездных бригад; - членов экипажей морских и речных судов; - членов экипажей воздушных судов; - для туристических групп в составе от 5 до 50 чел. (по заверенным спискам и подтверждениям российских турорганizations о приеме) – до 15 дней.
САР Гонконг	Без виз до 14 дней для постоянных жителей САР Гонконг при наличии действительного паспорта САР Гонконг.
САР Макао	Без виз до 30 дней для постоянных жителей САР Макао при наличии действительного паспорта САР Макао.
Колумбия	Без виз по всем видам паспортов – до 90 дней.
Коморские острова	Визы по всем видам паспортов.
Республика Конго	Без виз по дипломатическим и служебным паспортам – до 90 дней.
Демократическая Республика Конго	Визы по всем видам паспортов.

Корейская Народно-Демократическая Республика	Без виз по дипломатическим и служебным паспортам – до 90 дней. Безвизовой режим для: - членов экипажей воздушных судов; - работников поездных бригад.
Республика Корея	Без виз по дипломатическим и служебным паспортам – до 90 дней. По общегражданским паспортам без виз – до 60 дней.
Коста-Рика	Без виз по всем видам паспортов - до 90 дней.
Кот-д'Ивуар	Визы по всем видам паспортов.
Куба	Без виз по всем видам паспортов – до 90 дней.
Кувейт	Без виз по дипломатическим и специальным паспортам – до 90 дней.
Лаос	Без виз по всем видам паспортов - до 30 дней.
Латвия	Без виз по дипломатическим паспортам – до 90 дней. Без виз по ОЗП – «жителям определенных приграничных территорий без виз при наличии в паспортах «разрешения на местное приграничное пребывание» – до 90 дней. Без виз неграждане Латвии по ОЗП – 90 из 180 дней.
Лесото	Визы по всем видам паспортов.
Либерия	Визы по всем видам паспортов.
Ливан	Визы по всем видам паспортов.
Ливия	Визы по всем видам паспортов.
Литва	Без виз по дипломатическим паспортам – до 90 дней. Безвизовой режим для:

	<ul style="list-style-type: none"> - членов экипажей морских и речных судов; - членов экипажей воздушных судов.
Лихтенштейн	Без виз по дипломатическим паспортам – до 90 дней.
Люксембург	Без виз по дипломатическим паспортам – до 90 дней.
Маврикий	Без виз по всем видам паспортов – до 60 дней.
Мавритания	Визы по всем видам паспортов.
Мадагаскар	Визы по всем видам паспортов.
Македония	<p>Без виз по дипломатическим и служебным паспортам – до 90 дней.</p> <p>Безвизовой режим для:</p> <ul style="list-style-type: none"> - членов экипажей морских и речных судов; - членов экипажей воздушных судов; - при наличии оригинала приглашения, оформленного в установленном российским законодательством порядке – до 90 дней; - при наличии оригинала туристического ваучера и подтверждения о приеме иностранного туриста – до 30 дней.
Малави	Визы по всем видам паспортов.
Малайзия	Визы по всем видам паспортов.
Мали	Без виз по дипломатическим и служебным паспортам – до 90 дней.
Мальдивская Республика	Без виз по всем видам паспортов – до 90 дней
Мальта	Без виз по дипломатическим паспортам – до 90 дней.
Марокко	Без виз по дипломатическим и служебным паспортам – до 90 дней.

Маршалловы острова	Визы по всем видам паспортов.
Мексика	Без виз по дипломатическим и официальным паспортам – до 90 дней.
Федеративные Штаты Микронезии	Визы по всем видам паспортов.
Мозамбик	Без виз по дипломатическим и служебным паспортам – до 30 дней.
Молдавия	Без виз по всем видам паспортов– до 90 дней.
Монако	Без виз по дипломатическим паспортам – до 90 дней.
Монголия	Без виз по всем видам паспортов – до 30 дней.
Мьянма	Без виз по дипломатическим и служебным паспортам – до 90 дней.
Намибия	Визы по всем видам паспортов.
Науру	Без виз до 14 дней.
Непал	Без виз по дипломатическим и служебным паспортам – до 90 дней.
Нигер	Визы по всем видам паспортов.
Нигерия	Визы по всем видам паспортов.
Нидерланды	Без виз по дипломатическим паспортам – до 90 дней. Безвизовой режим для: - членов экипажей воздушных судов.
Никарагуа	Без виз по всем видам паспортов — до 90 дней.
Новая Зеландия	Визы по всем видам паспортов.
Норвегия	Без виз по дипломатическим паспортам – до 90 дней. Без виз по ОЗП — «жителям определенных приграничных территорий без виз при наличии

	в паспортах «разрешения на приграничное пребывание» – до 90 дней.
ОАЭ	Без виз по дипломатическим паспортам – до 90 дней.
Оман	Без виз по дипломатическим, служебным и специальным паспортам – до 90 дней.
Пакистан	Без виз по дипломатическим и служебным паспортам – до 90 дней.
Палестина	Визы по всем видам паспортов.
Панама	Без виз по всем видам паспортов – до 90 дней.
Папуа-Новая Гвинея	Визы по всем видам паспортов.
Парагвай	Без виз по всем видам паспортов – до 90 дней.
Перу	Без виз по всем видам паспортов – до 90 дней.
Польша	Без виз по дипломатическим паспортам – до 90 дней. Безвизовой режим для: - членов экипажей морских судов; - членов экипажей воздушных судов.
Португалия	Без виз по дипломатическим паспортам – до 90 дней. Безвизовый режим для: - членов экипажей воздушных судов
Республика Палау	Без виз по дипломатическим паспортам – до 30 дней.
Руанда	Визы по всем видам паспортов.
Румыния	Без виз по дипломатическим и служебным паспортам – до 90 дней. Безвизовой режим для: - членов экипажей воздушных судов.

Самоа	Без виз по всем видам паспортов – до 60 дней
Сальвадор	Без виз по всем видам паспортов – до 90 дней.
Сан-Марино	Визы по всем видам паспортов.
Сан-Томе и Принсипи	Визы по всем видам паспортов.
Саудовская Аравия	Визы по всем видам паспортов.
Сейшельские острова	Без виз по всем видам паспортов – до 30 дней.
Сенегал	Без виз по дипломатическим и служебным паспортам – до 90 дней.
Сент-Винсент и Гренадины	Без виз по всем видам паспортов – до 90 дней.
Сент-Китс и Невис	Без виз по всем видам паспортов – до 90 дней.
Сент-Люсия	Визы по всем видам паспортов.
Сербия	Без виз по дипломатическим и служебным паспортам – до 90 дней. Без виз по общегражданским биометрическим паспортам – до 30 дней.
Сингапур	Без виз по дипломатическим и служебным паспортам – до 90 дней.
Сирия	Без виз по дипломатическим, служебным и специальным паспортам – до 90 дней.
Словакия	Без виз по дипломатическим и служебным паспортам – до 90 дней.
Словения	Без виз по дипломатическим паспортам – до 90 дней. Безвизовой режим для: - членов экипажей воздушных судов.
США	Визы по всем видам паспортов.
Соломоновы Острова	Визы по всем видам паспортов.

Сомали	Визы по всем видам паспортов.
Судан	Визы по всем видам паспортов.
Судан Южный	Визы по всем видам паспортов.
Суринам	Без виз по всем видам паспортов - до 90 дней.
Сьерра-Леоне	Визы по всем видам паспортов.
Таджикистан	Без виз по всем видам паспортов – до 90 дней.
Таиланд	Без виз по дипломатическим и служебным паспортам – до 90 дней. Без виз по общегражданским паспортам – до 30 дней.
Танзания	Визы по всем видам паспортов.
Тоголезская республика	Визы по всем видам паспортов.
Королевство Тонга	Визы по всем видам паспортов.
Тринидад и Тобаго	Визы по всем видам паспортов.
Тувалу	Визы по всем видам паспортов.
Тунис	Без виз по дипломатическим и служебным паспортам – до 90 дней.
Турция	Без виз по дипломатическим паспортам – до 90 дней. Без виз по служебным и официальным паспортам – до 30 дней. - профессиональным водителям, осуществляющим международные автомобильные перевозки – до 30 дней Безвизовой режим для: - членов экипажей воздушных судов.
Туркменистан	Без виз по дипломатическим и служебным паспортам – до 30 дней. Безвизовой режим для:

	<ul style="list-style-type: none"> - членов экипажей морских и речных судов; - членов экипажей воздушных судов; - работников поездных бригад железных дорог; - сотрудников межправительственной фельдъегерской связи, при наличии соответствующих удостоверений; - лиц, въезжающих для оказания помощи при стихийных бедствиях и катастрофах.
Уганда	Визы по всем видам паспортов.
Узбекистан	Без виз по всем видам паспортов – до 90 дней.
Украина	Без виз по всем видам паспортов (включая внутренние) – до 90 дней.
Уругвай	Без виз по всем видам паспортов – до 90 дней.
Фиджи	Без виз по всем видам паспортов – до 90 дней.
Филиппины	Без виз по дипломатическим и служебным паспортам – до 90 дней.
Финляндия	Без виз по дипломатическим паспортам – до 90 дней.
Франция	Без виз по дипломатическим паспортам – до 90 дней. Безвизовой режим для: - членов экипажей воздушных судов.
Хорватия	Без виз по дипломатическим и служебным паспортам – до 90 дней. Безвизовой режим для: - членов экипажей морских судов; - членов экипажей воздушных судов.
Центральноафриканская Республика	Визы по всем видам паспортов.
Чад	Визы по всем видам паспортов.

Черногория	Без виз по дипломатическим и служебным паспортам – до 90 дней. Без виз по общегражданским паспортам – до 30 дней.
Чехия	Без виз по дипломатическим паспортам – до 90 дней. Безвизовой режим для членов экипажей воздушных судов.
Чили	Без виз по всем видам паспортов – до 90 дней.
Швейцария	Без виз по дипломатическим паспортам – до 90 дней. Безвизовой режим для членов экипажей воздушных судов.
Швеция	Без виз по дипломатическим паспортам – до 90 дней.
Шри-Ланка	Без виз по дипломатическим и служебным паспортам – до 30 дней. Безвизовой режим для: - членов экипажей воздушных судов.
Эквадор	Без виз по всем видам паспортов – до 90 дней.
Эритрея	Визы по всем видам паспортов.
Эсватини	Визы по всем видам паспортов.
Эстония	Без виз по дипломатическим паспортам – до 90 дней. Неграждане Эстонии по ОЗП – 90 из 180 дней.
Эфиопия	Без виз по дипломатическим и служебным паспортам – до 90 дней.
ЮАР	Без виз по всем видам паспортов – до 90 дней.
Южная Осетия	Без виз по всем видам паспортов (включая внутренние).

Ямайка	<p>Без виз по дипломатическим и служебным паспортам – до 90 дней.</p> <p>Без виз по общегражданским паспортам – до 90 дней.</p>
Япония	<p>Визы по всем видам паспортов.</p> <p>Безвизовой режим для:</p> <ul style="list-style-type: none"> - членов экипажей воздушных судов авиакомпаний «Аэрофлот», «Джал», «ANA »; - для посещения Южно-Курильских островов с определенными целями (по заверенным Посольством РФ в Японии спискам).
Суверенный Мальтийский орден	Визы по всем видам паспортов.

Ряд субъектов Российской Федерации имеет особые условия визового режима с приграничными государствами. В Санкт-Петербурге, например, для пассажиров круизных лайнеров из всех иностранных государств действует 72-часовой безвизовый режим. Это удобный способ прибытия иностранного пациента на пакетное обследование, краткосрочную диагностику, пост-лечебный контроль.

Вторым регионом с особым визовым режимом является Приморский край, который имеет безвизовый режим для групповых туров из Китая. С 8 августа 2017 г. граждане 18 иностранных государств могут получить электронную визу для въезда в Российскую Федерацию через пограничные пункты пропуска, расположенные на территории Дальнего Востока.

С 1 июля 2019 электронные визы стали доступны для посещения Калининградской области. Электронную визу смогут получать граждане 53

государств, в том числе всех государств-членов Европейского Союза, включая Мальту, кроме Великобритании.

4.2.1.3. Электронная виза

Электронные визы могут быть только следующих категорий: обыкновенная деловая, обыкновенная туристическая, обыкновенная гуманитарная. Если цель поездки в Российскую Федерацию не соответствует ни одной из перечисленных, иностранному гражданину необходимо обращаться в дипломатическое представительство или консульское учреждение Российской Федерации за получением обычной (не электронной) визы.

Электронная виза действительна для въезда в Российскую Федерацию и выезда из Российской Федерации через следующие пункты пропуска через Государственную границу Российской Федерации, расположенные на территории свободного порта Владивосток:

1. Воздушные пункты пропуска «Владивосток (Кневичи)», «Петропавловск-Камчатский (Елизово)», «Благовещенск», «Хабаровск (Новый)», «Южно-Сахалинск (Хомутово)», «Анадырь (Угольный)»;

2. Морские пункты пропуска «Владивосток», «Зарубино», «Петропавловск-Камчатский», «Корсаков», «Посьет»;

3. Железнодорожные пункты пропуска «Пограничный», «Хасан», «Махалино»;

4. Автомобильные пункты пропуска «Полтавка», «Турий Рог».

Для посещения Дальнего Востока электронную визу могут получить только граждане следующих 18 государств, перечень которых установлен Правительством Российской Федерации [10]:

- Алжир

Методические рекомендации по работе с иностранными пациентами для медицинских организаций – Москва. – 2020.

- Бахрейн
- Бруней
- Индия
- Иран
- Катар
- Китай (включая Тайвань)
- Корейская Народно-Демократическая Республика
- Кувейт
- Марокко
- Мексика
- ОАЭ
- Оман
- Саудовская Аравия
- Сингапур
- Тунис
- Турция
- Япония

Электронную визу для посещения Калининградской области могут получить только граждане следующих 53 государств, перечень которых установлен Правительством Российской Федерации [11]:

- Австрия
- Андорра
- Бахрейн
- Бельгия
- Болгария

- Ватикан
- Венгрия
- Германия
- Греция
- Дания
- Индия
- Индонезия
- Иран
- Ирландия
- Исландия
- Испания
- Италия
- Катар
- Кипр
- Китай (включая Тайвань)
- Корейская Народно-Демократическая Республика
- Кувейт
- Латвия
- Литва
- Лихтенштейн
- Люксембург
- Малайзия
- Мальта
- Мексика
- Монако
- Нидерланды
- Норвегия

- Оман
- Польша
- Португалия
- Румыния
- Сан-Марино
- Саудовская Аравия
- Северная Македония
- Сербия
- Сингапур
- Словакия
- Словения
- Турция
- Филиппины
- Финляндия
- Франция
- Хорватия
- Чехия
- Швейцария
- Швеция
- Эстония
- Япония

Также иностранцы смогут въезжать в РФ по электронным визам через воздушные пункты пропуска «Чита (Кадала)» и «Улан-Удэ (Мухино)».

Электронная виза выдается бесплатно. Для ее получения не требуется приглашений, подтверждений бронирования гостиниц или каких-либо других документов, подтверждающих цель поездки в Российскую Федерацию. Срок

выдачи электронной визы составляет не более 4 календарных дней с даты подачи заполненного заявления.

Электронная виза является однократной и выдается на срок действия 30 календарных дней, начиная с даты ее выдачи. Разрешенный срок пребывания в Российской Федерации по электронной визе составляет до 8 суток, начиная с даты въезда, в пределах срока ее действия. Срок действия электронной визы и (или) разрешенный срок пребывания по ней в стандартном режиме продлению не подлежат.

Для получения электронной визы иностранный гражданин не менее чем за 4 суток до предполагаемой даты въезда заполняет заявление о получении электронной визы на специализированном сайте Министерства иностранных дел Российской Федерации в электронной форме и прикрепляет к нему цифровую фотографию в виде электронного файла (далее - заявление о получении электронной визы), а также дает согласие на автоматизированную обработку, передачу и хранение данных, указанных в заявлении о получении электронной визы, в целях оформления электронной визы.

Форма заявления о получении электронной визы устанавливается Министерством иностранных дел Российской Федерации по согласованию с Федеральной службой безопасности Российской Федерации.

Заявление о получении электронной визы обрабатывается Министерством иностранных дел Российской Федерации в автоматизированном режиме с присвоением идентификационного номера.

В случае принятия решения о выдаче электронной визы Министерство иностранных дел Российской Федерации формирует электронную визу и направляет данные оформленной электронной визы не позднее 2 суток с даты заполнения заявления о получении электронной визы в государственную систему миграционного и регистрационного учета, а также изготовления, оформления и контроля обращения документов, удостоверяющих личность

(далее - система «Мир»), посредством использования межведомственного резервированного центра обработки данных, входящего в ведомственный сегмент Министерства цифрового развития, связи и массовых коммуникаций Российской Федерации системы "Мир", для передачи в ведомственные сегменты Федеральной службы безопасности Российской Федерации и Министерства внутренних дел Российской Федерации системы «Мир».

В течение 2 суток с даты передачи Министерством иностранных дел Российской Федерации данных оформленной электронной визы в единую систему межведомственного электронного взаимодействия эти данные в автоматизированном режиме поступают через межведомственный резервированный центр обработки данных, входящий в ведомственный сегмент Министерства цифрового развития, связи и массовых коммуникаций Российской Федерации системы «Мир», в ведомственный сегмент Федеральной службы безопасности Российской Федерации системы «Мир» и передаются на пункты пропуска, а уведомление о доставке данных на пункты пропуска возвращается в Министерство иностранных дел Российской Федерации.

Информацию о выданной электронной визе иностранный гражданин получает по идентификационному номеру электронного заявления о получении электронной визы.

Уведомление о выдаче электронной визы размещается на специализированном сайте Министерства иностранных дел Российской Федерации не позднее 4 суток с даты подачи заявления о получении электронной визы. Срок действия электронной визы составляет 30 календарных дней с даты размещения на специализированном сайте Министерства иностранных дел Российской Федерации уведомления о выдаче электронной визы.

Уведомление об отказе в выдаче электронной визы размещается на специализированном сайте Министерства иностранных дел Российской Федерации не позднее 2 суток с даты подачи заявления о получении электронной визы.

4.2.1.4. Способы визовой поддержки иностранного пациента.

Существует несколько способов визовой поддержки иностранного пациента:

1. Оформление на бланке медицинской организации документа, подтверждающего необходимость пациенту прибыть на лечение в Российскую Федерацию с указанием персональных данных пациента, диагноза, срочности прибытия, предварительных сроков лечения, наличия/отсутствия необходимости в сопровождающем. Срок оформления визы по медицинским показаниям от 3 до 7 дней. Для корректной и оперативной работы необходимо выстраивать отношения с консульствами Российской Федерации в странах-донорах;

2. Подача медицинской организацией ходатайства в ФМС для получения официального приглашения на въезд в Российскую Федерацию, которое обменивается на Российскую визу в соответствующем консульстве Российской Федерации. Срок рассмотрения 21 день. Данный вид визовой поддержки рекомендуется использовать в случаях приглашения официальных делегатов, но не для иностранных пациентов, так как приглашение возлагает всю ответственность, в том числе и финансовую, за иностранного гражданина во время его нахождения на территории Российской Федерации на приглашающую медицинскую организацию.

3. Визовая поддержка оказывается не только иностранному пациенту, но и его законному представителю или сопровождающему лицу.

Таким образом в документы, указанные выше, вносятся персональные данные законного представителя или сопровождающего лица.

4.2.2. Логистика

Наличие шаблонного документа / видеоматериала по часто задаваемым вопросам пациентов, направляющихся за получением медицинской помощи в медицинскую организацию. Подобный материал может содержать следующую информацию: рекомендации пациенту по заполнению миграционной карточки и таможенной декларации, информацию о предметах, запрещенных к ввозу в Российскую Федерацию, памятку по логистике до медицинской организации от транспортных узлов, включая информацию о трансфере. Направляется пациенту накануне отъезда в страну лечения.

Сотрудниками международного отдела ведется мониторинг заказанных трансферов прибывающих и убывающих пациентов.

Встречающий специалист службы трансфера имеет:

1. Бейдж на английском с его именем;
2. Информационную табличку с именем пациента на английском и название медицинской организации;
3. Передает приветственный пакет материалов от медицинской организации. Пакет может включать: буклет медицинской организации, уведомление о первом приеме, контактную информацию международного отдела и ответственного координатора.

4.2.3. Оплата услуг

Сотрудник международного отдела предупреждает иностранного пациента о необходимости уведомить банк об увеличении суточного лимита транзакций по банковской карте в связи с предстоящей оплатой медицинских услуг в размере, превышающем суточный лимит по транзакциям.

4.3. Этап госпитализации

4.3.1. Первичный прием

1. Внесение персональных данных иностранного пациента в медицинскую информационную систему (МИС) может производиться как на кириллице, так и на латинице.

2. После первичного контакта с пациентом и рассмотрения вопроса о приглашении его на диагностику/лечение, пациенту направляется уведомление о дате и времени первого визита в медицинскую организацию с контактами ответственного координатора.

3. При первичном обращении прохождение пациентом анкетирования по профилю заболевания.

4.3.2. Миграционный учет

4.3.2.1. Понятие миграционного учета

Под **миграционным учетом** иностранных граждан и лиц без гражданства (далее — миграционный учет) понимается деятельность по фиксации и обобщению предусмотренных российским законодательством сведений об иностранных гражданах и лицах без гражданства, а также об их передвижениях по территории Российской Федерации.

В соответствии со ст. 7 Федерального закона от 18.07.2006 (ред. от 01.05.2019) № 109-ФЗ «О миграционном учете иностранных граждан и лиц без гражданства в Российской Федерации» (далее Федеральный закон № 109-ФЗ) постоянно или временно проживающие в России иностранные граждане подлежат регистрации по месту жительства и учету по месту пребывания. Временно пребывающие в Российской Федерации иностранцы подлежат учету по месту пребывания.

Нахождение иностранного гражданина в стационаре медицинской организации представляет собой его временное фактическое нахождение в

месте, не являющемся местом жительства, и в соответствии с пп. 4 ч. 1 ст. 2, ст. 21 Федерального закона № 109-ФЗ служит основанием для учета иностранца по месту пребывания. Учет по месту пребывания включает фиксацию сведений о нахождении гражданина в месте пребывания в учетных документах органа, осуществляющего такой учет, и в государственной информационной системе миграционного учета.

Порядок постановки иностранных граждан на миграционный учет изложен в Правилах осуществления миграционного учета иностранных граждан и лиц без гражданства в Российской Федерации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 15.01.2007 № 9 (далее - Правила). При этом по общему правилу уведомление о прибытии иностранца в место пребывания представляет в орган миграционного учета принимающая сторона.

Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь иностранным гражданам в стационарных условиях, является принимающей стороной. Согласно п. 3 ч. 3 ст. 20 Федерального закона № 109-ФЗ, п. 44 Правил администрация медицинской организации обязана представить в орган миграционного учета уведомление о прибытии иностранного гражданина в место пребывания в течение 1 рабочего дня, следующего за днем его прибытия. В случае прибытия иностранного гражданина в место пребывания в нерабочий день - в течение одних суток, являющихся рабочим днем и следующих непосредственно за нерабочим днем (согласно ч. 3.1 ст. 20 Федерального закона № 109-ФЗ и п. 46.1 Правил).

За неисполнение принимающей стороной обязанностей в связи с осуществлением миграционного учета предусмотрена административная ответственность (ч. 4 ст. 18.9 КоАП РФ) в виде штрафа за регистрацию

иностранных граждан с нарушением сроков постановки на миграционный учет в размере:

- от 40 000 руб. до 50 000 руб. на должностное лицо медицинской организации;
- от 400 000 руб. до 500 000 руб. на медицинскую организацию.

Форма соответствующего уведомления утверждена приказом Министерства внутренних дел от 30.07.2019 № 514 «Об утверждении административного регламента Министерства внутренних дел Российской Федерации по предоставлению государственной услуги по осуществлению миграционного учета иностранных граждан и лиц без гражданства в Российской Федерации, форм заявления иностранного гражданина или лица без гражданства о регистрации по месту жительства, уведомления о прибытии иностранного или лица без гражданства в место пребывания, отметок о регистрации (снятия с регистрации) иностранного гражданина или лица без гражданства по месту жительства, отметок о подтверждении выполнения принимающей стороной и иностранным гражданином или лицом без гражданства действий, необходимых для его постановки на учет по месту пребывания, проставляемых, в том числе, многофункциональным центром предоставления государственных и муниципальных услуг». Для заполнения бланка уведомления о прибытии иностранный гражданин должен предъявить документ, удостоверяющий личность, и миграционную карту. В случае прибытия в новое место пребывания дополнительно необходимо предъявить отрывную часть уведомления о прибытии по прежнему месту пребывания в РФ.

В соответствии с ч. 3 ст. 22 Федерального закона № 109-ФЗ при наличии документально подтвержденных уважительных причин, препятствующих принимающей стороне самостоятельно направить уведомление о прибытии

иностранного гражданина в место пребывания в орган миграционного учета, указанное уведомление должно быть в установленном порядке представлено в орган миграционного учета непосредственно указанным иностранным гражданином.

Отсутствие у иностранного гражданина соответствующих документов фактически делает невозможным исполнение принимающей стороной своей обязанности по направлению уведомления в орган миграционного учета. В такой ситуации администрации медицинской организации рекомендовано письменно зафиксировать факт отсутствия документов, необходимых для исполнения своих обязанностей в рамках миграционного учета.

Уведомить орган миграционного учета о прибытии иностранца в место пребывания медицинская организация может несколькими способами:

1. Непосредственно при личном обращении штатного сотрудника медицинской организации в орган миграционного учета;

2. Подача документов через почтовое отделение. В случае направления уведомления о прибытии почтовым отправлением бланк уведомления заполняется в 2 экземплярах, 1 из которых хранится в организации федеральной почтовой связи в течение 1 года;

3. Через электронную систему. Письмом МВД России №20/19237 от 24.05.2019 в адрес Минздрава России разъясняется, что медицинские организации имеют право выбора способа передачи сведений и использовать при этом различные программно-аппаратные комплексы (Скала-ЕПГУ, Элпост, Контур и др.).

4.3.2.2. Постановка иностранного пациента на миграционный учет.

Для постановки иностранного пациента на миграционный учет необходимо подготовить пакет документов.

От пациента

1. копии всех страниц документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;
2. копия миграционной карты иностранного гражданина;
3. справка о нахождении в медицинской организации.

От сотрудника медицинской организации

1. документ, удостоверяющий личность сотрудника медицинской организации;
2. заверенная копия документа, удостоверяющего личность сотрудника медицинской организации (заверяет отдел кадров или секретариат);
3. доверенность на подачу документов на сотрудника медицинской организации в двух экземплярах;
4. уведомление о прибытии иностранного гражданина или лица без гражданства вместе с отрывной частью в 2-ух экземплярах;

Особенности заполнения документов

1. уведомление распечатывается на одном листе с двух сторон;
2. все данные о пациенте заполняются только русскими буквами. ФИО пациента в уведомлении и справке указывается так же, как и в миграционной карте, выданной при пересечении границы. Исправления не допускаются;
3. в третьем пункте уведомления (на оборотной стороне документа) «Сведения о принимающей стороне» указывается сотрудник, подающий документы и имеющий на это доверенность, и подписывающий в двух местах;
4. в отрывной части уведомления дата убытия не проставляется;
5. обязательно ставятся две печати медицинской организации в соответствующих полях;
6. обязательно указывается страна проживания и рождения.

Если в стационаре с пациентом находится сопровождающее лицо, то на него так же заполняется и подается уведомление и справка.

4.3.2.3. Снятие иностранного пациента с миграционного учета.

Уведомление в ФМС о том, что медицинская организация закончила оказывать медицинскую помощь иностранному пациенту, подается не позднее 12 часов дня, следующего за днем убытия пациента.

В ФМС подаются документы:

1. Форма уведомления об убытии иностранного гражданина или лица без гражданства из места пребывания (приложение №1 к приказу МВД России от 18.03.2019 №142)

2. заполненное ходатайство на бланке медицинской организации о снятии с миграционного учета иностранного пациента. Порядковый номер соответствует номеру, указанному в отрывной части уведомления, присвоенный в ФМС при постановке на миграционный учет. При одновременной выписке нескольких иностранных пациентов, ходатайство заполняется отдельно на каждого пациента;

3. документ, удостоверяющий личность сотрудника медицинской организации;

4. доверенность на подачу документов в ФМС на сотрудника медицинской организации.

4.3.3. Госпитализация пациента

1. Инструкции по приему медикаментов во время нахождения в стационаре переведены на рабочие языки;

2. В отделениях, где размещены иностранные пациенты, имеется краткий разговорник с фразами жалоб и просьб с рабочих языков на русский;

3. Наличие в приемном отделении медицинской организации врача, владеющего рабочим иностранным языком.

4.3.4. Немедицинские услуги.

В ряде случаев медицинские организации вводят дополнительные сервисные услуги, которые оплачиваются по прейскуранту либо сторонним сервисным организациям. Примером таких услуг могут быть услуги сиделки, языкового перевода, услуги санитарной авиации. Услуги могут оказываться не только иностранному пациенту, но и его законному представителю.

4.4. Этап выписки

4.4.1. Подготовка выписного эпикриза.

Подготовка выписного эпикриза на выбранном пациентом рабочем языке. Эпикриз должен содержать всю необходимую информацию о проведенной лечении в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе:

1. Корректные персональные данные иностранного пациента;
2. Максимально полную информацию о проведенном ему лечении;
3. Подробные рекомендации и предписания врача;
4. Рекомендации по питанию / диете на выбранном пациентом рабочем языке;
5. Информацию о возможных аллергических реакциях;
6. Информацию о нежелательных побочных явлениях;
7. В ряде случаев - информацию о психическом статусе пациента;
8. Информационное письмо-предписание о постлечебном сопровождении (прохождении контрольных исследований на родине пациента с описанием алгоритма передачи их в медицинскую организацию).

4.4.2. Логистика

1. При выписке иностранного пациента может предоставляться автотранспорт для следования до пункта назначения;
2. Пациенту передается сопроводительное письмо по проведенным процедурам, его состоянию и возможным нарушениям состояния здоровья в пути (для транспортных служб);
3. Уведомление о наличии металлических имплантов у пациента для предъявления службе безопасности аэропорта.

5. Документы и положения

5.1. Внутренние документы медицинской организации

Развитие инфраструктуры для медицинского туризма в медицинской организации неразрывно связано с введением дополнительного документооборота:

1. Положение о штате международного отдела или иного профильного подразделения по работе с иностранными пациентами;
2. Должностные инструкции сотрудников международного отдела;
3. Регламент по работе с иностранными пациентами;
4. Положение о тарифах на немедицинские услуги;
5. Утвержденный алгоритм работы международного отдела с претензиями иностранных пациентов;
6. Алгоритм действий администраторов клиники в дневное и ночное время;
7. Алгоритм действия врачей при работе с иностранными пациентами;
8. Внутренняя памятка для врачей и сотрудников международного отдела о культурных, религиозных и страноведческих особенностях

пациентов из разных стран;

9. Инструкция для международного отдела по уведомлениям пациента о контрольных диагностических процедурах после возвращения на родину;

10. Утвержденный алгоритм действий сотрудников международного отдела по организации репатриации тела.

5.2. Документы для пациента

Стандартные документы на рабочих языках, которые может подписывать иностранных пациент:

1. Положение о правах иностранного пациента;
2. Форма согласия на обработку персональных данных;
3. Опросные листы по первичному медицинскому обследованию;
4. Инструкция по приему оплаты по формам от иностранных пациентов для сотрудников международного отдела (наличные, карта, счет);
5. Распечатанная карта близлежащих банкоматов;
6. Информированное добровольное согласие/отказ на госпитализацию на рабочих языках;
7. Информированное добровольное согласие/отказ на манипуляции и/или хирургическое вмешательство на рабочих языках (по каждому методу лечения);
8. Информированное добровольное согласие/отказ на применение анестезии на рабочих языках;
9. Иные информированные добровольные согласия/отказы, предусмотренные профилем медицинской организации;
10. Пакет документов при выписке: выписной эпикриз, копии результатов обследований, предписания по питанию и наблюдению у специалиста, рекомендации по последующему амбулаторному лечению,

график постлечебного сопровождения, выписанный рецепт на медикаменты (при необходимости) справка о госпитализации, выписка об оплате услуг, документы, связанные с дальнейшим использованием рискованных видов транспорта, отрывная часть уведомления о постановке на миграционный учет на период госпитализации в медицинскую организацию.

5.3. Документы для работы с партнерами

1. Договор агентирования;
2. Договор на оказание медицинской помощи иностранному пациенту с иностранной страховой компанией.

6. Тарифная политика медицинской организации

6.1. Общие положения по формированию прейскуранта для иностранных пациентов

Медицинская организация самостоятельно в соответствии с уставом, действующими законодательными и иными нормативно-правовыми актами федерального, регионального и ведомственного уровня определяет возможность оказания платных услуг иностранным пациентам, оказываемых сверх установленного государственного задания, в зависимости от материальной базы, численного и квалификационного состава персонала, спроса на медицинскую услугу и других условий [11]. Цены на платные услуги для иностранных пациентов формируются бюджетным и казенным учреждением в соответствии с методикой формирования, установленной соответствующими нормативно-правовыми актами в каждом регионе.

Медицинские организации иных организационно-правовых форм определяют цены (тарифы) на предоставляемые платные медицинские услуги самостоятельно.

Цена на платную услугу определяется на основании:

- Размера расчетных и расчетно-нормативных затрат на оказание медицинской организацией платных услуг иностранным пациентам по основным видам деятельности, а также размера расчетных и расчетно-нормативных затрат на содержание имущества учреждения с учетом;

- Анализа фактических затрат медицинской организации на оказание платных услуг иностранным пациентам по основным видам деятельности в предшествующие периоды;

- Прогнозной информации о динамике уровня цен (тарифов), стоимости расходов, включаемых в состав затрат по оказанию медицинской организацией платных услуг иностранным пациентам, включая регулируемые государством цены (тарифы) на товары, работы, услуги субъектов естественных монополий;

- Анализа существующего и прогнозируемого объема рыночных предложений на аналогичные услуги и уровня цен (тарифов) на них;

- Анализа существующего и прогнозируемого объема спроса на аналогичные услуги;

- Анализа действующих федеральных и региональных нормативно-правовых актов.

Периодичность изменения цены на платные услуги определяется руководителем учреждения.

На отдельные платные услуги, оказание которых носит разовый (нестандартный) характер, цена платной услуги для иностранного пациента может определяться на основе нормо-часа, норм времени, разовой калькуляции затрат, согласованной с заказчиком или исходя из рыночной стоимости.

Цена на платную услугу для иностранного пациента в расчете на единицу оказания платной услуги не может быть ниже величины финансового

обеспечения таких же услуг в расчете на единицу оказания государственной услуги, выполняемой в рамках государственного задания.

Учреждение обязано посредством размещения на своем сайте в сети Интернет, а также на информационных стендах (стойках) медицинской организации информацию, содержащую сведения о перечне платных услуг для иностранных пациентов на рабочем языке с указанием цен в рублях (или иной предусмотренной валюте), сведения об условиях, порядке, форме предоставления платных услуг и порядке их оплаты.

7. Условия для партнеров

7.1. Каналы привлечения иностранных пациентов

В международном медицинском туризме принято говорить о 9 источниках привлечения пациентов из-за рубежа. Ниже приведен перечень таких источников в порядке приоритета для сотрудничества (от высокого к низкому):

1. Российские агентства медицинского туризма. Это опытные участники рынка, которые ранее работали исключительно на выездной медицинский туризм: Израиль, Германия, Ю. Корея, Турция, Индия, Австрия, КНР и другие страны. В связи с развитием ФП «РЭМУ» агентства все больше переориентируются на работу с отечественными медицинскими организациями.

Преимуществ работы с этим источником иностранных пациентов сразу несколько:

- агентства на регулярной основе получают запросы от иностранных пациентов;
- в агентствах выстроена работа по обработке запросов от нерезидентов. Сотрудники агентств передают в медицинские организации только те запросы, по которым грамотно собран анамнез;

- агентства берут на себя сопровождение иностранных пациентов, оказывая немедицинские услуги сопровождения.

Как правило, и российские, и зарубежные агентства медицинского туризма ожидают получения от медицинской организации комиссионного вознаграждения от суммы, которую пациент оплатил за медицинские услуги. Стоимость медикаментов и имплантов исключается из базы для расчета комиссионного вознаграждения. В России насчитывается более 100 подобных организаций, оказывающих на регулярной основе услуги по организации поездок на получение плановой медицинской помощи как гражданам Российской Федерации, так и иностранцам.

Найти контакты активных агентств можно через онлайн-справочник организаций по типу 2gis.ru в разделе «Услуги по организации лечения за рубежом» или через профильные российские объединения участников рынка медицинского туризма.

2. Зарубежные агентства медицинского туризма. Это агенты, офисы которых, как правило, находятся в странах-донорах медицинского туризма. В большинстве случаев сотрудники таких агентств - не говорят по-русски, и рабочим языком является английский. Главное преимущество работы с зарубежными агентствами медицинского туризма - стабильный поток иностранных пациентов. Основным недостатком работы с этим сегментом являются повышенные требования к медицинской организации. Как правило, в агентства медицинского туризма в Европе, Азии, Северной Африке, Северной Америке обращаются большое число медицинских организаций со всего мира.

В выборе клиники-партнера агентства ориентируются на 5 факторов:

- наличие международной аккредитации / сертификации;

- наличие технологического разрыва при оказании медицинской услуги: например, уникальные виды лечения; уровень оснащенности современным оборудованием;
- личность врача;
- признание медицинской организации национальным министерством здравоохранения, как лучше в оказании медицинской помощи по определенным диагнозам или нозологиям;
- статистические данные по количеству определенных операций за год.

3. Представители в странах-донорах. Распространенная практика для выхода медицинской организации на зарубежные рынки - заключение договора на представительство интересов медицинской организации с гражданином страны, из которой планируется привлекать пациентов. Чаще всего такими зарубежными представителями становятся люди с высшим медицинским образованием.

Круг должностных обязанностей такого удаленного сотрудника включает:

- курирование вопросов размещения рекламных материалов в СМИ;
- контактирование с медицинским сообществом, проведение презентаций возможностей медицинской организации-работодателя;
- консультирование пациентов по возможности получения плановой медицинской помощи в медицинской организации;
- формирование групп врачей для кратковременного посещения или стажировок в медицинской организации;
- организация семинаров и форумов для медицинского сообщества и граждан страны с целью продвижения услуг медицинской организации;

- координация постлечебного сопровождения для пациентов вернувшихся после лечения на родину из медицинской организации.

Обязательным условием сотрудничества с такими представителями являются регулярные, ежеквартальные поездки в медицинскую организацию с целью знакомства с принципами обслуживания иностранных пациентов, методами лечения, оказанием немедицинских услуг, изучения вопроса логистики. Материальная мотивация обычно состоит из двух частей: оклад и премия за каждого приехавшего на лечение пациента.

Обычно представителями становятся зарубежные врачи, которые посещали медицинскую организацию по линии обмена опытом, стажировки или по линии деловых миссий и контактов.

4. Представительство медицинской организации. Один из затратных вариантов выхода на зарубежные рынки является открытие офиса-представительства медицинской организации за рубежом. Как правило, подобные офисы открываются на проверенном рынке, демонстрирующем стабильный поток пациентов больше одного года. В большинстве случаев подобные офисы открывают удаленные сотрудники медицинской организации, с которыми был ранее заключен договор представительства.

Регистрируемая в стране-доноре организация не получает медицинскую лицензию на себя или на работающих в ней сотрудников, если они имеют медицинское образование. Функционал офиса-представительства совпадает с должностными обязанностями представителя, которые описывались ранее. Также офис получает дополнительные возможности: принимать денежные средства за немедицинские услуги; организовывать на своей площадке телемедицинские консультации, выдавать результаты обследований, направленные пациенту из медицинской организации, выступать участником мероприятий по тематике медицинского туризма.

5. Онлайн-агрегаторы и сайты-букинги медицинского туризма. Цифровые технологии вошли почти во все отрасли мировой экономики. Международный медицинский туризм не стал исключением. Созданы и функционируют онлайн-агрегаторы клиник со всего мира. Пользователь интернета в поисках оператора медицинской помощи за пределами своей страны посещает такой веб-сайт. По заданным параметрам страна, нозология, диагноз или конкретная медицинская манипуляция получает подборку медицинских организаций, ранжированную по сложно составленному рейтингу.

Выбрав одну или несколько медицинских организаций, пользователь имеет возможность через форму обратной связи направить свой запрос напрямую.

Чтобы попасть в каталог онлайн-агрегаторов, необходимо подать заявку через форму обращения для потенциальных партнеров. Большинство агрегаторов предложат пройти анкетирование. Недостатком всех подобных сайтов является закрытый непубличный механизм рейтингования медицинских организаций.

6. Международные страховые компании. Активными участниками международного рынка медицинского туризма стали страховые компании. Продукты, связанные с оказанием плановой медицинской помощи за пределами родной страны, становятся всё более популярными. Как следствие, страховые компании активно расширяют глобальную сеть медицинских организаций-партнёров. Ожидается, что доля самостоятельно отправляющихся на лечение за рубеж пациентов будет уменьшаться пропорционально развитию международных медицинских страховок. Эти страховки не связаны с программами страхования выезжающих за рубеж туристов.

Сегодня малая доля медицинских организаций в России имеет договоры с международными страховыми компаниями. Это сопряжено со сложностями заключения договора. Почти все страховые компании сделают запрос заполнить расширенную анкету, приложить на английском языке пакет документов. Сама процедура может длиться до нескольких месяцев. Помощь в заключении договоров с иностранными страховыми компаниями могут оказать профильные российские объединения участников рынка медицинского туризма.

7. Прямое продвижение за рубежом. Эффективной стратегией для медицинской организации по выходу на целевые зарубежные рынки становится прямой маркетинг, то есть привлечение иностранных пациентов напрямую. Данный вариант подходит опытным медицинским организациям-участницам международного рынка медицинского туризма. Прямое продвижение за рубежом целесообразно при соблюдении следующих условий (табл. 8).

Таблица 8. Условия для прямого продвижения за рубеж

№	Условие	Комментарий
1	Предложение за 48 часов	Иностранный пациент ожидает, что по своему запросу и представленным медицинским документам получит предложение от медицинской организации в срок до 48 часов.
2	Приглашения на визу	Оперативно оформленное приглашение иностранного пациента для получения медицинской помощи. Документ прикладывается пациентом к пакету для оформления российской визы.
3	Стабильный поток обращений	Целесообразным считается выход прямой рекламой в тех странах и регионах, откуда в медицинскую организацию уже поступает

		поток запросов напрямую или через агентов.
4	Наличие ценовых или технологических разрывов	У медицинской организации имеется ценовой или технологический разрыв с медицинскими организациями региона или страны-донора. Иными словами, стоимость лечения на 20% и больший процент ниже, чем на родине; или уровень оказания медицинской помощи в данной медицинской организации выше, чем в медицинских центрах на родине пациента.
5	Оказание немедицинских услуг	Медицинские организации, в которых было принято решение самостоятельно выходить на пациентов из целевых рынков, включают в перечень услуг немедицинскую составляющую: трансферы пациентов из аэропорта и обратно; подбор вариантов размещения и т.д. То есть полноценный консьерж сервис.

Для реализации стратегии прямого рекламного выхода на целевой рынок в штат международного отдела или иного отдела (отдел оказания платных услуг / внебюджетной деятельности) вводится дополнительная штатная единица, ответственная за оказание немедицинских услуг. Варианты маркетинговой активности приведены в отдельном подразделе.

8. Иностранцы врачи. Стабильными агентами для медицинских организаций по направлению иностранных пациентов являются врачи из стран-доноров. Большинство врачей-агентов работают в государственных медицинских организациях или ведут частную практику. Контакты с зарубежными врачами по вопросу сотрудничества устанавливаются в следующих случаях: 1. Визит врача в медицинскую организацию на стажировку или ознакомительную поездку в рамках обмена опытом; 2. Участие в международных конференциях и выставках; 3. Прямой контакт при посещении делегацией от медицинской организации страны-донора. Зачастую

зарубежный врач, как типовой агент, ожидает от медицинской организации получения комиссионного вознаграждения за направляемых на лечение пациентов.

9. Российские страховые компании. Первые страховые продукты по получению плановой медицинской помощи иностранцами в России уже продаются за рубежом. На сегодняшний момент страховые продукты связаны только с онко-страхованием: иностранный гражданин приобретает соответствующий страховой полис. При наступлении страхового случая иностранный пациент получает бесплатно медицинскую помощь в ведущих медицинских центрах страны. Расходы на медицинское обслуживание покрывает страховая компания.

7.2. Возможные варианты работы с агентской сетью

Заключение договоров агентирования для государственных медицинских организаций в соответствии с Федеральным законом «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» от 05.04.2013 №44-ФЗ.

Заключение договоров агентирования для государственных медицинских организаций в соответствии с Федеральным законом «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц» от 18.07.2011 №223-ФЗ.

Выбор генерального агента для государственной медицинской организации путем проведения тендера. Далее формирование сети контрагентов, работающих с медицинской организацией через генерального агента.

7.3. Размер агентского вознаграждения

Агентское вознаграждение для агентов может рассчитываться двумя способами:

1. % от общей стоимости медицинских и немедицинских услуг, оказанных пациенту в медицинской организации;

2. % от общей стоимости медицинских и немедицинских услуг за исключением стоимости медикаментов, расходных материалов, стоимости имплантов/протезов/металлоконструкций, оказанных пациенту в медицинской организации;

Следует учесть, что отношения медицинской организации с агентами являются гражданско-правовыми, условия которых стороны определяют самостоятельно в рамках действующего законодательства Российской Федерации.

8. Обучение персонала медицинских организаций основам работы с иностранными пациентами

8.1. Образовательные программы для офисных подразделений медицинской организации

1. Юридическая служба;
2. Бухгалтерия и финансовый отдел.

8.2. Образовательные программы для сотрудников международного отдела, медицинского и среднего медицинского персонала

Для сотрудников международного отдела, медицинского и среднего персонала Национальным Советом Медицинского Туризма разработаны следующие программы обучения:

1. Онлайн курс «30 каналов привлечения иностранных пациентов»;
2. Онлайн курс «Работа с агентствами медицинского туризма от А до Я»;
3. Онлайн курс «Страхование профессиональной ответственности медицинских организаций»;
4. Выездная международная обучающая программа в г. Сеул (Республика Корея)

9. Информационная безопасность и автоматизация

9.1. Понятие персональных данных

Один из важных аспектов на международном рынке медицинского туризма – передача, обработка и хранение персональных данных иностранных пациентов. В настоящее время не сформированы единые международные стандарты работы с персональными данными пациентов, направляющихся на лечение за границу. Одновременно с этим медицинские организации, оказывающие услуги иностранным пациентам из определенных стран, принимают меры дополнительной защиты информации по требованиям, принятым в этих странах-донорах. Наибольшее внимание для участников международного рынка медицинского туризма представляют две системы требований: европейская GDPR и североамериканская HIPAA. По умолчанию отечественные медицинские организации ориентируются на Федеральный закон «О персональных данных» от 27.07.2006 N 152-ФЗ. В соответствии с ФЗ 152: персональные данные - любая информация, относящаяся к прямо или косвенно определенному или определяемому физическому лицу (субъекту персональных данных).

В соответствии с европейской системой требований по обороту персональных данных GDPR: персональные данные — это любая информация, относящаяся к идентифицированному или идентифицируемому физическому лицу (субъект данных), по которой можно его идентифицировать. К такой информации относятся в том числе имя, данные о местоположении, онлайн идентификатор или один или несколько факторов, характерных для физической, физиологической, генетической, умственной, экономической, культурной или социальной идентичности этого физического

лица. Определение широкое и достаточно четко дает понять, что даже IP адреса также могут быть персональными данными.

9.2. Хранение персональных данных пациентов из стран-доноров

Законодательство Российской Федерации в области персональных данных основывается на Конституции Российской Федерации и международных договорах Российской Федерации и состоит из настоящего Федерального закона и других определяющих случаи и особенности обработки персональных данных федеральных законов.

В России основным законом в области защиты персональных данных является Федеральный закон «О персональных данных» от 27.07.2006 N 152-ФЗ. Настоящим Федеральным законом регулируются отношения, связанные с обработкой персональных данных, осуществляемой федеральными органами государственной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, иными государственными органами (далее - государственные органы), органами местного самоуправления, иными муниципальными органами (далее - муниципальные органы), юридическими лицами и физическими лицами с использованием средств автоматизации, в том числе в информационно-телекоммуникационных сетях, или без использования таких средств, если обработка персональных данных без использования таких средств соответствует характеру действий (операций), совершаемых с персональными данными с использованием средств автоматизации, то есть позволяет осуществлять в соответствии с заданным алгоритмом поиск персональных данных, зафиксированных на материальном носителе и содержащихся в картотеках или иных систематизированных собраниях персональных данных, и (или) доступ к таким персональным данным.

Принципы обработки персональных данных:

1. Обработка персональных данных должна осуществляться на законной и справедливой основе;
2. Обработка персональных данных должна ограничиваться достижением конкретных, заранее определенных и законных целей. Не допускается обработка персональных данных, несовместимая с целями сбора персональных данных;
3. Не допускается объединение баз данных, содержащих персональные данные, обработка которых осуществляется в целях, несовместимых между собой;
4. Обработке подлежат только персональные данные, которые отвечают целям их обработки;
5. Содержание и объем обрабатываемых персональных данных должны соответствовать заявленным целям обработки. Обрабатываемые персональные данные не должны быть избыточными по отношению к заявленным целям их обработки;
6. При обработке персональных данных должны быть обеспечены точность персональных данных, их достаточность, а в необходимых случаях и актуальность по отношению к целям обработки персональных данных. Оператор должен принимать необходимые меры либо обеспечивать их принятие по удалению или уточнению неполных или неточных данных;
7. Хранение персональных данных должно осуществляться в форме, позволяющей определить субъекта персональных данных не дольше, чем этого требуют цели обработки персональных данных, если срок хранения персональных данных не установлен федеральным законом, договором, стороной которого, выгодоприобретателем или поручителем по которому является субъект персональных данных. Обрабатываемые персональные данные подлежат уничтожению либо обезличиванию по достижении целей

обработки или в случае утраты необходимости в достижении этих целей, если иное не предусмотрено федеральным законом.

9.3. Обработка и передача персональных данных.

Российские медицинские организации ранее не имели дела с иностранными требованиями в отношении обработки персональных данных. Общий подход европейцев к обработке персональных данных сформулирован в виде шести основных принципов:

1. Законность, справедливость и прозрачность. Персональные данные должны обрабатываться законно, справедливо и прозрачно. Любую информацию о целях, методах и объёме обработки персональных данных следует излагать максимально доступно и просто;

2. Ограничение цели. Данные должны собираться и использоваться исключительно в тех целях, которые заявлены компанией (онлайн-сервисом);

3. Минимизация данных. Следует избегать сбора личных данных в объёме большем, чем это необходимо для целей обработки;

4. Точность. Личные данные, которые являются неточными, должны быть удалены или исправлены (по требованию пользователя);

5. Ограничение хранения. Личные данные должны храниться в форме, которая позволяет идентифицировать субъекты данных на срок не более, чем это необходимо для целей обработки;

6. Целостность и конфиденциальность. При обработке данных пользователей компании обязаны обеспечить защиту персональных данных от несанкционированной или незаконной обработки, уничтожения и повреждения.

9.3.1. HIPAA Правила конфиденциальности в целях защиты информации о физическом и психическом здоровье пациентов.

Наиболее строгой системой в области защиты персональных данных является американская HIPAA. Правила конфиденциальности HIPAA предназначены обеспечить юридическую защиту информации о здоровье пациента, не влияя на план лечения, работу медицинских организаций или качество лечения. Правила конфиденциальности распространяются прежде всего на медицинские организации и медицинских работников, передающих информацию о состоянии пациента в электронном формате.

Основные принципы Правил конфиденциальности HIPAA:

1. Правила конфиденциальности защищают интересы так называемой «закрытой информации о состоянии здоровья» (PHI), особенно те данные, которые находятся в распоряжении или пересылаются организациями в любом виде: электронный формат, письменное или устное сообщение, и по которым можно опознать конкретную личность.

2. Основной задачей Правил конфиденциальности является выявление и пресечение таких обстоятельств, при которых индивидуальные данные PHI могут быть использованы или разглашены организацией.

Разглашение PHI возможно в случаях, если:

1. Сам пациент, являющийся объектом данной информации (или его личный представитель), не имеют возражений. При этом разрешение должно быть составлено в соответствии с нормами HIPAA и содержать конкретную информацию, требуемую Правилами конфиденциальности.

2. Организации обязаны предоставить самому пациенту (или его представителю) доступ к закрытым личным данным (PHI), а также сведения о

случаях выдачи личной информации по запросу других лиц или организаций, за исключением тех случаев, когда есть правомочные основания для отказа.

3. Правила конфиденциальности заменяют собой законодательные акты штата. Однако законодательный акт штата, обеспечивающий большую степень защиты закрытой информации о состоянии здоровья и предоставляющий пациентам более широкий доступ к их собственной информации, остается в силе.

9.4. Рекомендации по безопасности передачи персональных данных пациентов

В настоящее время медицинские организации разной формы собственности ведут автоматизированный учет пациентов и их персональных данных. Ниже приведены общие рекомендации по безопасности обработки данных пациентов в электронных системах.

Языки системы:

1. Ведение документации на русском языке.
2. Поддержание системой интерфейса на иностранных языках для зарубежных пользователей: партнерских организаций и медицинских туристов, не владеющих русским языком.

Рекомендации по обеспечению безопасности данных пациентов:

1. Данные расположены в одном или нескольких дата-центрах на территории России, соответствующих требованиям защиты персональных данных (Федеральный закон «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ, Постановление Правительства РФ от 01.11.2012 № 1119 «Об утверждении требований к защите персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных», Приказ ФСТЭК России от

18.02.2013 № 21 (ред. от 23.03.2017) «Об утверждении Состава и содержания организационных и технических мер по обеспечению безопасности персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных»).

2. Предусмотрены следующие средства аутентификации, авторизации и аудита пользователей:

- авторизация пользователей на основе их ролей, предусмотренных в Системе;

- права на допуск к тем или иным ресурсам системы осуществляются на основе Ролей пользователей, а также в случае назначения сотрудника на управление ими.

3. Для каждой организации существует Роль Администратора, который управляет другими пользователями / Ролями, а также осуществляет аудит действий. Администратор не имеет доступа к персональным данным пациентов.

4. Сотрудники службы техподдержки Системы не имеют доступа к персональным данным пациентов, однако имеют доступ к открытым персональным данным сотрудников медицинских организаций, зарегистрированных в Системе.

5. В форме приема информации от пациентов предусмотрено согласие на обработку персональных данных и согласие с условиями использования сервиса обработки данных запросов пациентов.

6. Отправка реестров / отчетов реализуется посредством защищенного протокола.

7. Переписка МО с пациентом осуществляется с помощью защищенных ссылок, или через «личный кабинет пациента», но не через e-mail (e-mail не является полностью защищенной технологией и не хранит историю сообщений в едином хранилище данных)

8. Хранение и обработка ПД иностранных пациентов осуществляется отдельно от ПД российских пациентов.

9. Передача радиологических и иных исследований производится через защищенный канал передачи данных.

9.5. Рекомендации к структуре и функционированию системы обработки данных пациентов

Российская медицинская организация в развитии экспорта медицинских услуг сталкивается с новыми реалиями: вводятся новые штатные единицы, утверждаются новые бизнес-процессы и алгоритмы работы. В электронной системе (МИС) медицинской организации должны появляться новые роли и функции, которые бы отвечали новому направлению внебюджетной деятельности - экспорту медицинских услуг.

Контрагенты / Роли

Контрагенты — организации, которые могут взаимодействовать в Системе. В Системе организован интерфейс для следующих контрагентов, с которыми взаимодействует Медицинская организация (МО):

1. Медицинская организация;
2. Агентство медицинского туризма;
3. Страховая компания;
4. Ассистанская компания (организации по оказанию различных немедицинских услуг).

В Системе рекомендовано наличие следующего функционала работы с Контрагентами:

- Ведение карточек Контрагентов;

- Возможность выставлять счета на оплату (в том числе и на иностранных языках);
- Возможность выставлять сводные счета на оплату (в том числе и на иностранных языках);
- Возможность учёта дебиторской задолженности;
- Учитывать различный процент вознаграждения Контрагента.

Роли относятся к пользователям соответствующих контрагентов. В Системе рекомендовано иметь следующие Роли пользователей:

1. Руководитель Международного отдела МО;
2. Координатор Международного отдела МО;
3. Администратор Международного отдела МО;
4. Врач МО;
5. Частное лицо (пациент / представитель пациента / родственник).

Пользователь имеет права доступа к редактированию указанных разделов Системы и информации в них строго в соответствии с его Ролью.

1. Отличие функционала ролей Руководителя и Координатора:

- координатору доступны только те запросы пациентов, которые назначены на него лично.
- руководителю доступны все запросы.
- руководитель имеет право назначать и переназначать Координаторов на запросы.
- координатору доступны только свои задачи.
- руководителю доступны задачи всех Координаторов, а также возможность назначать и переназначать задачи между сотрудниками МО.

2. Администратор международного отдела МО дополнительно имеет право:

- редактировать профиль МО;
- просматривать действия сотрудников, без доступа к ПД пациентов;
- добавлять новых Сотрудников;
- редактировать профили Сотрудников, назначать и убирать им Роли;
- приостанавливать и полностью закрывать доступ Сотруднику к системе обработки запросов пациентов;
- Изменять данные по Контрагентам;
- Изменять данные по предоставляемым МО услугам;
- Обновлять справочники;
- Производить обмен данными с другим ПО (МИС, бухгалтерские программы и т.п.);
- Иметь доступ к Статистике по МО;
- Возможность формировать отчеты;
- Вносить гарантийные письма на оплату.

3. Руководитель и Координатор международного отдела имеет право:

- Выставлять счета и сводные счета на оплату;
- Контролировать дебиторскую задолженность;
- Добавлять новые запросы в Систему;
- Вносить данные о поступивших платежах;
- Составлять предварительные сметы на лечение;
- Вносить данные об оказанных, в том числе медицинских и немедицинских, услугах

Работа с документами

1. Графические форматы JPEG, PNG отображаются непосредственно в интерфейсе Системы.

2. В Системе предусмотрена возможность выгрузки на компьютер пользователя документов формата PDF, DOC, DOCX, XLS, XLSX для просмотра и редактирования (при наличии соответствующих прав доступа).

3. Доступ к документам организован в соответствии с правами Ролей пользователей.

4. Все данные, файлы и документы хранятся не менее 5 лет.

Рекомендованный функционал системы обработки запросов пациентов

В Системе могут быть предусмотрены следующие разделы функционала, обеспечивающие автоматизацию работы специалистов:

1. Профиль МО, который включает в себя следующие блоки информации:

- общее описание медицинской организации;
- фотографии и логотипы медицинской организации;
- контактная информация;
- сертификаты, аккредитации, награды;
- медицинские нозологии;
- дополнительные медицинские сервисы / услуги;
- немедицинские сервисы / услуги;
- список лечащих врачей с их достижениями / регалиями;

2. Управление несколькими аккаунтами внутри МО, которое включает в себя следующие функции:

- создание списка сотрудников, имеющих доступ в Систему;
- создание нового аккаунта сотрудника, редактирование профиля сотрудника;
- остановка и Закрытие аккаунта сотрудника;

- редактирование профиля Врача МО;

3. Личный профиль сотрудника, который содержит следующие блоки информации:

- фамилия, имя, отчество;
- должность, регалии;
- контактный e-mail (для Врача МО — только внутри МО);
- контактный телефон (для Врача МО — только внутри МО);
- фотография;
- дополнительная информация о себе / опыт работы.

4. Система обеспечивает возможность обмена сообщениями (в т.ч. с прикрепленными файлами и комментариями) между Международным отделом МО и отправителем запроса — как Пациентом, так и различными контрагентами МО.

Для Врача МО предусмотрен упрощенный интерфейс Системы. Его основные функции:

1. Просмотр конкретного запроса с возможностью комментирования;
2. Просмотр медицинских документов без выхода из Системы;
3. Просмотр списка запросов, назначенных к просмотру / комментированию для Доктора;
4. Сотрудники МО имеют возможность отправить прямую ссылку на запрос, который требуется просмотреть или прокомментировать (например, на специализированный e-mail). Врач МО, в свою очередь, имеет возможность перейти по этой ссылке и выполнить необходимые действия.

Статистика

В Системе рекомендовано иметь возможность автоматического сбора и отображения статистики по следующим данным (форма ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России и иные формы):

1. Количество иностранных пациентов, прошедших лечение в МО за период;
2. Резидентность пациента (из какой страны пациент);
3. Количество медицинских услуг, оказанных иностранному пациенту;
4. Нозология, по которой прошел лечение иностранный пациент;
5. Стоимость лечения иностранного пациента;
6. Источник финансирования;
7. Иные необходимые данные;
8. Статистическая информация не содержит ПД пациентов.

Техподдержка

1. В Системе есть раздел технической поддержки, в которую пользователь может обратиться с вопросом по работе Системы и получить ответ в письменной или устной форме;

2. Система подразумевает наличие вспомогательных видеоматериалов на русском языке;

3. Сотрудники техподдержки не должны видеть никаких персональных данных пациентов, но могут видеть открытые ПД сотрудников МО для общения с ними.

Интеграции Системы обработки запросов иностранных пациентов со сторонними медицинскими информационными системами.

Система необходимо учесть возможное взаимодействие со смежными информационными системами:

1. МИСы МО.
2. Информационные порталы МО.

С данными информационными системами может быть предусмотрена возможность интеграции для дальнейшего обмена данными.

Квалификация сотрудников МО

Для обучения персонала МО не должно требоваться дополнительных технических навыков (за исключением ИТ-специалистов), а также знания технологий или специальных программных продуктов. Достаточно быть пользователем персонального компьютера на ОС Microsoft Windows (или аналогичной ОС) и иметь опыт работы с веб-браузерами и ПО Microsoft Office (или аналогичного).

Для соблюдения безопасности в соответствии с требованиями стандартов безопасности (Федеральный закон «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ, Постановление Правительства РФ от 01.11.2012 № 1119 «Об утверждении требований к защите персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных», Приказ ФСТЭК России от 18.02.2013 № 21 (ред. от 23.03.2017) «Об утверждении Составы и содержания организационных и технических мер по обеспечению безопасности персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных») персоналу необходимо пройти соответствующее обучение. МО также ответственна за организацию соответствующих процессов и подготовку документов.

Сохранность информации при авариях

Система обеспечивает резервное копирование данных, в т.ч. Персональных Данных пациентов, оперативной БД Системы на регулярной основе в объемах, достаточных для восстановления информации. Резервное копирование производится не реже, чем раз в сутки. Файлы резервов

сохраняются на отдельном сервере и хранятся там минимум два месяца. После окончания срока хранения файлы автоматически удаляются.

10. Защита прав иностранных пациентов

10.1. Страхование профессиональной ответственности медицинских организаций.

Для работы с иностранными пациентами, медицинской организации рекомендовано иметь страхование профессиональной ответственности.

За последние 5 лет в России значительно выросло число предъявляемых претензий в связи с причинением вреда в результате врачебных ошибок. По данным Судебного департамента при Верховном Суде Российской Федерации количество обращений в Роспотребнадзор по качеству медицинских услуг с 2014 г. по 2018 г. выросло с 4 119 до 9 013. Количество заявленных исков за этот же период увеличилось с 1 031 до 3 111. При этом значительная доля (около 65%) заявленных исков удовлетворяется судами в пользу пациентов. Суммы компенсаций, подлежащих возмещению включая моральный вред, также увеличились и составляют до 3-5 миллионов рублей в случае гибели пациента. Максимальная сумма компенсации, взысканная судом с российской медицинской организации, составляет 17 миллионов рублей (Сахалинская областная больница, 2015).

Страхование профессиональной ответственности является инструментом регулирования рисков наступления профессиональной ответственности медицинских организаций. В зарубежной практике данный вид страхования используется более 50 лет, в некоторых странах наличие договора страхования ответственности медицинского работника или медицинской организации является необходимым условием для получения разрешительной документации на ведение деятельности [12, 13].

При организации программ по экспорту медицинских услуг, рекомендовано учитывать международный опыт и рассмотреть внедрение данного страхования. Во первых – к этому привыкли иностранные пациенты, во вторых – медицинская организация управляет своими рисками и создает за счет страхования фонды для возмещения возможных будущих убытков, которые могут исчисляться миллионами с учетом судебной зарубежной практики и, в третьих – это может стать локомотивом по продвижению данного страхового продукта в целом на рынке РФ.

Преимущества для медицинской организации по заключению договоров страхования ответственности в медицинской деятельности при развитии экспорта медицинских услуг:

- снижение финансовой нагрузки на медицинские организации в случае наступления их ответственности;
- гарантию возмещения вреда иностранным пациентам в случае врачебной ошибки;
- повышение доверия иностранных потребителей к российскому рынку медицинских услуг
- организация продвижения услуг российских МО на зарубежных рынках с учетом этого важного в том числе маркетингового фактора;
- осуществлением превентивных мер по повышению качества медицинских услуг.

В Российской Федерации страхование профессиональной медицинской ответственности реализуется в виде заключения договоров страхования с коммерческими страховыми компаниями. В соответствии с положениями Федерального Закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» вред жизни или здоровью граждан возмещается медицинскими организациями. Это определяет порядок страхования профессиональной ответственности в медицине, согласно

которому страхователями выступают государственные и частные медицинские организации, а также частнопрактикующие врачи (индивидуальные предприниматели).

При этом доля организаций здравоохранения, страхующих свою профессиональную ответственность, составляет в среднем 10-15% от общего числа, среди государственных учреждений эта доля еще ниже. Взаимное страхование профессиональной ответственности в медицине не получило широкого применения из-за законодательных ограничений в области взаимного страхования и прочих факторов, препятствующих внедрению института страхования ответственности в сфере медицинских услуг. Среди коммерческих страховщиков далеко не все организации имеют опыт заключения договоров страхования ответственности медицинских организаций и урегулирования убытков по этому страховому продукту.

Недостаточный уровень развития страхования профессиональной медицинской ответственности в целом связан с отсутствием источника финансирования такого страхования, низкой страховой культурой, недостаточной информированностью медицинского сообщества о страховании ответственности, недостатками законодательства в области здравоохранения, отсутствием открытой статистики о врачебных ошибках и суммах компенсаций.

В настоящее время российский рынок страхования профессиональной ответственности медицинских организаций, по данным Всероссийского Союза Страховщиков, насчитывает около 2,5 тыс. договоров с общим объемом премии около 75 миллионов рублей. Средний страховой тариф составляет 3-5% без покрытия морального вреда и 5-10% с покрытием морального вреда пациентов. Страховой тариф при страховании профессиональной медицинской ответственности зависит от профиля медицинской организации,

стажа деятельности, численности работников, наличия ранее удовлетворенных судом исков.

В среднем за год заявляется около 750 страховых случаев, из которых около 50 случаев приводит к страховой выплате. Средний объем страховых выплат составляет около 10 миллионов рублей в год, при этом заявляется требований на сумму свыше 30 миллионов рублей. Из-за отсутствия предусмотренных бюджетом средств на страхование ответственности медицинские организации чаще всего страхуются на незначительные страховые суммы в размере 100 000 – 1 000 000 рублей с дополнительными лимитами на возмещение морального вреда, на один страховой случай, на одного работника. Это приводит к сравнительно низкому уровню выплат по данному виду страхования. Увеличение лимитов возмещения морального вреда значительно повысит объемы страхового возмещения, а значит потребует увеличения страховых тарифов.

В практике страхования профессиональной медицинской ответственности используется несколько подходов к определению понятия «страховой случай». Наиболее часто договоры российских страховщиков заключаются на базе страхования «предъявление претензии». В этом случае покрываются претензии, предъявленные в адрес медицинской организации в период годового срока страхования за ошибки, допущенные в этот же период или в течение определенного предшествующего заключению договора срока. Второй вариант страхования предполагает заключение договора на базе «причинения вреда». При этом покрываются претензии, предъявленные в течение годового периода страхования, а также не позднее 3 лет после его окончания, за ошибки, допущенные в этот же период или в течение определенного предшествующего заключению договора срока. За счет дополнительного срока покрытия претензий второй вариант позволяет значительно расширить страховую защиту, в то же время стоимость такого

договора страхования, как правило, выше на 10-20%, чем на базе «предъявление претензии».

Страховое возмещение по договору страхования профессиональной ответственности медицинских организаций включает покрытие вреда жизни, здоровью пациентов (утраченный заработок, дополнительные расходы на лечение, возмещение вреда в связи с потерей кормильца, расходы на погребение), компенсацию морального вреда пациентам или их родственникам, возмещение судебных или иных юридических расходов (расходы на оплату услуг юристов, медицинские экспертизы, гос. пошлины). При этом значительную долю страхового возмещения составляет моральный вред, в среднем около 95% от общей суммы выплаты. Договор страхования, предлагаемый российскими страховщиками, предусматривает досудебное урегулирование, при отсутствии сомнений у сторон относительно виновности страхователя и размера причиненного вреда. При несогласии страхователя с предъявленными требованиями, страховое возмещение выплачивается в соответствии с решением суда, установившего ответственность медицинской организации.

В сумму страхового возмещения по договору страхования ответственности медицинской организации в российской практике не включаются штрафы, наложенные на клинику в случае врачебной ошибки, стоимость некачественно оказанных услуг, упущенная выгода. Тем не менее, часть этих расходов можно возместить посредством взыскания в порядке регрессного требования с медицинского работника, допустившего ошибку. При наличии полиса индивидуального страхования ответственности медработника ущерб медицинского учреждения может быть дополнительно компенсирован за счет страховщика по такому полису.

Существующие страховые продукты ориентированы на защиту интересов медицинских организаций, при этом медицинские работники в случае

врачебной ошибки помимо уголовной ответственности оказываются перед лицом возможного судебного разбирательства со своим работодателем о возмещении причиненного вреда. За последние годы значительно возросло количество возбуждаемых уголовных дел, связанных с ятрогенными преступлениями (преступления, связанные с медицинскими ошибками) – с 311 в 2012 г. до более 2 000 в 2018 г. В составе Следственного Комитета Российской Федерации в 2018 г. сформированы специальные подразделения по расследованию ятрогенных преступлений, в настоящее время разрабатываются отдельные статьи Уголовного Кодекса касательно врачебных ошибок (Ст. 124.1 – «Ненадлежащее оказание медицинской помощи (медицинской услуги)»). В результате деятельность медицинских работников подвергается риску привлечения к уголовной ответственности и несению непредвиденных расходов на возмещение вреда и оплату юридических услуг.

Новый для российского рынка продукт по индивидуальному страхованию ответственности медицинских работников покрывает:

- убытки медицинской организации, предъявленные в порядке регресса своему работнику, в связи с возмещением вреда, причиненного жизни и/или здоровью граждан при оказании им медицинской помощи в результате непреднамеренной профессиональной ошибки медицинского работника (стоимость медицинских услуг, штрафные санкции, юридические расходы);
- судебные и иные расходы работника, связанные с заявленными ему требованиями (исками, претензиями) о возмещении вреда/убытков, включая юридическую помощь при возбуждении уголовного дела;
- компенсацию морального вреда в случае причинения вреда жизни и/или здоровью потерпевшего физического лица, в том числе в порядке добровольного возмещения вреда при возбуждении уголовного дела.

Индивидуальный полис страхования медицинской ответственности позволяет защитить профессиональную деятельность медицинского работника на всей территории Российской Федерации от всевозможных претензий и исков в связи с профессиональной ошибкой. Полис позволяет застраховать деятельность российских медицинских работников в соответствии с действующим законодательством. Стоимость такого страхования составляет в среднем 5 000 – 10 000 руб. в зависимости от специальности и страховой суммы. Кроме того, возможно заключение коллективного договора, в рамках которого будет застрахована деятельности нескольких медицинских работников на льготных условиях, со скидкой около 30-50% от базовых условий.

На сегодняшний день, наиболее профессиональные с точки зрения подхода к страхованию, управлению рисками и урегулированию страховых случаев по страхованию ответственности медицинских организаций – это компании Ингосстрах и АльфаСтрахование. Единственные, кто также имеют отдельные страховые продукты – страхование ответственности врачей - вид страхования, который имеет большой потенциал развития в ближайшее время. Программа страхования представлена в таблице 9, существенные условия страхования – в таблице 10.

Таблица 9. Программа страхования

Количество сотрудников (врачей и среднего мед. персонала) МО по штату, человек	Страховая сумма по договору - 10 млн. рублей /лимит на 1 случай - 2 млн. рублей /лимит на моральный вред - 1 млн. рублей /лимит на расходы на защиту 500 000 рублей
До 100	100 000
100 – 500	130 000
500 – 1000	150 000
от 1000	170 000

Разделение ЛПУ с точки зрения риска	Виды ЛПУ в соответствии с предложенной классификацией	Коэффициент к премии в таблице выше
Низкий риск	НМИЦы, реабилитационные центры, Ведомственные медицинские организации.	1
Средний риск	Офтальмологические центры, Государственные региональные медицинские организации, частные многопрофильные клиники	1,1
Высокий риск	Клиники пластической хирургии, репродуктивной медицины, стоматологические клиники	1,25
Юрисдикция	Коэффициент к премии в таблице выше	
РФ + СНГ	1	
Дальнее зарубежье	по индивидуальному согласованию	
Ретроактивный период при первоначальном заключении договора (при продлении ретроактив «накапливается»)	Коэффициент к премии	
0	1	
1 год	1,25	
2 года	1,4	
3 года	1,5	
Внедренная в МО СМК (система менеджмента качества Росздравнадзора), ISO 9001, JCI	Коэффициент к премии в таблице выше	
нет	1	
да	0.9	

Таблица 10. Существенные условия страхования

Существенные условия страхования	Параметр
Страхователь	Медицинская организация
Страховой случай 1	Наступление ответственности Страхователя в результате причинения вреда третьим лицам
Страховой случай 2	Возникновение расходов у Страхователя на юридическое сопровождение, экспертизы и т.д.
Третьи лица (лица, которым может быть причинен вред)	Иностранцы
Страховая сумма по договору, руб.	10 000 000
Лимит ответственности на 1 страховой случай по всем рискам, руб.	2 000 000
Лимит ответственности на моральный вред по договору, руб.	1 000 000
Лимит ответственности по юридическим расходам и экспертизам, руб.	500 000
Территория страхования (страна урегулирования страхового случая)	Россия, СНГ
Срок действия договора	1 год
Срок ответственности по договору	в течение 3-х лет
Условия досудебного урегулирования убытков	да
Страховая премия (оплата единовременным платежом)	рассчитывается индивидуально в зависимости от рейтинговых факторов (см. тарифы)
Франшиза	нет
<p><u>Что включено в страховое возмещение:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью 2. Расходы (в частности к таким расходам относятся расходы, связанные с судопроизводством, оплатой экспертов и т.д.) 3. Моральный вред, размер которого определяется на основании судебного решения, вступившего в законную силу 4. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные для уменьшения 	

вреда: стоимость медицинских материалов (лекарств и т.д.) и оплату медицинских действий (манипуляций)

5. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая

Исключения из страхового покрытия:

1. требования (иски, претензии) о возмещении вреда, возникающего в результате эксплуатации здания, сооружений, помещений, в котором расположено медицинское учреждение и прилегающей к нему территории;
2. бездействие Страхователя или его работников в случае необходимости оказания экстренной медицинской помощи за исключением случаев, когда такое бездействие явилось следствием непреднамеренной профессиональной ошибки;
3. причинение вреда, причиненного при осуществлении деятельности, не оговоренной в лицензии или квалификационном аттестате (дипломе) или ином разрешительном документе, необходимом в соответствии с законодательством Российской Федерации, которым должно обладать лицо, непосредственно оказывающее медицинские услуги;
4. причинение вреда в связи с услугами или деятельностью, выходящими за пределы профессиональных обязанностей;
5. причинение вреда в результате использования, эксплуатации Страхователем авто- и мото – транспортных средств;
6. требования, связанные с неудовлетворительными эстетическими результатами хирургических операций и иных медицинских манипуляций, кроме случаев, когда в результате этого нанесен вред третьим лицам;
7. любые требования о возмещении вреда (иски, претензии), связанные с застрахованной деятельностью Страхователя, осуществляемой за пределами территории страхования;
8. требования (иски, претензии) о возмещении любых косвенных убытков, в том числе неполученная прибыль, упущенная выгода, убытки от просрочек, не выполнения в срок работ;
9. причинение вреда в результате намеренного нарушения Страхователем и/или его работниками требований должностных инструкций, правил и других нормативных актов, определяющих порядок и условия оказания застрахованной профессиональной деятельности. Намеренным нарушением признается такое, при котором Страхователь (Застрахованное лицо), его работник в силу профессиональных знаний и опыта должен был предвидеть возможность наступления негативных последствий своих действий (бездействия);
10. причинение вреда имуществу, которое используется Страхователем при

оказании медицинских услуг, включая вред (повреждение, уничтожение, разрушение, хищение) медицинскому оборудованию, медицинским изделиям;

12. требования о возмещении убытков / вреда (иски, претензии), возникающих в связи с ущербом или убытками, причиненными собственности Страхователя, а также собственному имуществу Страхователя, имуществу, взятому им в аренду, лизинг, управление, ответственное хранение;

13. требования о возмещении вреда, связанного с проведением клинических испытаний;

14. требования, связанные с использованием несертифицированных лекарственных средств, медицинского оборудования.

10.2. Соблюдение прав иностранного пациента

1. Положение о правах иностранного пациента (ссылка на раздел документы);
2. Выставленный на сайт официальный прейскурант (право пациента на информацию);
3. Выставленный на сайте перечень платных немедицинских услуг со стоимостью;
4. Приветственный пакет материалов для прибывшего пациента: описать содержимое (ссылка на сопровождение, этап организации).

10.3. Решение спорных и конфликтных ситуаций

Механизм разрешения спорных и конфликтных ситуаций рекомендовано прописать в договоре на оказание медицинских услуг.

Для своевременного выявления вероятности наступления спорных и конфликтных ситуаций рекомендовано осуществлять сбор обратной связи от пациента по удовлетворенности оказанными услугами.

Доступны следующие способы сбора обратной связи:

- автоматизированная (в режиме онлайн);

- письменная;
- печатная;
- анкетирование;
- отзыв на веб-сайте: жалоба, благодарность, претензия.

11. Информационная открытость

11.1. Доступность информации о медицинской организации для иностранного пациента

1. Наличие мультязычной версии веб-сайта или раздел веб-сайта. Раздел веб-сайта, предназначенный для иностранных пациентов, обычно называют «Медицинский туризм» или «Иностранные пациенты» / «International patients»;

2. Выставленный на веб-сайте официальный прейскурант на медицинские и немедицинские услуги международного отдела повышает доверие иностранных пациентов к медицинской организации;

3. Наличие на веб-сайте и в промо-материалах информационного уведомления о возможном повышении цены на лечение и диагностику;

4. Информирование иностранного пациента о возможностях приема платежей, видах банковских карт и систем платежей, которые принимаются для оплаты услуг: American Express, Diners Club, Master Card, Visa, JCB, Мир, PayPal, ApplePay, UnionPay, GooglePay. Имеются пояснения и инструкции для пациента по каждому способу оплаты услуг медицинской организации, включая памятку о возможной комиссии российского/зарубежного банка при транзакции;

5. Информация о депозитах для иностранных пациентов, которые принимаются медицинской организацией от иностранного пациента для оформления приглашения на визу;

6. Ответственным сотрудником медицинской организации или

организацией-подрядчиком ведется многоязычная страница в социальных сетях;

7. Имеется инструкция для пациента о порядке получения российской визы;

8. Имеются рекомендации для иностранного пациента по безопасности в отеле и в населенном пункте;

9. В открытых источниках опубликована информация о возможных последствиях лечения.

11.2. Коммуникационная стратегия

Маркетинговая активность медицинской организации на международном рынке медицинского туризма бывает 11 основных видов. Большинство медицинских организаций комбинируют 3-4 активности. Клиники, которые проводят агрессивную маркетинговую политику в целевых странах-донорах, могут использовать до 6-8 видов активностей. Ниже приведено описание типов активностей:

1. Выставки медицинского туризма. По целевой аудитории выставки можно разделить на B2B и B2C. Выставки формата B2B - это мероприятия, которые посещают преимущественно представители следующих организаций: агентства медицинского туризма, туристические компании, имеющие выделенный отдел по медицинскому туризму, страховые компании, благотворительные фонды в поисках клиник-партнеров, компании-организатора медицинских стажировок, врачи, представители медицинских СМИ. Выставки формата B2C привлекают конечных потребителей медицинских услуг - пациентов.

Также выставки делятся на международные и национальные. На международные выставки съезжаются участники из десятков стран мира. Как правило, целевая аудитория таких выставок - члены правительственных

делегаций, агентства медицинского туризма, международные страховые компании и т.д. На раннем этапе работы медицинской организации на рынке медицинского туризма целесообразно принимать участие в национальных медицинских выставках в странах-донорах. Целевая аудитория таких мероприятия - сами пациенты, представители медицинского сообщества и потенциальные агенты.

Цели, которые могут ставиться для участия в зарубежной выставке:

- расширение агентской сети;
- поиск представителя медицинской организации;
- установление контакта с медицинским сообществом;
- контактирование с пациентами для оценки перспектив предложений медицинской организации для данного рынка-донора.

2. Международные конференции по медицинскому туризму. Крупных конференций по медицинскому туризму всего несколько - по одной на каждый макрорегион (таблица 11).

Таблица 11. Международные конференции по медицинскому туризму

№	Название конференции	Страна проведения
1	Medical Tourism Congress	США, организатор - Американская Ассоциация Медицинского Туризма
2	IMTJ Summit	Европа, организатор - International Medical Tourism Journal
3	Medical Korea	Ю. Корея, организатор - Министерство Здравоохранения Республики Корея
4	Hestourex	Турция, организатор - правительство Турции

5	China International Medical Tourism Shanghai	Китай, организатор - Китайская Ассоциация Медицинского Туризма
---	--	--

3. Деловые поездки в страны-доноры. Как правило, деловые поездки представителей медицинской организации совершаются в города с прямым транспортным сообщением с городом, где расположена медицинская организация, в основном - по линии авиасообщения. Цели, которые ставятся перед делегациями от медицинской организации на деловую поездку, указаны в таблице 12.

Таблица 12. Цели на деловую поездку перед делегациями от медицинской организации

№	Цель	Комментарий
1	Знакомство с новыми агентами	Первичное посещение офисов потенциальных агентов: агентств медицинского туризма, туристических компаний с медицинским профилем, благотворительных фондов.
2	Подписание меморандумов о сотрудничестве	Как правило, агентам требуется время, чтобы принять решение о сотрудничестве с зарубежной медицинской организацией. В последующие визиты подписывается договор / меморандум о сотрудничестве, вручается фирменная настенная табличка о партнерстве медицинской организации и агента.
3	Клиника-партнер по постлечебному сопровождению	Вопрос постлечебного сопровождения иностранного пациента является сложным для медицинских организаций по всему миру. Наиболее частая практика - сотрудничество с медицинскими центрами в странах-донорах.
4	Участие в	Часто в состав делегации включают

	консультировании пациентов	именитых врачей, которые в ходе визита в страну-донор выделяют 1-2 дня для бесплатного консультирования пациентов. Необходимо учитывать особенности законодательства разных стран, так как в ряде случаев такие консультации незаконны.
--	----------------------------	---

4. Дистанционные презентации для агентов. Для экономии бюджета деловых поездок медицинская организация может контактировать с потенциальными агентами дистанционно и также по средствам видеосвязи проводить презентации возможностей медицинской организации.

5. Ежемесячное дистанционное информирование агентов. Ряд медицинских организаций практикуют ежемесячные вебинары для агентской сети. На вебинарах рассказывается о нововведениях в работе с иностранными пациентами, новых методах лечения, взятых на вооружение в медицинской организации, даются ответы на вопросы агентов.

6. Участие в организации фамтуров (промо-туров / пресс-туров) для иностранных агентов, включая врачей. В международном медицинском туризме присутствует практика, когда региональные отделения Министерства здравоохранения финансируют приглашение групп, заинтересованных в работе с медицинскими организациями агентов. Их называют байерами. Группу байеров знакомят с местными медицинскими центрами.

7. Воркшопы. Воркшоп - это деловое мероприятие, на которое приглашаются медицинские организации и агенты. Воркшопы проводятся, как правило, в стране-реципиенте иностранных пациентов. Цель воркшопа - за 1 день познакомить медицинскую организацию с десятками агентов из стран-доноров.

8. Благотворительная операция иностранному пациенту. В инструментарии PR-практик медицинского туризма присутствуют

благотворительные операции. Обычно речь идет о несовершеннолетних пациентах со сложными патологиями или о пациентах из семей с низким достатком. Медицинская организация берет на себя следующие расходы:

- Перелет пациента и законного представителя (сопровождающего);
- Проживание;
- Покрытие расходов на медицинскую помощь;
- Услуги журналиста и оплата публикации PR-материала в СМИ в

стране-доноре, откуда был приглашен пациент.

В ряде случаев такие программы по благотворительным операциями могут софинансироваться из бюджета субъекта Российской Федерации, выделенного на развитие экспорта медицинских услуг.

9. Вебинары для пациентов. В международной практике распространены вебинары для иностранных пациентов от представителя международного отдела медицинской организации. Слушатели вебинара отбираются из числа подписчиков на новости медицинской организации для иностранных пациентов. Проводятся вебинары не чаще 1 раза в месяц на разных языках. Многие медицинские организации проводят вебинар только 1 раз и далее выкладывают его в виде видеозаписи на веб-сайт. Вебинар длится до 1 часа и раскрывает вопросы, указанные в таблице 13.

Таблица 13. Структура вебинара для пациентов

№	Информационный блок	Время
1	Краткая информация о медицинской организации	5 минут
2	Обзор сильных медицинских направлений	20 минут
3	Представление известных врачей	5 минут
4	Обзор порядка работы с нерезидентами	10 минут
5	Истории успеха	5 минут

6	Ответы на вопросы	5 минут
---	-------------------	---------

10. Софинансирование продвижения. Для активизации привлечения иностранных пациентов в медицинскую организацию существует практика софинансирования рекламы агентам, с которыми подписан договор о сотрудничестве. Медицинская организация покрывает 30-70% расходов на рекламу агента по привлечению пациентов. Условия, при которых медицинская организация может покрывать от 30% до 70% расходов на рекламную кампанию, указаны в таблице 14.

Таблица 14. Условия частичного покрытия расходов на рекламу агентам

№	Требование	Комментарий
1	Официальные счета	Одобрению подлежит только та реклама, по которой с подрядчиком заключается договор и оплата производится по выставленным счетам. Один счет - на медицинскую организацию, второй - на организацию агента.
2	Материал согласован	Все макеты, тексты публикаций и видеоматериалы должны быть согласованы с медицинской организацией.
3	Ответственность на агенте	Ответственность за соответствие рекламных материалов законодательству страны, где материал распространяется, лежит на агенте.
4	Лого и название медицинской организации	В рекламном материале минимум 1 раз должно звучать упоминание полного названия медицинской

		организации и минимум 1 раз должен быть размещен логотип медицинской организации.
5	Отчет о размещении	Агент должен предоставить фото и видео отчет о размещении рекламного материала.
6	Закрывающие документы	Агент должен представить медицинской организации закрывающие документы от подрядчика с печатью и подписью должностного лица последнего.
7	Отчет об эффективности	По итогу двух недель после завершения рекламы агент должен представить отчет об эффективности проведенной кампании. К отчету должен быть приложен список обратившихся пациентов с именами, контактными данными и наименованием медицинской проблемы.

11. Традиционные каналы онлайн-продвижения. К традиционным каналам продвижения можно отнести: ведение тематического блога, баннерная и контекстная реклама, ведение групп в социальных сетях.

11.3. Виды промо-материалов медицинской организации

Выход медицинской организации на международный рынок медицинского туризма невозможен без промо-материалов. Они в свою очередь разрабатываются на 2 типа целевой аудитории: на пациента и на потенциального партнера, агента.

Ниже (табл. 15) приведен перечень видов промо-материалов, которые чаще всего используются в международной практике медицинскими

организациями из разных стран для привлечения внимания иностранных пациентов.

Таблица 15. Виды промо-материалов для иностранных пациентов

№	Промо-материал	Комментарии
1	Видеоролик	<p>Видеоролик создается, как правило, длительностью до 2 минут. Часто у региона уже есть общий видеоролик по медицинскому туризму в регионе, поэтому в ролик про медицинскую организацию по согласованию могут быть вставлены фрагменты общерегионального ролика. После изготовления базовой версии ролика он дублируется на языках стран-доноров иностранных пациентов.</p>
2	Буклет общий	<p>Общий буклет по медицинским возможностям клиники как правило имеет размер А4 или А5 и выпускается в виде 4-8 страничной книжки. Общий буклет может содержать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - фото медицинской организации; - краткую статистику по койко-местам, пациента, объемам оказания медицинской помощи; - наличие национальных или международных сертификатов / аккредитаций; - количество иностранных пациентов и страны, откуда они приехали; - перечень востребованных нозологий; - уровень оснащения; - награды и места в рейтингах; - краткая информация об известных врачах; - истории успеха иностранных пациентов с фотографиями; - порядок обращения иностранного пациента в медицинскую

		<p>организацию и этапы его сопровождения;</p> <ul style="list-style-type: none"> - информация о немедицинских услугах; - расположение и адрес; - контактная информация.
3	Буклет отделения	<p>Медицинская организация может разработать несколько буклетов по числу отделений, которые выводит на уровень работы с иностранными пациентами. Буклеты имеют один визуальный стиль и, как правило, отличаются по цвету. Буклет может содержать следующие разделы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обращение главного врача или заведующего отделением; - описание технологий диагностики и лечения; - примерный прейскурант цен на услуги; - профайлы 2-3 ведущих врачей; - истории успеха пациентов; - интерьеры палат стационара; - специальные предложения и акции.
4	Посты в социальных сетях	<p>Многие медицинские организации, ориентированные на иностранных пациентов, заводят мультязычные страницы в социальных сетях. С периодичностью 4-8 раз в месяц на таких страницах публикуются посты. Поводы для постов могут быть следующие:</p> <ul style="list-style-type: none"> - описание метода лечения; - представление одного из врачей клиники; - история успеха национального или иностранного пациента; - жизнь международного отдела; - зарубежные командировки сотрудников медицинской организации; - акционные и скидочные

		предложения; - опросы по опыту и ожиданиям иностранных пациентов.
--	--	--

Промо-материалы также важны и в установлении партнерских отношений с потенциальными агентами. Кроме передачи агентам материалов для распространения среди пациентов, медицинские организации отдельно готовят промо-материалы для партнеров (табл. 16).

Таблица 16. Виды промо-материалов для агентов

№	Промо-материал	Комментарии
1	Буклет партнера	<p>Ключевым документом в переговорах с потенциальными агентами служит Буклет партнера. Не следует путать его с основным буклетом медицинской организации. Буклет партнера содержит информацию, важную для агента. К такой информации относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> - особенность местоположения клиники, ее удаленность от транспортных узлов; - перечень ключевых преимуществ медицинской организации; - структура международного отдела; - порядок работы с агентом; - полный перечень немедицинских услуг; - размер комиссионного вознаграждения (часто не публикуется); - варианты маркетинговой поддержки агента.
2	Табличка партнера	Пластиковые таблички размером А3 от медицинской организации украшают

		<p>стены в офисе агента. Вручение таблички партнеру является PR-поводом. Обычно информация на табличке состоит из</p> <ul style="list-style-type: none"> - логотипов медицинской организации и агента; - полных названий обеих организаций; - текста, смысл которого - удостоверение в том, что агент является надежным партнером медицинской организации.
3	Именной сертификат	<p>Для поощрения менеджеров в агентских организациях, которые направляют пациентов в медицинскую организацию, создаются именные сертификаты на имя менеджера от лица руководства клиники за вклад в развитие двусторонних отношений.</p>
4	Газета	<p>Медицинские организации, реализующие агрессивную маркетинговую стратегию, выпускают ежеквартально газету для ключевых агентов. Газета является сборником материалов за квартал. Тематика материалов обычно совпадает с тематикой постов в социальных сетях, о которых было указано выше.</p>

11.4. Аргументы в пользу выбора медицинской организации

Поездка на лечение за рубеж является серьезным стрессом для иностранных пациентов. Одновременно с этим свои предложения пациенту направляют сразу несколько медицинских организаций из разных стран. В международной практике медицинского туризма и развития экспорта медицинских услуг сформировался перечень аргументов, которые помогают пациенту принять решение в пользу той или иной медицинской организации. Аргументы могут быть использованы в любых промо-материалах, включая веб-сайт медицинской организации:

1. Подтверждение высокого уровня медицинской организации. Для этого могут публиковаться фотографии с зарубежными делегациями врачей, руководителей агентств медицинского туризма; комиссий международных систем сертификации или аккредитации.

2. Связь с зарубежной медициной. Считается, что когда пациент покидает страну, где получил медицинские услуги, он остается один на один с этапом постлечебного наблюдения. Если у медицинской организации имеются партнерские отношения с зарубежными медицинскими центрами особенно в странах-донорах, это следует включать в промо-материалы.

3. Пакетные предложения. Зачастую ряд медицинских и немедицинских услуг можно оформить пакетным предложением с единой ценой. Это облегчает иностранному пациенту выбор медицинской организации.

4. Ценовая гарантия. Выставление на веб-сайте или разделе вебсайта для иностранных пациентов части прейскуранта цен на медицинские услуги помогает нерезидентам чувствовать себя более уверенными в том, что стоимость медицинских услуг будет формироваться в соответствии с официальным прейскурантом.

5. Социальное доказательство. При наличии видео или письменных / печатных отзывов от иностранных пациентов, получивших медицинские услуги, они обязательны к публикации онлайн или к включению в промо материалы. Истории других иностранных пациентов вызывают доверие.

6. Команда. Демонстрация команды отдела, работающего с иностранными пациентами. Иностранным пациентам важно знать, кто будет работать с ними в случае выбора конкретной медицинской организации в качестве провайдера медицинских услуг.

7. Постлечебная координация. Если в медицинской организации сложилась система постлечебного взаимодействия с иностранными пациентами,

о ней стоит написать, поскольку постлечебное сопровождение - важный этап в оказании медицинской помощи иностранным пациентам.

8. Публикации СМИ. Если о медицинской организации писалось или сообщалось в СМИ, рекомендуется разместить подобный материал на веб-сайте в разделе «Пресса о нас».

9. Этический кодекс. Если в медицинской организации был принят кодекс этики в работе с иностранными пациентами, его также следует опубликовать на веб-сайте или упомянуть его в других промо-материалах.

10. Ценовой контраст. Если одно из преимуществ медицинской организации - цена, рекомендовано в промо-материалах размещать таблицу сравнения цен на распространенные медицинские услуги в медицинской организации по сравнению с другими медицинскими организациями из стран-доноров.

11. Варианты оплаты. Если медицинская организация принимает разные виды оплаты за медицинские услуги, об этом также следует опубликовать информацию: MaserCard, Visa, American Express, Diners Club, JCB, PayPal, ApplePay, GooglePay, UnionPay.

Источники

1. Medical Tourism Index 2020-2021 [Электронный ресурс]
<https://www.medicaltourismindex.com>
2. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 12.07.2017 г. № 1473-р «О перечне продукции (товаров, работ, услуг), поддержка экспорта которой осуществляется федеральными органами исполнительной власти в приоритетном порядке»
3. Паспорт Федерального проекта «Развития экспорта медицинских услуг» (утв. протоколом заседания проектного комитета по национальному проекту «Здравоохранение» от 14 декабря 2018 г. № 3)
4. Паспорт национального проекта «Здравоохранение» (утв. президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 №16).
5. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 14.08.2019 №1797-р об утверждении Стратегии развития экспорта услуг до 2025 года и плана мероприятий по реализации Стратегии развития экспорта услуг до 2025 года.
6. «Коммерсантъ» от 17.06.2019, статья «Президент Российской Федерации В.В. Путин подписал поручение премьеру, главам МИД, МВД и ФСБ обеспечить введение с 1 января 2021 года единой электронной однократной визы для въезда иностранцев в Россию» [Электронный ресурс]
https://www.kommersant.ru/doc/4003738?fbclid=IwAR0KWVKQoFrq7EqLeLrPFJe_BX_lMxPAsddz86bFubLnbY5_o-YXFyPLwTc
7. Федеральный закон от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».
8. Certification Medical Tourism Professional, USA.

9. Консульский информационный портал МИД России [Электронный ресурс]
<https://www.kdmid.ru/cons.aspx?lst=cnslfunk&it=/Условия%20въезда%20граждан%20иностранных%20государств%20в%20Российскую%20Федерацию.aspx>
10. МИД Консульский департамент [Электронный ресурс] <http://electronic-visa.kdmid.ru/country.html>
11. МИД Консульский департамент [Электронный ресурс] http://electronic-visa.kdmid.ru/klgd_country.html
12. Law № 98/2013 (Decreto del Fare). Нормативный документ Италии, устанавливающий требования по страхованию профессиональной ответственности медицинских организаций.
13. Code of Massachusetts Regulations, 243 Mass. Reg. 2.07. Нормативный документ США, устанавливающий требования по страхованию профессиональной ответственности медицинских организаций.
14. Постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 г. N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг".