

Научная статья  
УДК 316.354.2  
DOI: 10.17213/2075-2067-2023-2-35-44

## ВЛИЯНИЕ СОЦИОКУЛЬТУРНЫХ ФАКТОРОВ НА ОРГАНИЗАЦИЮ РАБОТЫ С ИНОСТРАННЫМИ ПАЦИЕНТАМИ: СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Игнат Викторович Богдан<sup>1✉</sup>, Галина Дмитриевна Петрова<sup>2</sup>,  
Дарья Павловна Чистякова<sup>3</sup>

<sup>1, 2, 3</sup>Научно-исследовательский институт организации здравоохранения  
и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы,  
Москва, Россия

<sup>1</sup>bogdaniv@zdrav.mos.ru✉, ORCID: 0000-0002-7002-1646, SPIN-код: 1891-5081

<sup>2</sup>petrovagd@zdrav.mos.ru, ORCID: 0000-0001-9919-2548, SPIN-код: 3165-4691

<sup>3</sup>chistyakovadp@zdrav.mos.ru, ORCID: 0000-0002-8729-9898, SPIN-код: 8799-0909

**Аннотация.** Современный взгляд на медицину свидетельствует в пользу важности рассмотрения человека не просто как организма, но в его биопсихосоциальной целостности. Это говорит о необходимости компетентной работы с социокультурными факторами при оказании медицинской помощи пациенту. Особенно это важно при экспорте медицинских услуг, когда шанс встречи с представителями других культур велик.

**Цель исследования.** Выявление наличия социокультурных факторов (в первую очередь, связанных с религией), которые имеют значимое влияние при организации помощи иностранным пациентам, а также предложение подходов по работе с ними.

**Методология исследования.** Проведено пять фокус-групп с гражданами стран бывшего СССР, получавших помощь в России. Отдельное внимание было уделено религиозным аспектам, имеющим определяющее влияние на мировоззрения людей.

**Результаты исследования.** Основные темы социокультурных особенностей возникали в фокус-группах с мусульманами. Две самые важные темы для информантов — обеспечение оказания помощи специалистами одного пола с пациентом и возможности для получения халяльной пищи. Видится, что учет данных культурных особенностей может значимым образом повысить привлекательность медицинских организаций для пациентов-мусульман.

Для работы с социокультурными нюансами предоставления медицинской помощи в статье предложено два пути. Первый — общее развитие межкультурных компетенций медицинских работников в целом среди всех групп персонала. Второй — концентрация компетенций в руках отдельных сотрудников, таких как координаторы по работе с иностранными пациентами. При этом даже во втором случае рекомендовано развивать культурно-чувствую корпоративную культуру в медицинских организациях.

**Ключевые слова:** медицинский туризм, религия, ислам, социологическое исследование, фокус-группы, СНГ

**Для цитирования:** Богдан И. В., Петрова Г. Д., Чистякова Д. П. Влияние социокультурных факторов на организацию работы с иностранными пациентами: социологический анализ // Вестник Южно-Российского государственного технического университета. Серия: Социально-экономические науки. 2023. Т. 16, № 2. С. 35–44. <http://dx.doi.org/10.17213/2075-2067-2023-2-35-44>.

**Благодарности: авторы выражают благодарность всем членам проекта, которые участвовали в проведении фокус-группового исследования: Е. И. Аксеновой, Р. Г. Гатаулину, С. И. Грин, К. К. Крюковой, А. В. Праведникову, А. В. Радецкой.**

Original article

## THE INFLUENCE OF SOCIO-CULTURAL FACTORS ON THE ORGANIZATION OF WORK WITH FOREIGN PATIENTS: A SOCIOLOGICAL ANALYSIS

**Ignat V. Bogdan<sup>1✉</sup>, Galina D. Petrova<sup>2</sup>, Darya P. Chistyakova<sup>3</sup>**

<sup>1, 2, 3</sup>*Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management of the Moscow Healthcare Department, Moscow, Russia*

<sup>1</sup>*bogdaniv@zdrav.mos.ru✉, ORCID: 0000-0002-7002-1646, SPIN-code: 1891-5081*

<sup>2</sup>*petrovagd@zdrav.mos.ru, ORCID: 0000-0001-9919-2548, SPIN-code: 3165-4691*

<sup>3</sup>*chistyakovadp@zdrav.mos.ru, ORCID: 0000-0002-8729-9898, SPIN-code: 8799-0909*

**Abstract.** *The modern view of medicine testifies in favor of the importance of considering a person not just as an organism, but in its biopsychosocial integrity. This indicates the need for competent work with socio-cultural factors in the provision of medical care to the patient. This is especially important when exporting medical services, when the chance of meeting with representatives of other cultures is great.*

**The purpose of the study.** *Identification of the presence of socio-cultural factors (primarily related to religion) that have a significant impact on the organization of assistance to foreign patients, as well as the proposal of approaches to work with them.*

**Research methodology.** *Five focus groups were conducted with citizens of the former USSR countries who received assistance in Russia. Special attention was paid to religious aspects that have a decisive influence on people's worldviews.*

**The results of the study.** *The main topics of socio-cultural peculiarities arose in focus groups with Muslims. The two most important topics for informants are ensuring the provision of assistance by specialists of the same sex with the patient and the possibility of obtaining halal food. It seems that taking into account these cultural characteristics can significantly increase the attractiveness of medical organizations for Muslim patients.*

*To work with the socio-cultural nuances of providing medical care, the article suggests two ways. The first is the general development of cross-cultural competencies of medical workers in general among all groups of personnel. The second is the concentration of competencies in the hands of individual employees, such as coordinators for working with foreign patients. At the same time, even in the second case, it is recommended to develop a culturally sensitive corporate culture in medical organizations.*

**Keywords:** *medical tourism, religion, Islam, sociological research, focus groups, CIS*

**For citation:** *Bogdan I. V., Petrova G. D., Chistyakova D. P. The influence of socio-cultural factors on the organization of work with foreign patients: a sociological analysis // Bulletin of the South Russian State Technical University. Series: Socio-economic Sciences. 2023; 16(2): 35–44. (In Russ.). <http://dx.doi.org/10.17213/2075-2067-2023-2-35-44>.*

**Acknowledgements:** *the authors express their gratitude to all members of the project who participated in the focus group study: E. I. Aksenova, R. G. Gataulin, S. I. Green, K. K. Kryukova, A. V. Righteous, A. V. Radetskaya.*

**Введение.** Медицина является искусством лечения болезней, в этой связи обязанности медицинских работников в организациях системы здравоохранения зачастую сконцентрированы на физических аспектах помощи. Однако представители медицинской науки не могли обходить вниманием и социальный контекст — в последние десятилетия исследователи говорят в противоположность «биомедицинскому подходу» о «биопсихосоциальном подходе» [6; 12; 15]. Сегодня при лечении всё чаще во внимание принимается не только биологический исход (например, факт удаления опухоли), но и возможное изменение качества жизни человека [4].

Если мы говорим о важности человека как биологической, психологической и социальной единицы, то отводим важную роль социально-культурным особенностям пациента при коммуникации с ним и создании условий для оказания медицинской помощи. Сегодня исследователи говорят о необходимости «культурно-компетентного» оказания медицинской помощи [19]. Особую значимость данный подход принимает при реализации экспорта медицинских услуг, когда шансы встречи с человеком, чей культурно обусловленный взгляд на мир значимым образом отличается, существенным образом возрастают.

В этой связи мы обращаемся к вопросу того, как учесть эти социально-культурные факторы при коммуникации с пациентами различных культур при оказании медицинских услуг иностранцам в нашей стране. Данная тема будет рассмотрена в статье в следующих аспектах:

1) фокусом нашего исследования выступит оказание помощи в России, а при рассмотрении пациентов мы обратимся в первую очередь к странам бывшего СССР, так как именно на эти страны приходится большая доля экспорта медицинских услуг [5; 7]. Для увеличения привлекательности нашей системы здравоохранения для граждан бывшего СССР видится важным учитывать культурные особенности медицинской помощи;

2) среди социально-культурных факторов мы отводим важнейшую роль религиозной традиции, в которой социальные иссле-

дователи видят источник менталитета [11] или называют ее одной из наиболее важных движущих сил для человека [18]. Исследования показывают высокую приверженность традиционным религиям в странах бывшего СССР и СНГ, в первую очередь — христианству (православию) и исламу<sup>1</sup>. Соответственно, высок шанс встречи с пациентом, для которого ряд культурных аспектов в данной связи будет крайне важным.

Исследователи отмечают, что социокультурные предпочтения приверженцев православной религии не приводят к клиническим особенностям взаимодействия с ними [19]. Нюансами могут выступать важность доступа к определенным таинствам или наличие дней поста. Однако в последнем случае, как правило, подход к пищевым ограничениям может быть гибким из-за болезни [19]. Таинства же могут реализоваться в стационарах, в том числе силами больничных храмов [8].

Среди убеждений, которые можно рассматривать как критичные — запрет на такие процедуры, как аборт (без медицинских показаний [3]) и эвтаназия [14]. Также неприемлемость абортов в случае с христианством может приводить к неприятию лекарств, изготовленных с применением abortивного материала [20].

Для мусульман клинические последствия проявляются в более явном виде. Число ограничений в случае ислама значительно — помимо запрета аборта с определенного срока беременности [3; 20] и эвтаназии (что является характерным в целом для традиционных религий [14]), есть значительно более строгие особенности питания и применения лекарственных средств [16], более строгие требования относительно времени и формы молитвы [13], требования по поводу вскрытия и помертвого ухода [17], особенности трансплантации и т.д. Например, трансплантация органа и переливание крови считается допустимым от живого донора, исповедующего ислам и давшего на это свое согласие [3].

Клиническими ограничениями выступает требование наличия лечащего персонала одного пола с пациентом, а также запрет применения свиных вакцин, сывороток и т.д. Ис-

<sup>1</sup> См., например: Религиозная (конфессиональная) структура населения стран мира [Электронный ресурс]. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2004/0161/analit06.php> (дата обращения: 11.03.2022).

ключением являются экстренные ситуации [3; 16; 19].

По итогам краткого обзора можно предположить, что в эмпирическом исследовании мы увидим данные особенности именно ислама в контексте оказания медицинской помощи с поправкой на степень религиозности пациента.

Безусловно, ислам и православие — не единственные религии на рассматриваемой территории, немало сторонников буддизма, иных христианских религий и т.д., которые также обладают своей культурной спецификой [3; 14; 16; 17; 19; 20]. Однако в данной статье мы остановимся на данных двух конфессиях как наиболее распространенных.

Таким образом, цель исследования — выявление наличия социокультурных факторов (в первую очередь, связанных с религией), которые имеют значимое влияние при организации помощи иностранным пациентам, а также предложение подходов по работе с ними.

**Методы.** Исследование было проведено в 3–7 декабря 2020 года методом фокус-групп. Было проведено 5 фокус-групп с жителями стран бывшего СССР, которые пользовались медицинскими услугами в России. 4 группы были гомогенными по возрасту (группы 18–34 лет и группы 35+), сбалансированными по полу, одна группа была проведена с иностранными студентами медицинских вузов России (как с потенциальными «промоутерами» отечественного здравоохранения среди соотечественников). В среднем в каждой группе принимали участие 8 информантов.

Для учета культурно религиозной специфики в 3 группах обязательно присутствовали мусульмане (две из них полностью состояли из последователей ислама), остальные участники были представителями иных конфессий и убеждений. Стоит отметить специфику выборки: в большей степени в ней были представлены люди невысокого дохода, работающие или учащиеся в России; преимущественный опыт их обращения к услугам здравоохранения был связан с «массовыми» видами оказания услуг, такими как скорая или поликлиническая государственная медицинская помощь.

**Результаты.** В целом в пользу нашей гипотезы о важной роли религии в процессе оказания медицинской помощи можно отметить, что иных культурных особенностей, кроме культурной близости народов СССР в плане истории и родственных/дружеских связей, которые могут повлиять на процесс оказания медицинской помощи, активно не обсуждалось. В то же время культурно-религиозный контекст не возникал спонтанно при обсуждении медицинских услуг, однако по поводу «халяльной» медицины были получены комментарии информантов-мусульман.

При анализе фокус-групп моменты, имеющие отношение к гендерным аспектам и питанию, были выделены как существенные. Совпадение пола врача и пациента действительно является значимым для большинства пациентов-мусульман, особенно важным это является в случае осмотра у врачей-гинекологов/урологов, или в целом тех случаев, когда пациенту необходимо раздеваться: *«Многие мужчины говорят: “Какая разница, главное — врач!”, но в глубине души они хотят, чтобы их жёны ходили к женским врачам»* (Б., ж., 34 года, Киргизия); *«Если там гинекологическое, что-то такое посерьёзней [укола], было бы лучше если бы мужчин обслуживали мужчины, а женщин — женщины»* (А., м., 23 года, Таджикистан); *«Да, я тоже хочу, чтобы женщина была. Хотя было такое, когда “скорая” приехала, были мужчины. Но это же врач, что делать?»* (Д., ж., 55 лет, Таджикистан).

Последнее высказывание, а также в целом не категоричский тон может говорить о том, что информанты готовы идти на компромисс в случае экстренной помощи, что соответствует полученным данным литературы. При этом ряд респондентов более молодого возраста и более светские (хотя и идентифицирующие себя как мусульмане) не придают вопросу пола такого внимания: *«Главное, чтобы врач был квалифицированным: мужчина — значит мужчина»* (А., ж., 34 года, Туркменистан).

Что касается питания, видно, что разговор идет в первую очередь о стационарной помощи, и данный аспект признается респондентами важным: *«Халяль — это очень важно. Если человек лежит в больнице, если он оплачивает даже это койко-место, ему*

положено питание. И если питание будет не халяль, всё, на этом всё сразу перечеркнется» (А., ж., 34 года, Туркменистан).

Опять же, несмотря на обозначенную важность халяльной пищи, высказывалось мнение, что, находясь в России, не совсем корректным будет требовать ее предоставления в государственных медучреждениях, а также что болезнь может налагать послабления: «Ну, конечно, для мусульман халяль — это отлично. Но если я приехал в страну, я не могу сказать: “Дайте мне халяль, я там [мусульманин] ...”» (Н., м., 43 года, Киргизия); «Для того чтобы выжить, ну, как бы были послабления [по питанию]» (Р., м., 45 лет, Туркменистан).

Показательно, что о частных аспектах, таких как вопросы эвтаназии, аборта, использования определенных материалов в лекарствах, организации места для молитв, респондентами не было ничего сказано, возможно, по причине того, что они не являются первоочередными для информантов.

**Обсуждение.** По результатам исследования мы видим: несмотря на мнение верующих людей в нашей выборке о возможных уступках в плане следования канону (например, в отношении гендерных вопросов и соблюдения ограничений в питании) в случае исключительной, критической ситуации, в целом видится, что указанные факторы будут способствовать психологическому комфорту пациента и при прочих равных условиях пациент скорее выберет организацию с возможностью оказания данной услуги. Как отмечается в литературе, учет культурных и религиозных особенностей является обязательным, т.к. способствует снижению «врачебных ошибок» [1], а также лучшему взаимодействию медицинского персонала и пациентов, которое в свою очередь может приводить к росту удовлетворенности пациента [19]. Развитие таких направлений организации медицинской помощи, как халяльная медицина, а также учет иных социально-культур-

ных особенностей может значимым образом повысить привлекательность медицинской организации для зарубежных пациентов. Нам видится, что основные требования последователей ислама при оказании плановой помощи выполнимы: обеспечение возможности сегрегации по половому признаку при оказании помощи и возможности получения халяльной диеты.

**Заключение.** Несмотря на важность культурно-религиозного фактора для привлекательности российских медицинских организаций, встает вопрос того, как организация может развивать данные компетенции. Видится два направления: общее развитие компетенций у медицинских работников и концентрация таких компетенций у отдельных специалистов.

Необходимо развитие культурных компетенций у медицинского персонала в целом, у специалистов различных должностей. Например, указанное находится в русле таких ориентированных на уход направлений медицинской помощи, как паллиативная служба, которая в большинстве случаев работает с пациентами с неизлечимыми заболеваниями. Внедрение паллиативного подхода в систему здравоохранения подразумевает и чуткость к индивидуальным особенностям человека, в т.ч. культурно и религиозно обусловленным<sup>2</sup>. В целом, стоит отметить, что требование толерантно и одинаково внимательно относиться к пациентам с учетом их культурных и конфессиональных установок регламентируется законодательно (например, в статье 6 закона №323-ФЗ<sup>3</sup>).

Чуткость к культурным особенностям важна не только для врачей, но и для других групп персонала, например, для персонала сестринского. В данном случае понимание культурных особенностей даже более актуально, так как, например, при осуществлении медицинской реабилитации [9] или в условиях стационаров [10], как правило, сестринский персонал проводит с пациентом больше

<sup>2</sup> См., например: Планирование и оказание услуг паллиативной помощи: пособие для руководителей программ [Электронный ресурс]. URL: [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0009/383463/palliative-care-guide-rus.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/383463/palliative-care-guide-rus.pdf) (дата обращения: 11.03.2022).

<sup>3</sup> Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. №323-ФЗ [Электронный ресурс]. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_121895/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/) (дата обращения: 11.03.2022).

времени, чем врачебный. В этом случае также можно видеть, что основа для соответствующего отношения уже подготовлена. Так, в статье 4 Этического кодекса медицинской сестры России прописано, что оказание сестринской помощи должно быть «независимо от культурных, национальных, религиозных, философских или иных особенностей пациента. В случае противоречия системы мировоззрения пациента и этической концепции медицинской сестры, в рамках сестринской помощи безусловный приоритет имеет мировоззрение и мироощущение пациента»<sup>4</sup>.

Формой развития такого рода компетенций могут быть соответствующие тренинги и иные формы обучения [7].

Что касается второго направления, решением может выступать отдельный специалист, область компетенций которого будет включать межкультурное взаимодействие. Так, в медицинских организациях может быть введена должность квалифицированного специалиста-координатора по работе с иностранными пациентами (далее в тексте — Координатор) как связующего звена между командой по работе с иностранными гражданами и самими иностранными пациентами<sup>5</sup>.

Видится, что среди компетенций Координатора должны присутствовать базовые компетенции в основах культурологии (культурные, этнические, конфессиональные и другие аспекты). Говоря о религиозно-обусловленных культурных особенностях, Координатору необходимо иметь представление о роли религии в стране пациента, наиболее важных религиозных течениях и слоях населения, охваченных ими, главных религиозных убеждениях и их воздействии на население, особенно если эта страна представляет целевой рынок экспорта медицинских услуг

для данной организации. Важно не только понимать традиции и практики других культур, но и быть способным к рефлексии над собственными культурно-обусловленными представлениями о должном, которые создают соответствующую оптику для восприятия Координатором пациентов.

Точкой пересечения между двумя рассматриваемыми подходами является то, что эффективность работы Координатора в значимой степени будет зависеть от общей корпоративной философии медицинской организации, насколько она сама будет ориентирована на социально-культурный сервис, нацелена на урегулирование внутрикорпоративных и внешних конфликтов и повышение коммуникативной культуры сотрудников. Ввиду этого, даже если будет выбран путь концентрации культурных компетенций в руках отдельных сотрудников, для повышения эффективности работы с социально-культурными аспектами оказания медицинской помощи важно формирование соответствующей корпоративной культуры с соответствующими ценностями в её основе. Морально-этические нормы и принципы, закреплённые корпоративной философией, в свою очередь будут способствовать усвоению нужных ценностей сотрудниками.

**Некоторые ограничения исследования.** В статье был сделан упор на культурные особенности мусульман, связанные с религией. Признавая важность религии, нельзя забывать, что и другие аспекты культурного взаимодействия могут быть важны для пациента.

Также вне фокуса рассмотрения были частные нюансы в рамках одной религии (например, различие в убеждениях суннитов и шиитов в исламе [7]) и другие религии.

4 Этический кодекс медицинской сестры России. См., например, на сайте РООМС: URL: <https://mos-medsestra.ru/> (дата обращения: 11.03.2022).

5 Необходимость такого рода специалиста, но без конкретизации его функционала, например, отмечена в официальных методических рекомендациях: Методические рекомендации по работе с иностранными пациентами для медицинских организаций — Москва, 2020. URL: <https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/053/034/original/%D0%9C%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B8%D0%BF%D0%BE%D1%80%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D1%82%D0%B5%D1%81%D0%B8%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%BC%D0%B8%D0%BF%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%B0%D0%BC%D0%B8%D0%B4%D0%BB%D1%8F%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B8%D1%85%D0%BE%D1%80%D0%B3%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B7%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B9.pdf?1606730031> (дата обращения: 03.06.2022).

### Список источников

1. Агеева Н. А. Этико-правовой аспект невежества [Электронный ресурс] // Всероссийская научно-практическая конференция «Новые тенденции в образовании и науке: опыт междисциплинарных исследований». 2014. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/etiko-pravovoy-aspekt-nevezhestva> (дата обращения: 03.06.2022).
2. Аксенова Е. И. Получение медицинских услуг на территории РФ гражданами стран СНГ: инсайты для развития экспорта медицинских услуг (на материале фокус-групповых интервью) / Е. И. Аксенова, И. В. Богдан, Р. Г. Гатаулин и др. // Вестник РАМН. 2021. №76(5S). С. 581–589.
3. Бехматова А. Б. Взгляды религиозных конфессий на проведение медицинских вмешательств / А. Б. Бехматова, И. А. Ибрагимов, С. Д. Зинченко // Наука и современное образование: актуальные вопросы, достижения и инновации: сборник статей Международной научно-практической конференции. Пенза: Наука и Просвещение, 2021. С. 232–236.
4. Евсина О. В. Качество жизни в медицине — важный показатель состояния здоровья пациента (обзор литературы) // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2013. №1(1). С. 119–133.
5. Климин В. Г. Маркетинг в медицинском туризме / В. Г. Климин, Ю. А. Мальцева, А. Н. Дайхес, К. Э. Вдовин, Е. Г. Князева. М.: Комментарии, 2020. 158 с.
6. Кондратьев Г. В., Юдин С. А., Вершинин Е. Г., Хвастунова Е. П., Сидорова Д. А., Вешнева С. А. Биопсихосоциальный подход в медицине: теория и практика реализации [Электронный ресурс] // Успехи современного естествознания. 2014. №9-1. С. 14–16. URL: <https://natural-sciences.ru/ru/article/view?id=34178> (дата обращения: 03.06.2022).
7. Марков Д. И. Экспорт медицинских услуг: как повысить конкурентоспособность организаций российского здравоохранения // Здоровье мегаполиса. 2021. №2. С. 6–14.
8. Маслова О. М. Больничный храм в структуре медицинского учреждения: социологический анализ / О. М. Маслова, Е. А. Кантарюк // Социология религии в обществе позднего модерна. 2018. Т. 7. С. 83–88.
9. Поважная Е. Л. Роль медсестры в медицинской реабилитации больных // Медицинская сестра. 2016. №6. С. 42–45.
10. Путинцева О. Профессия медсестра [Электронный ресурс] // Комсомольская правда. URL: <https://www.kp.ru/putevoditel/obrazovanie/medsestra/> (дата обращения: 03.06.2022).
11. Ракитянский Н. М. Понятия сознания и менталитета в контексте политической психологии // Вестник Московского университета. Серия 12. Политические науки. 2011. №6. С. 89–102.
12. Рассказова Е. И. Биопсихосоциальный подход к пониманию здоровья и болезни / Е. И. Рассказова, А. Ш. Тхостов // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. 2015. Т. 2. С. 17–21.
13. Стогов Д. И. Ислам: история и современность: учебное пособие по дисциплине «Религоведение». СПб.: Изд-во СПбГЭТУ «ЛЭТИ», 2018. 48 с.
14. Судоргин О. А. Влияние религиозных догматов основных конфессий России на характер и содержание паллиативной помощи / О. А. Судоргин, М. Ю. Карелина // Научный журнал. 2019. №11(45). С. 86–90.
15. Таратухин Е. О. Биопсихосоциальный подход — новое требование междисциплинарности // Российский кардиологический журнал. 2015. №9(125). С. 80–83.
16. Этические проблемы оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях / К. Г. Гуревич, П. Д. Тищенко, Е. Г. Фабрикант, Б. Г. Юдин. М.: Издательство МГУ, 2007. 92 с.
17. Rumun A. J. Influence of religious beliefs on healthcare practice // International Journal of Education and Research. 2014. Vol. 2. №4. P. 37–48.
18. Swan R. Faith-Based Medical Neglect: for Providers and Policymakers // Journ Child Adol Trauma. 2020. №13. P. 343–353.
19. Swihart D. L. Cultural Religious Competence in Clinical Practice / D. L. Swihart, S. N. S. Yarrarapu, R. L. Martin [Electronic resource] // StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2022. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493216/> (date accessed: 03.06.2022).
20. Tomkins A. Controversies in faith and health care / A. Tomkins, J. Duff, A. Fitzgibbon et al. // Lancet. 2015. №386(10005). P. 1776–1785.

## References

1. Ageeva N.A. Jetiko-pravovoj aspekt nevezhestva [Ethical and legal aspect of ignorance] [Elektronnyj resurs]. Vserossijskaja nauchno-prakticheskaja konferencija «Novye tendencii v obrazovanii i nauke: opyt mezhdisciplinarnyh issledovanij» [All-Russian scientific and practical conference «New trends in education and science: the experience of interdisciplinary research»]. 2014. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/etiko-pravovoy-aspekt-nevezhestva> (data obrashhenija: 03.06.2022). (In Russ.).
2. Aksenova E.I. Poluchenie medicinskih uslug na territorii RF grazhdanami stran SNG: insajty dlja razvitija jeksporta medicinskih uslug (na materiale fokus-gruppovyh interv'ju) [Obtaining medical services on the territory of the Russian Federation by citizens of the CIS countries: insights for the development of medical services exports (based on focus group interviews)]. E. I. Akseknova, I. V. Bogdan, R. G. Gataulin et al. *Vestnik RAMN [Bulletin of the Russian Academy of Medical Sciences]*. 2021; 76(5S): 581–589. (In Russ.).
3. Behmatova A.B. Vzglyady religioznyh konfessij na provedenie medicinskih vmeshatel'stv [Views of religious confessions on medical interventions]. A.B. Behmatova, I.A. Ibragimov, S.D. Zinchenko. Nauka i sovremennoe obrazovanie: aktual'nye voprosy, dostizhenija i innovacii: sbornik statej Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoi konferencii [Science and modern education: topical issues, achievements and innovations: collection of articles of the International Scientific and Practical Conference]. Penza: Nauka i Prosveshhenie, 2021. P. 232–236. (In Russ.).
4. Evsina O.V. Kachestvo zhizni v medicine — vazhnyj pokazatel' sostojanija zdorov'ja pacienta (obzor literatury) [Quality of life in medicine is an important indicator of a patient's health (literature review)]. *Lichnost' v menjajushhemsja mire: zdorov'e, adaptacija, razvitie [Personality in a changing world: health, adaptation, development]*. 2013; 1(1): 119–133. (In Russ.).
5. Klimin V.G. Marketing v medicinskom turizme [Marketing in medical tourism]. V.G. Klimin, Ju. A. Mal'ceva, A.N. Dajhes, K. Je. Vdovin, E.G. Knjazeva. Moscow: Kommentarij, 2020. 158 p. (In Russ.).
6. Kondrat'ev G. V., Judin S.A., Vershinin E.G., Hvastunova E.P., Sidorova D.A., Veshneva S.A. Biopsihosocial'nyj podhod v medicine: teorija i praktika realizacii [Biopsychosocial approach in medicine: theory and practice of implementation] [Elektronnyj resurs]. *Uspehi sovremennoego estestvoznanija [Successes of modern natural science]*. 2014; (9-1): 14–16. URL: <https://natural-sciences.ru/ru/article/view?id=34178> (data obrashhenija: 03.06.2022). (In Russ.).
7. Markov D.I. Jeksport medicinskih uslug: kak povysit' konkurentosposobnost' organizacij rossijskogo zdavoohranenija [Export of medical services: how to increase the competitiveness of Russian healthcare organizations]. *Zdorov'e megapolisa [Health of megapolis]*. 2021; (2): 6–14. (In Russ.).
8. Maslova O.M. Bol'nichnyj hram v strukture medicinskogo uchrezhdenija: sociologicheskiy analiz [Hospital temple in the structure of a medical institution: a sociological analysis]. O.M. Maslova, E.A. Kantarjuk. *Sociologija religii v obshhestve pozdnego moderna [Sociology of religion in Late Modern society]*. 2018; (7): 83–88. (In Russ.).
9. Povazhnaja E.L. Rol' medsestry v medicinskoj rehabilitacii bol'nyh [The role of a nurse in the medical rehabilitation of patients]. *Medicinskaja sestra [Medical nurse]*. 2016; (6): 42–45. (In Russ.).
10. Putinceva O. Professija medsestra [Profession nurse] [Elektronnyj resurs]. Komsomol'skaja pravda. URL: <https://www.kp.ru/putevoditel/obrazovanie/medsestra/> (data obrashhenija: 03.06.2022). (In Russ.).
11. Rakitjanskij N.M. Ponjatija soznaniya i mentaliteta v kontekste politicheskoi psihologii [Concepts of consciousness and mentality in the context of political psychology]. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Serija 12. Politicheskie nauki [Bulletin of the Moscow University. Series 12. Political sciences]*. 2011; (6): 89–102. (In Russ.).
12. Rasskazova E.I. Biopsihosocial'nyj podhod k ponimaniju zdorov'ja i bolezni [Biopsychosocial approach to understanding health and disease]. E.I. Rasskazova, A. Sh. Thostov. *Obozrenie psichiatrii i medicinskoj psihologii im. V.M. Behtereva [Review of psychiatry and medical psychology named after V.M. Bekhterev]*. 2015; (2): 17–21. (In Russ.).
13. Stogov D.I. Islam: istorija i sovremenost': uchebnoe posobie po discipline «Reli-

govedenie» [Islam: history and modernity: a textbook on the discipline «Religious studies»]. Saint Petersburg: Izd-vo SPbGJeTU «LJeTI», 2018. 48 p. (In Russ.).

14. Sudorgin O.A. Vlijanie religioznyh dogmatov osnovnyh konfessij Rossii na harakter i sodержanie palliativnoj pomoshhi [The influence of religious dogmas of the main confessions of Russia on the nature and content of palliative care]. O.A. Sudorgin, M. Ju. Karelina. *Nauchnyj zhurnal [Scientific Journal]*. 2019; 11(45): 86–90. (In Russ.).

15. Taratuhin E.O. Biopsihosocial'nyj podhod — novoe trebovanie mezhdisciplinarnosti [Biopsychosocial approach — a new requirement of interdisciplinarity]. *Rossijskij kardiologicheskij zhurnal [Russian Journal of Cardiology]*. 2015; 9(125): 80–83. (In Russ.).

16. Jeticheskie problemy okazaniya medicinskoj pomoshhi v chrezvychajnyh situacijah [Ethical problems of medical care in emer-

gency situations]. K.G. Gurevich, P.D. Tishhenko, E.G. Fabrikant, B.G. Judin. Moscow: Izdatel'stvo MGU, 2007. 92 p. (In Russ.).

17. Rumun A.J. Influence of religious beliefs on healthcare practice // *International Journal of Education and Research*. 2014. Vol. 2. №4. P. 37–48.

18. Swan R. Faith-Based Medical Neglect: for Providers and Policymakers // *Journ Child Adol Trauma*. 2020. №13. P. 343–353.

19. Swihart D.L. Cultural Religious Competence in Clinical Practice / D.L. Swihart, S. N.S. Yarrarapu, R.L. Martin [Electronic resource] // *StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2022*. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493216/> (date accessed: 03.06.2022).

20. Tomkins A. Controversies in faith and health care / A. Tomkins, J. Duff, A. Fitzgibbon et al. // *Lancet*. 2015. №386 (10005). P. 1776–1785.

*Статья поступила в редакцию 28.01.2023; одобрена после рецензирования 18.02.2023; принята к публикации 04.03.2023.*

*The article was submitted on 28.01.2023; approved after reviewing on 18.02.2023; accepted for publication on 04.03.2023.*

## ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ



**Богдан Игнат Викторович** — кандидат политических наук, начальник отдела медико-социологических исследований, Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы.

Россия, г. Москва, Шарикоподшипниковская ул., 9

**Ignat V. Bogdan** — Candidate of Political Sciences, Head of Medical and Social Research Division, Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management of the Moscow Healthcare Department.

9 Sharikopodshipnikovskaya str., Moscow, Russia



**Петрова Галина Дмитриевна** — доктор философских наук, профессор, ведущий научный сотрудник отдела организации здравоохранения, Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы.

Россия, г. Москва, Шарикоподшипниковская ул., 9

**Galina D. Petrova** — Doctor of Philosophical Sciences, Professor, Leading Researcher Healthcare Organization Division, Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management of the Moscow Healthcare Department.

9 Sharikopodshipnikovskaya str., Moscow, Russia



**Чистякова Дарья Павловна** — аналитик 2 категории, Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы.

Россия, г. Москва, Шарикоподшипниковская ул., 9

**Darya P. Chistyakova** — II category Analyst, Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management of the Moscow Healthcare Department.

9 Sharikopodshipnikovskaya str., Moscow, Russia

**Вклад авторов:**

**Богдан И. В.** — концепция; проведение исследования и его анализ; написание фрагмента исходного текста; доработка текста.

**Петрова Г. Д.** — концепция; написание фрагмента исходного текста; участие в разработке учебных программ.

**Чистякова Д. П.** — проведение исследования и его анализ; доработка текста.

**Contribution of the authors:**

**Bogdan I. V.** — research concept; conducting research and the analysis of the data; writing the fragment of the source text; follow-on version of the text.

**Petrova G. D.** — research concept; writing the fragment of the source text; participation in development of curricula and their implementation.

**Chistyakova D. P.** — conducting research and the analysis of the data; follow-on version of the text.