

MedTour

#2
ФЕВРАЛЬ-МАРТ 2020

МЕДИЦИНСКИЙ ТУРИЗМ В РОССИИ И МИРЕ / MEDICAL TOURISM IN RUSSIA AND THE WORLD



ПОВОД ДЛЯ ГОРДОСТИ

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии ФМБА России» (НМИЦО)



ГЧП в медицине
Инфраструктурные
проекты

**ЦИФРОВИЗАЦИЯ
ВОЗМОЖНОСТЕЙ**

цифровизация национальных
систем здравоохранения



IMTJ™MEDICAL TRAVEL
SUMMIT 2020

IMTJ MEDICAL TRAVEL SUMMIT 2020

22-24 сентября 2020
Мадрид

Присоединяйтесь к нам в Мадриде

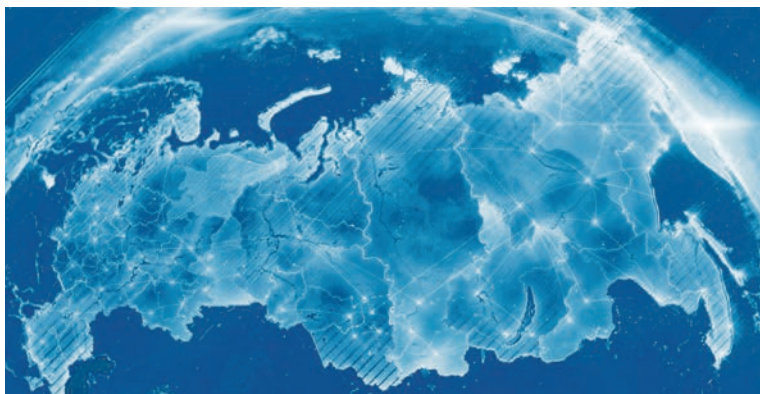
IMTJ Medical Travel Summit – это мероприятие высокого уровня, предназначенное для высокопоставленных лиц, принимающих решения, связанных с медицинским туризмом, оздоровительным туризмом и международным рынком пациентов. За последние 5 лет в Берлине, Афинах, Хорватии, Мадриде и Лондоне мы доказали, что возможно организовать медицинское туристическое мероприятие, которое принесет БОЛЬШУЮ ценность для делегатов, спонсоров и экспонентов.

В 2020 году IMTJ Summit и связанные с ним награды IMTJ Medical Travel Awards вернутся в Мадрид.

LaingBuisson
Healthcare intelligence



LaingBuisson, британский поставщик информации о рынке, консалтинга, решений для обработки данных и сбора данных о пациентах для международных компаний, работающих в сфере здравоохранения, а также издатель **IMTJ** сотрудничает с **Temos International** уже второй год. Темос является первым и единственным независимым органом по аккредитации в мире, объединяющим услуги по ведению пациентов на национальном и международном уровнях с медицинской, неклинической и экологической точек зрения.



Пора изменений!

Этот номер готовился в период, когда еще мир не был охвачен пандемией, и наша страна жила в обычном деловом ритме. В январе в столице прошла ассамблея «Здоровая Москва», которая собрала экспертов и врачей со всего мира, делившихся успехами в развитии здравоохранения. В Общественной палате состоялся круглый стол, на котором обсуждались вопросы развития экспорта медицинских услуг, и Николай Дайхес, – директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии ФМБА России», рассказал в интервью нашему журналу об уникальных операциях, которыми российскому здравоохранению есть повод гордиться.

Однако внезапно разгоревшаяся эпидемия коронавируса нарушила оптимистические планы развития медицинского туризма во всем мире. Пандемия COVID-19, не имеющая прецедентов в современной истории, буквально за несколько месяцев стала причиной гибели десятков тысяч людей во всем мире и привела к большим человеческим страданиям. Коронавирус обнажил кризис национальных систем здравоохранения, дефицит буквально всего: медиков, средств защиты, коек в больницах, аппаратов ИВЛ, тестов, лекарств.

Одновременно с этим экономический кризис уже на пороге, и каждый человек на планете понимает, что завтрашний день не будет таким, каким был вчера. И мы не знаем, что нас ждет впереди. Однако последнее слово останется за теми, кто умеет встраиваться в быстро меняющуюся действительность и, вопреки словам известной песни, «прогибаться» под изменчивый мир.

*Галина Прохорцова,
главный редактор*

Журнал
о медицинском
туризме в России
и мире

www.medtrw.com

Журнал
Медицинский туризм в России и мире
№2, ФЕВРАЛЬ-МАРТ 2020

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ
Николай Дайхес,
Владимир Климин,
Александр Синичкин

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР
Галина Прохорцова

РЕДАКТОР
Ольга Устинкова

ДИЗАЙН И ВЕРСТКА
Александр Сайфулин

ИЗДАТЕЛЬ
ООО «Медконгресс»

Журнал «Медицинский туризм в России и мире» зарегистрирован в Федеральной службе по надзору и сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций.

Свидетельство о регистрации СМИ ПИ №ФС77-74190 от 02 ноября 2018 г.

АДРЕС РЕДАКЦИИ
123112, г. Москва, Пресненская наб., д.8, стр.1.
Тел.: +7 499 110 83 92
e-mail: info.medtour@medcongress.ru

Мнение редакции может не совпадать с мнением автора.

Ответственность за содержание рекламных материалов несет рекламодатель.

Перепечатка возможна по договоренности с редакцией, ссылка на журнал «Медицинский туризм в России и мире» обязательна.

Отпечатано в типографии
ООО «МЕДИАКОЛОР»
Тираж: 3 000 экз.

Журнал распространяется бесплатно на профильных выставках и конференциях, по рассылке издательства в учреждения здравоохранения РФ, медицинские клиники, страховые компании, агентства медицинского туризма, пациентские организации.

СОДЕРЖАНИЕ

NEWS



4 ГОД АКУШЕРКИ И МЕДСЕСТРЫ 2020
Всемирная ассамблея здравоохранения провозгласила 2020 год Международным годом медсестры и акушерки

МЕДУРИЗМ В РОССИИ И МИРЕ



8 МЕДУСЛУГИ НА ЭКСПОРТ
Эксперты обсудили роль ассоциации медицинского туризма в привлечении медицинских туристов

12 ГОД ДЛЯ СТАРТА
С начала реализации федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг» прошел год

ИНТЕРВЬЮ



18 «ПОВОД ДЛЯ ГОРДОСТИ»
Интервью с Николаем Дайхесом, директором НМИЦО ФБМА

РЕГИОНЫ



24 РЕГИОНАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА
Концепция развития медицинского туризма в Свердловской области

ИНВЕСТИЦИОННЫЕ ПРОЕКТЫ В РОССИИ



- 30** ГЧП В МЕДИЦИНЕ
Медицина, не являясь самой капиталоемкой отраслью инфраструктуры, стала трендом в последние 2-3 года

МЕНЕДЖМЕНТ



- 42** ПОБЕДА
ЗАВОЕВЫВАЕТСЯ
ЧУВСТВАМИ
Подготовленные профессионально и психологически, медицинские работники – ключевая составляющая успеха медицинской организации

DIGITAL HEALTH



- 48** ЦИФРОВИЗАЦИЯ
ВОЗМОЖНОСТЕЙ
Будущее национальных систем здравоохранения

МАРКЕТИНГ



- 58** ОСОБЕННОСТИ
ПРОДВИЖЕНИЯ
АГЕНТСТВА
МЕДИЦИНСКОГО
ТУРИЗМА
Как выделиться и запомниться клиенту



UNWTO: сокращение на 30%

Всемирная туристическая организация (UNWTO) опубликовала обновленную оценку вероятного воздействия COVID-19 на международный туризм.

Принимая во внимание беспрецедентное введение ограничений на поездки по всему миру, специализированное учреждение Организации Объединенных Наций по туризму ожидает, что число иностранных туристов в 2020 г. сократится на 20-30% по сравнению с показателями 2019 г. Однако UNWTO подчеркивает, что эти цифры основаны на последних событиях, поскольку мировое сообщество сталкивается с беспрецедентной социальной и экономической проблемой, и их следует интерпретировать с осторожностью ввиду крайне неопределенного характера нынешнего кризиса.

Ожидаемое падение на 20–30% может привести к сокращению поступлений (экспорта) международного туризма на 300–450 млрд. долларов США, что составляет почти треть от 1,5 трлн. долларов США, полученных в 2019 году. Это означало бы, что COVID-19 отбросит туризм на 5–7 лет назад. С учетом этого, ЮНВТО отмечает, что в 2009 г., в связи с глобальным экономическим кризисом, число путешествующих туристов во всем мире сократилось на 4%, в то время как вспышка атипичной пневмонии привела к снижению всего на 0,4% в 2003 г.

Генеральный секретарь ЮНВТО Зураб Пололикашвили сказал:

«Туризм является одним из наиболее пострадавших во всех секторах экономики. Тем не менее, наша отрасль объединилась для оказания помощи в решении этой огромной чрезвычайной ситуации в области здравоохранения».

Г-н Пололикашвили добавил, что, хотя еще слишком рано проводить полную оценку вероятного воздействия COVID-19 на туризм, очевидно, что миллионы рабочих мест в секторе находятся под угрозой потери. Около 80% всех туристических предприятий являются малыми и средними предприятиями, и этот сектор является лидером в обеспечении занятости и других возможностей для женщин, молодежи и сельских общин.

Наряду с этой новой оценкой ЮНВТО подчеркивает историческую устойчивость туризма и его способность создавать рабочие места после кризисных ситуаций, а также подчеркивает важность международного сотрудничества и обеспечения того, чтобы этот сектор стал центральной частью усилий по восстановлению.

С начала нынешнего кризиса ЮНВТО тесно сотрудничала с Организацией Объединенных Наций, в том числе непосредственно вместе со Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), чтобы организовать деятельность туристического сектора, выпуская ключевые рекомендации как для руководителей высокого уровня, так и для отдельных туристов. Для лучшей консолидации и усиления ответных мер Организация учредила Глобальный комитет по кризису туризма. ●

www.unwto.org

ИИ предсказал пандемию раньше ВОЗ

Канадский стартап BlueDot заметил вспышку инфекции в Китае и просчитал ее распространение

Основатель BlueDot Камран Хан как-то пошутил, что борьба с эпидемиями стала его дурной привычкой. Вот и сейчас программа искусственного интеллекта BlueDot засекала опасность 30 декабря, вскоре после полуночи по канадскому времени: она нашла в интернете сообщения о необычных случаях пневмонии, локализованных в одном месте – в Ухане.



В тот день китайский врач Ли Вэньлян обсуждал онлайн с коллегами странное заболевание у пациентов, а вечером (в Торонто – раннее утро, минус 12 часов) департамент здравоохранения Уханя оповестил о подозрительном заболевании медицинских учреждения города. Его поначалу приняли за разновидность SARS, возвращения которого в регионе боятся еще со времен

эпидемии 2003 г. Но это оказался не известный раньше коронавирус, впоследствии он получил название SARS-CoV-2, а вызываемая им болезнь – COVID-19.

Искусственный интеллект BlueDot может лишь анализировать информацию и выделять подозрительные случаи; решение, что предпринять, остается за людьми. Сотрудники BlueDot выпустили оповещение

для больниц и минздрава Канады, авиакомпании Air Canada и прочих своих клиентов 31 декабря. В тот же день власти Китая информировали ВОЗ о случаях пневмонии неизвестного происхождения, о ней написали СМИ, не только китайские, но и западные – например, немецкая DW. ●

Источник: www.vedomosti.ru



Фото: пресс-служба мэра Москвы

Цифровизация для здоровья Москвы

Цифровизация в сфере здравоохранения стала одной из ключевых тем ассамблеи «Здоровая Москва», прошедшей на ВДНХ в январе этого года.

На пленарной сессии в пятницу эксперты обсудили перспективы и возможности, которые она открывает для врачей, пациентов и всей системы здравоохранения.

Участники пленарной сессии рассмотрели такие проекты, как разработка и внедрение системы поддержки принятия врачебных решений, технологии компьютерного зрения и другие возможности использования искусственного интеллекта.

Заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова в своем выступлении рассказала о том, что нужно предпринять для того, чтобы московское здравоохранение совершило прорыв. Она отметила, что все современные

технологические достижения должны внедряться в здравоохранении, как и в других сферах, однако сделать значимый шаг в этом направлении не так просто.

«Цифра меняет все сферы жизни человека. Изменения происходят невероятными темпами, быстро внедряются в нашу жизнь и становятся нормой. Очевидна назревающая необходимость кардинальных изменений в плане цифровизации и в отрасли здравоохранения. Мы – управленцы, врачи, пациенты – хотим, чтобы современные технологии давали нам такие решения, которые позволили быкратно улучшить ситуацию в сфере здравоохранения, реально повысить производительность труда, упростить получение

услуг для комфорта пациента», – отметила она.

По словам Анастасии Раковой, чтобы увидеть реальные изменения в связи с внедрением в отрасль цифровых технологий, прежде всего необходимо создать цифровую среду. Она назвала пять последовательных шагов к этой цели. Нужно подготовить информационную инфраструктуру, ввести единые стандарты обмена данными между учреждениями, организовать сбор медицинских данных в цифровом виде, внедрить интеллектуальные решения в масштабах всего города и наладить коммуникацию с разработчиками. Вице-мэр подчеркнула, что у Москвы есть все ресурсы, необходимые для реализации масштабных проектов совместно с компаниями.

Только в партнерстве с государством, с городом мы сможем сформировать хороший, качественный, масштабный продукт. Мы готовы вас слышать, готовы адаптироваться. Но хотим, чтобы и вы более активно проявляли себя», – обратилась она к представителям компаний-разработчиков.

По словам Анастасии Раковой, настоящий прорыв, «вау-эффект» в сфере здравоохранения возможен только тогда, когда поменяется сама философия оказания медицинской помощи и в основе всех действий врача и медучреждения будет находиться пациент и его нужды. Необходимо переосмыслить весь процесс и перейти от принципа, когда врач принимает пациента по его жалобам и лечит болезнь, к проактивному подходу. ●

www.medtrw.com

Арабскому рынку интересен российский Digital Health

В конце января 2020 г. в Дубае завершилась глобальная выставка по медицине и здравоохранению Arab Health 2020, одна из крупнейших в мире и на Ближнем Востоке. Традиционно в ней приняли участие и российские проекты, среди которых компании-резиденты Сколково, развивающие решения в области Digital Health.

В этом году участие в выставке приняло сразу пять проектов, в их числе компании «Брейн Бит», «Интеллоджик» (на рынке известна под брендом Botkin AI) и MEDVR. О самых горячих трендах индустрии, решениях, на которые есть спрос у инвесторов Ближнего Востока, а также о перспективах рынка для российских компаний рассказал Сергей Воинов, директор по акселерации, руководитель направления цифровых решений для медицины биомедицинского кластера Фонда Сколково.

На выставке работал Innovation Hub, где были представлены инновационные решения для медицины, и российская компания Botkin.AI присутствовала со своим стендом. По итогам встреч российские участники увидели очень активный интерес к инновационным решениям из России.

Стоит отметить несколько важных технологических трендов. Прежде всего это технология искусственного интеллекта для медицины. В арабских странах к развитию этой технологии относятся очень серьезно,

в том числе на правительственном уровне. Так, в частности, в Дубае есть курирующие министерства и департаменты, которые занимаются развитием проектов с ИИ в медицине. Государственная поддержка очень важна для того, чтобы такие технологии тестировались и внедрялись. На данный момент уже происходит тестирование нескольких медицинских платформ по разным нозологиям, которые позволяют применять искусственный интеллект в рамках скрининга населения. Более того, в ОАЭ уже тестируют такие платформы для выявления наличия туберкулеза или рака легких у пациентов.

Использование инновационных технологий для нужд симуляционной медицины. Сейчас во всем мире, и в арабских странах, этот тренд также заметен, существует нехватка врачей, вследствие чего огромные средства вкладываются в развитие университетов, в обучение специалистов, в том числе в создание симуляционных комплексов. Последние позволяют тренировать врачей, как

и пилотов, будущих медиков обучают на специальных симуляторах самым разным процессам, от правильного сбора анамнеза до проведения хирургических операций. Однако строительство таких комплексов обходится крайне дорого, фактически университету нужно смоделировать целую больницу, которая будет затем работать только на обучение. Снизить расходы помогают инновационные технологии, например решение одной из компаний-резидентов «Сколково», MEDVR, работает над трансформацией формата симуляционной медицины с помощью технологии виртуальной реальности.

Такой подход позволяет вместо строительства реального демонстрационного зала или больницы разворачивать в университетах все необходимые локации, например кабинет рентгенолога или терапевта на 3–5 кв. м, моделируя их в виртуальной реальности. В мире это направление активно развивается, и со стороны арабских стран мы также увидели интерес к нашему решению, как со стороны университетов, так и поставщиков оборудования. В том числе с помощью таких решений можно было бы оперативно обучать медицинский персонал работе с новыми патологиями, которые, увы, периодически появляются и требуют от врачей экстренного реагирования по всему миру.

Примером может служить хотя бы коронавирус, появление которого лишней раз продемонстрировало реальную необходимость в сжатые сроки обучить медперсонал в самых разных уголках планеты тому, как верно реагировать на угрозу, каким образом проводить диагностику, терапию. Если бы разработанная для таких целей IT-платформа с виртуальными симуляторами существовала, эти задачи можно было бы быстро решить, просто открыв доступ к ней врачам в разных странах. И не только врачам, например: обучение могли бы проходить сотрудники авиакомпаний и пр. На данный момент такого решения для оперативного обучения в экстренных ситуациях пока нет, но оно вполне может быть создано.

В индустрии по-прежнему сохраняется очень высокий интерес





Сергей Войнов

к медицинским гаджетам, которые используют для сбора и анализа самых разных параметров здоровья человека. Технология интернета вещей позволяет агрегировать полученные данные в рамках единой платформы и проводить их дальнейшую обработку для самых важных задач, от скрининга и диагностики заболеваний до реабилитации. Это общеми-

ровой тренд, который, конечно же, пришел и в Россию – так, осенью прошлого года в Сколково заработал Центр инноваций и интернета вещей в здравоохранении. Сегодня мало кто сомневается, что носимых устройств, подключенных к интернету вещей, будет все больше и они кардинальным образом изменят жизнь людей.

Одна из компаний-резидентов Сколково – «Брейн Бит» разработала прибор, который позволит страдающим диабетом пациентам по всему миру совершенно по-новому следить за уровнем глюкозы в крови. Вместо регулярных проколов пальцев, что доставляет массу неудобств и к тому же является травматичной процедурой, компания предлагает использовать неинвазивный глюкометр, который измеряет уровень сахара

с помощью метода оптической спектроскопии. На выставке решение было представлено на уровне первых лиц эмирата Аджман.

Компания «Брейн Бит» предлагает действительно хорошее решение, которое давно поддерживает «Сколково». Сейчас она переходит от RnD-стадии и подтверждения концепта к производству и выпуску продукта на рынок, что по-настоящему станет технологическим переворотом в области мониторинга сахарного диабета. В будущем решение может стать частью рынка интернета вещей, например: устройство можно оснастить датчиком, передавать данные в облако, а затем – врачам для контроля. ●

www.medtrw.com

Год медсестры и акушерки 2020

Всемирная ассамблея здравоохранения провозгласила 2020 год Международным годом медсестры и акушерки.

Медсестры и акушерки играют важнейшую роль в оказании услуг здравоохранения, – говорится в обращении на веб-странице ВОЗ. Они посвящают свою жизнь помощи матерям и детям, делают жизненно важные прививки и дают медицинские рекомендации, ухаживают за пожилыми людьми и в целом удовлетворяют основные повседневные потребности населения в области здравоохранения. Зачастую для местного населения они являются первым и единственным источником медицинской помощи. Достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения к 2030 г. потребует создания 9 млн дополнительных рабочих мест в области сестринского и акушерского дела.

Обеспечение подготовки сестринского и акушерского персонала в соответствии с международными стандартами является экономически оправданной мерой. Это позволяет экономить ресурсы за счет уменьшения необходимости в дорогостоящих и неоправданных медицинских процедурах, повышает качество медицинской помощи и способствует обеспечению здоровья для всех.

Укрепление сестринского и акушерского дела, а также обеспечение для работников сестринских и акушерских служб благоприятных условий для полной реализации своего потенциала, – одно из наиболее важных действий, которые мы можем сделать для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и повышения уровня здоровья населения во всем мире.

Тем не менее, слишком часто труд работников сестринских и акушерских служб остается недооцененным, в результате чего они не могут в полной мере реализовать свой потенциал. В 2020 г. мы будем выступать за то, чтобы все члены сестринского и акушерского персонала имели возможность работать в обстановке безопасности и уважения со стороны коллег-медиков и местного населения, имели доступ к нормально функционирующим службам здравоохранения и чтобы их деятельность была

интегрирована с деятельностью других специалистов здравоохранения.

Развивая сестринское и акушерское дело, страны могут добиться тройной отдачи: повышения уровня здоровья населения, улучшения ситуации в отношении гендерного равенства и стимулирования экономического роста.

Кроме того, укрепление сестринского и акушерского дела будет способствовать гендерному равенству (ЦУР 5), развитию экономики (ЦУР 8) и достижению других целей в области устойчивого развития. ●

<https://www.who.int/>



Медуслуги на экспорт

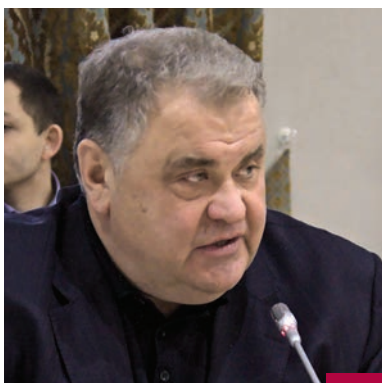
В феврале этого года в Общественной палате РФ состоялся круглый стол на тему «Роль ассоциаций медицинского туризма в создании системы оказания медицинской помощи медицинским туристам и решении задач по развитию экспорта медицинских услуг в Российской Федерации».



Фото: Егор Дейкун, MedTour

Организаторы – Комиссия ОП РФ по охране здоровья граждан и развитию здравоохранения, автономная некоммерческая организация «Национальная межрегиональная ассоциация медицинского туризма» (НМАМТ). Модератор – Николай Дайхес, первый заместитель председателя Комиссии ОП РФ.

Представители экспертных, общественных и национальных организаций обсудили роль ассоциации медицинского туризма в создании системы оказания медуслуг туристам и решении задач по развитию экспортных медицинских услуг в РФ.



Во вступительном слове **НИКОЛАЙ ДАЙХЕС** напомнил участникам совещания, что Общественная палата РФ выступила инициатором развития этого направления и получила поддержку президента страны и Минздрава РФ.

Благодаря привлечению общественных организаций к решению данного направления, удалось наладить контакты и эффективное взаимодействие функциональных органов исполнительной власти и гражданского общества. Положительным результатом этого сотрудничества стало создание Координационного центра «Развитие экспорта медицинских услуг» Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения Минздрава РФ.

Президент Национальной межрегиональной ассоциации медицинского туризма **ВЛАДИМИР КЛИМИН** представил АНО Центральный федеральный округ – структуру при полпредстве Центрального федерального округа, включающую 20 регионов. «Если в федеральном проекте, по словам Андрея Александровича (Гайдарова) участвует 71 субъект, то сегодня мы здесь представляем примерно половину субъектов, и будем считать, что у нас собрание легитимно», – сказал Владимир Климин.

Автономные некоммерческие организации образовались совсем недавно и проходят этап становления и развития. К сожалению, не все они обладают финансовыми ресурсами, поскольку госпрограмма не поддерживается бюджетными деньгами. Но, наверное, это и неплохо, потому что двигать эти процессы должен бизнес.

В медицинской среде и в общественном сознании АНО – ассоциации медицинского туризма вызывают некоторое непонимание точки зрения их роли и задач, поэтому большая разъяснительная работа впереди.

В странах, добившихся успехов в развитии медицинского туризма, успешно работают организации, которые в профессиональной среде решают вопросы объединения, определения целей и задач, тактики и технологий, – обратил внимание Владимир Климин.





Заместитель директора департамента международного сотрудничества и связей с общественностью Минздрава **АНДРЕЙ ГАЙДЕРОВ**, отметил, что проект по экспорту медицинских услуг является одним из приоритетных национальных проектов для государства, и департамент международного сотрудничества является его администратором. Он обратил внимание, что проект обязан своим рождением личной инициативе Николая Дайхеса и Лео Бокерии, которые подготовили концепцию по экспорту медицинских услуг.

Прошедший год для федерального проекта был стартовым. Координационным центром создана методология, проанализирована текущая ситуация, и сделаны шаги по изменению скептической общественной парадигмы.

Андрей Гайдеров подчеркнул, что рады взаимодействовать со всеми, кто может осуществить свой вклад в общую копилку по формированию нарастающего итога по экспорту медицинских услуг, без разницы, государственные или частные медицинские организации работают в этой системе.

Второй год реализуется коммуникационная кампания, целью которой является достигаться до иностранных потребителей и показать конкурентоспособность российской медицины. Этой целевой аудиторией являются в первую очередь жители стран СНГ и бывшего СССР потому, у нас нет с ними нет языкового барьера.

Следующим этапом стратегии будет привлечение пациентов из дальнего зарубежья. Спонтанный поток и сегодня существует, люди приезжают как за уникальными услугами, так и за более дешевыми, чем есть у них.

Основной задачей, по словам замдиректора департамента международного сотрудничества и связей с общественностью Минздрава, – является повышение показателя объема привлечения денежных средств.

В федеральном проекте участвует 71 регион, и Андрей Гайдеров поприветствовал представителей отдельных регионов на мероприятии.

Руководитель Координационного центра Минздрава РФ по исполнению федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг» **САБИНА ГРИН** предложила агентствам медицинского туризма обратить внимание на то, что ведется системная работа по развитию экспорта медицинских услуг и распространению информации. Создан и структурирован сайт russiamedtravel.ru, являющийся определенным агрегатором. Ведется сотрудничество с Российским экспортным центром.

Остановившись на проблеме аккредитации, Сабина Грин отметила, что наша страна имеет право на собственную национальную систему качества. Росздравнадзор провел огромную работу, изучив все методики аккредитации и сертификации, и уже 150 клиник добровольно согласились и прошли эту процедуру, и этот опыт может быть полезен.

Обращаясь к агентствам медицинского туризма, руководитель координирующего центра предложила активно включаться в обсуждение проблем по региональным задачам.

«Нам сложно взаимодействовать с регионами, будем очень признательны, если вы будете тем самым связующим звеном между нами и регионами», – сказала она в заключении.



Исполнительный директор Национальной межрегиональной ассоциации медицинского туризма **АНДРЕЙ ШАНДАЛОВ** рассказал о том, как была создана организация.

Прошедший год был достаточно урожайным на создание автономных некоммерческих организаций. Решение объединиться и совместными усилиями решать проблемы возникло у ряда частных и медицинских государственных учреждений Свердловской области при участии Минздрава Свердловской области. Активное участие в этом приняла клиническая больница «РЖД-Медицина», областные взрослая и детская больницы, Уральский клинический центр им. Тетюхина и др. Общее желание медицинских организаций позволило создать ассоциацию, и мы сразу же начали работу.

Для того, чтобы поделиться опытом и пообщаться с коллегами, съездили в Казахстан и Узбекистан, поделились опытом, узнали есть ли у них интерес. В ближайшее время готовы подписать соглашение с Узбекистаном по выездному туризму на территорию Свердловской области.

Частные клиники заинтересованы в привлечении пациентов. Государственные больницы говорят: «только не к нам», потому что есть серьезные проблемы в ценообразовании, непонятно как будет осуществляться агентское вознаграждение, без агентов эту услугу не получить. Это не урегулировано.

Сегодня деятельность нашей организации осуществляется за счет членских взносов, но на этом далеко не уедешь. Государственная поддержка важна для нас, и мы надеемся на это. Примеры Турции и Южной Кореи свидетельствуют о том, что они начинали не с пустого места, сразу находили активную поддержку и помощь со стороны государства.

Наша ассоциация уже заключила соглашение Китайской национальной ассоциацией медицинского туризма. Это очень большой шаг вперед, и, если бы не события с коронавирусом, мы бы уже перешли к практической составляющей нашего соглашения.



Генеральный директор Агентства медицинской информации «Медфорум» **АЛЕКСАНДР СИНИЧКИН** в заключении сказал: «Здесь много говорили об информированности, – и я хочу представить журнал «Медицинский туризм в России и мире», который, как мы планируем, станет национальным изданием в отрасли. А также наша компания, организующая медицинские конгрессы и мероприятия более чем в 40 городах России, – планирует стать оператором по проведению конгрессов по медицинскому туризму».

В заключении Николай Дайхес, подводя итоги, отметил, что встреча была полезна. Это была первая инициатива, и жаль, многие общественные организации, НКО не присутствовали, но в будущем можно сделать такие мероприятия постоянными.



Год для старта

В марте 2020 г. завершился первый год реализации федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг». Каковы его итоги?

¹ Организаторами Конгресса выступили журнал *Vademecum* и Национальный совет медицинского туризма при поддержке Минздрава России и Координирующего центра по реализации федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг».

Перспективные направления и инструменты для привлечения иностранцев в российские государственные и частные клиники, а также вопросы страхования ответственности врачей и правовой защиты пациентов – ключевые темы, обсуждавшиеся на Националь-

ном конгрессе по экспорту медицинских услуг. Он прошел с 3 по 5 декабря 2019 года в Москве в рамках научно-практического форума «Российская неделя здравоохранения-2019». Открыла конгресс представительная панельная дискуссия «Россия как эпицентр медицинских компетенций».

ПЛАНЫ И БАРЬЕРЫ

О результатах первого года реализации федерального проекта рассказал **Сергей Муравьев**, директор Департамента международного сотрудничества и связей с общественностью Минздрава России. В соответствии с Приказом Минздрава России № 183 на 2019 год ставилась задача по привлечению 564 тысяч иностранных пациентов и оказание услуг в объеме 470 миллионов долларов США. За первую половину 2019 года уже удалось привлечь около 530 тысяч иностранных пациентов, а вот рост стоимостного объема услуг – 230 миллионов долларов США – отстает.

Сергей Муравьев подчеркнул, что «работа, которая шла в течение года, показывает, что по-



*Участников Конгресса приветствовал заместитель министра здравоохранения РФ **Олег Салагай**, ответственный за достижение результатов федерального проекта. Он убежден, что «проект по экспорту медицинских услуг – это не только проект по механистическому увеличению*

количества принимаемых иностранцев. Это проект, который сопровождается внедрением очень серьезных требований к качеству, опирающихся на международные стандарты».

тенциал большой, российская медицина востребована. Мы на международной арене – лидеры по борьбе с неинфекционными заболеваниями, туберкулезом, и чисто в практическом понимании наша работа в глобальном здравоохранении – тот рычаг, который позволяет привлечь достаточное количество иностранных пациентов. Мы надеемся, что этот рост будет увеличиваться, будет идти популяризация ведущих врачей, наших технологий, и мы с большой надеждой смотрим в будущее».

Основным итогом 2019 года представляется формирование Минздравом России совместно с АО «Российский экспортный центр» перечня существующих барьеров развития экспорта медицинских услуг:

- ▶ низкая информированность иностранных граждан о возможностях получения медицинских услуг на территории Российской Федерации;
- ▶ отсутствие статистических данных в сфере учета экспорта медицинских услуг

вследствие отсутствия методологии сбора статистических данных;

- ▶ отсутствие упрощенной процедуры получения виз для иностранных граждан, въезжающих на территорию Российской Федерации, с целью получения медицинских услуг;
- ▶ отсутствие признанной за рубежом системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи в медицинских организациях на территории Российской Федерации;
- ▶ коммуникационные барьеры между потенциальными медицинскими туристами и специалистами сферы здравоохранения (отсутствие штатных переводчиков, отсутствие перевода информационных страничек веб-сайтов российских медицинских организаций и т.д.);
- ▶ отсутствие страхования профессиональной ответственности медицинской организации;

- ▶ отсутствие системы взаимодействия с иностранными страховыми компаниями;
 - ▶ низкий уровень развития околomedicalного сервиса вследствие отсутствия организации работы и взаимодействия сектора туризма с сектором здравоохранения, а также государственного регулирования в сфере сопровождения медицинских услуг.
- Нескольким ведомствам придется решать непростые задачи: стандартизация, миграционный учет, статистический учет и отчетность, визовая поддержка. Эти вопросы сегодня находятся в центре внимания специалистов Координирующего центра по реализации федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг», который возглавляет Сабина Грин. Ежемесячно под руководством Олега Салагая проводятся заседания рабочей группы по вопросу развития въездного медицинского туризма.
- В проекте по экспорту участвует внушительное количе-

Показатели экспорта медицинских услуг

1. Национальный проект «Здравоохранение»

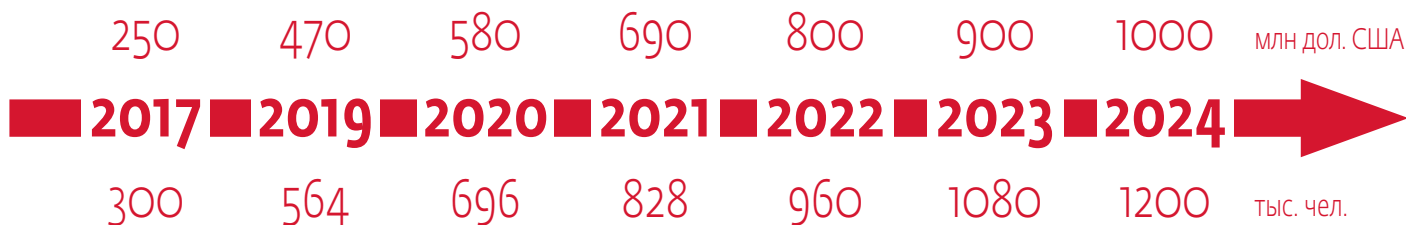
Федеральный проект «Развитие экспорта медицинских услуг»

2. Указ Президента России от 7 мая 2018 года № 204

Правительство России

3. Целевой показатель: увеличение объема экспорта медицинских услуг не менее чем в четыре раза по сравнению с 2017 годом (до 1 миллиарда долларов США)
Приказ Минздрава России от 29 марта 2019 года № 177

Основной показатель: количество пролеченных иностранных граждан (тысяч человек)
Приказ Минздрава России от 29 марта 2019 года № 183



Источник: Министерство здравоохранения РФ

Межведомственное взаимодействие по реализации федерального проекта

Минэкономразвития России

Разработка и реализация стратегии по развитию экспорта услуг и туризма

Росстат

Корректировка форм федерального статистического наблюдения № 30 и № 62

Ростуризм

Разработка и реализация стратегии по развитию экспорта услуг и туризма

МИД России

Устранение барьера по вопросу виз

Росздравнадзор

Взаимодействие по вопросу разработки системы мониторинга для частных медицинских организаций

МВД России

Устранение барьера по вопросу миграционного учета иностранных граждан

Банк России

Создание подкатегории «Медицинские услуги» в категории «Поездки» для сбора сведений по финансовому показателю с частных медицинских организаций

Государственная Дума России

Взаимодействие в рабочей группе по вопросу нормативной регуляторики в сфере экспорта медицинских услуг



Игорь Иванов

Генеральный директор ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора

«На сегодня очевидный вызов для медицинских организаций России и системы здравоохранения в целом – как построить эффективную систему управления качеством, как сделать так, чтобы деятельность медицинской организации была качественной, безопасной для пациента и конкурентоспособной»

ство федеральных учреждений, 71 регион России. Что же даст этот федеральный проект российским гражданам? Заместитель министра здравоохранения России **Олег Салагай** убежден, что это – высокие стандарты, к которому эти учреждения приводятся.

О стандартах работы медицинских организаций, вопросах сертификации рассказал генеральный директор ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора **Игорь Иванов**. Он подчеркнул, что качество медицинской помощи является существенным конкурентным преимуществом медицинской организации, которое будет определять выбор пациента – как россиянина, так и иностранных граждан, стремящихся получить медицинскую помощь в России.

ФОРМИРОВАНИЕ БРЕНДА РОССИЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Заслуженный деятель науки Российской Федерации **Николай Дайхес**, первый заместитель председателя Комиссии по охране здоровья граждан и развитию здравоохранения Общественной палаты России сделал акцент на существенной проблеме развития экспорта медицинских услуг – недостаточной информированности мира, врачей и в первую очередь пациентов об уровне российского здравоохранения. Он убежден, что «должна быть сформирована государственная политика в продвижении нашей медицины в мире. Без этого полноценного развития проекта не получится».

Николай Дайхес убежден, что российские госпитали должны работать за пределами страны. Это продвижение бренда нашей страны в целом и российского здравоохранения, обучение кадров на месте. Помочь в создании имиджа российской медицины за рубе-

жом могут и выпускники российских медицинских вузов во всем мире.

В развитие коммуникационной кампании в рамках федерального проекта уже сделаны определенные шаги совместно с крупнейшими участниками рынка, например:

- ▶ АО «Российский экспортный центр» размещает информационные материалы на сайте madeinrussia.com;
- ▶ ЦВК «Экспоцентр» поводит мероприятия и выставки по теме экспорта медицинских услуг;
- ▶ Фонд «Сколково» взаимодействует с международными медицинскими организациями;
- ▶ НИУ «Высшая школа экономики» информирует о ходе реализации федерального проекта;
- ▶ Государственное информационное агентство «ТАСС»



Николай Дайхес

Заслуженный деятель науки
Российской Федерации

«Для нашей страны развитие медицинского туризма – большая геополитическая задача».

ведет специальную новостную колонку о медицинском туризме;

- ▶ ПАО «Аэрофлот» размещает информацию по проекту в печатной продукции и видеороликах на борту самолетов.

СТРАТЕГИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ

Достаточно большой блок в рамках федерального проекта в части оказания медицинской помощи, в основном высокотехнологичной и приносящей основную прибыль, осуществ-

ляется ведущими федеральными центрами, находящимися в ведении как Минздрава России, так и Федерального медико-биологического агентства (ФМБА). О потенциале федеральных клиник, работающих в системе ФМБА, рассказал руководитель ФМБА России **Владимир Уйба**².

Один из наиболее востребованных профилей экспорта медицинских услуг – онкология, одно из знаковых направлений развития – ядерная медицина. В числе центров, оказывающих такие услуги и приступивших

² Должность указана на даты Конгресса.

13 ноября **2019** года начал работу хирургический комплекс ФГБУ «Федеральный высокотехнологичный центр медицинской радиологии Федерального медико-биологического агентства».



Федеральный высокотехнологичный
центр медицинской радиологии
ФМБА России

Для рассмотрения вопроса о включении в протокол клинической апробации пациентам необходимо предоставить на электронную почту fvctr@fmba.ru документы, позволяющие оценить соответствие диагноза критериям, указанным в протоколах клинической апробации, утвержденных Минздравом России.

Направления деятельности Федерального высокотехнологичного центра медицинской радиологии в Димитровграде



Mechnikov Institute – единственное в Центральной Америке иммунобиологическое предприятие, созданное Санкт-Петербургским НИИ вакцин и сывороток ФМБА России. Завод построен в Никарагуа в 2016 году за рекордно короткий срок – менее 12 месяцев. Еще два года участникам проекта потребовалось на установку оборудования и отработку технологических процессов, а также на регистрацию первого препарата – вакцины против гриппа.



к работе в 2019 году, – Федеральный высокотехнологичный центр медицинской радиологии ФМБА в городе Димитровград Ульяновской области. С 20 сентября 2019 года центр уже работает с пациентами, 40 человек с первичными и вторичными злокачественными новообразованиями прошли отбор по протоколам клинической апробации Минздрава России и сегодня получают лечение. Это самый крупный центр в Европе, уникальный комплекс замкнутого цикла, в котором представлены все методы диагностики и лечения, применяемые в ядерной медицине. Помощь будет оказываться по 32 профилям: облучение протонами, радиотерапия, нейрохирургия, онкоурология, ПЭТ-диагности-

ка и др. Мощность протонного центра – 1200 человек в год, общая мощность – более 20 тыс. пациентов в год.

Центр ядерной медицины в Димитровграде обладает огромным экспортным потенциалом. Центр уже вызывает интерес граждан стран СНГ, заключаются договоры на лечение пациентов из Индии и стран Африки. Владимир Уйба убежден, что «по соотношению цена–качество мы выигрываем у своих партнеров из Германии, Чехии, Швейцарии».

В рамках исполнения поручения президента России о наращивании несырьевого экспорта ФМБА работает над трансфертом российских технологий за рубеж. Один из примеров – строительство

в Никарагуа завода Mechnikov Institute, реализованное Санкт-Петербургским научно-исследовательским институтом вакцин и сывороток ФМБА России.

Страны Латинской Америки и Карибского бассейна испытывают дефицит вакцин, например, против гриппа – более 100 млн доз в год. В апреле 2019 года впервые в истории Россия начала выпускать вакцину за рубежом. Завод Mechnikov Institute – самое современное предприятие в мире, обеспечивает 30 миллионов доз вакцин против гриппа в год. Это уникальная возможность для популяризации российских препаратов и повышения уровня здравоохранения в Латинской Америке.



Сергей Алексеев

Первый заместитель начальника Центральной дирекции здравоохранения – филиала ОАО «РЖД»

«Мы понимаем, что половину пациентов, которые обращаются к нам за помощью, нельзя в полной мере считать медицинскими туристами, это незапланированное получение медицинской помощи на территории иностранного государства.»

ТОЧКИ РОСТА

Активно включились в реализацию федерального проекта медицинские организации ведомственного подчинения. Крупнейшей медицинской организацией, которая располагается в 75 субъектах РФ, включая пограничные, является холдинг «РЖД-Медицина».

Сергей Алексеев, первый заместитель начальника Центральной дирекции здравоохранения – филиала ОАО «РЖД», рассказал, что за 9 месяцев 2019 г. общее число обслуживаемых в дорожных клинических

больницах, стационарах холдинга иностранных пациентов выросло на 43%, на 18% увеличилась доля экспорта в выручке.

При этом сумма среднего чека у зарубежных пациентов не растет. Следовательно, необходимо проводить грамотную политику и выбирать те направления, которые наиболее интересны для пациентов, где российская медицина может конкурировать по цене. ОАО «РЖД» проводит системные мероприятия по подготовке медицинского персонала, снятию инфраструктурных ограничений и барьеров для привлечения иностранных пациентов. На данном этапе очень важна систематизация полученного опыта привлечения пациентов.

Иностранные пациенты «РЖД-Медицины» – в основном граждане ближнего зарубежья: Казахстана, Киргизии, Таджикистана, Узбекистана и др. Пациенты из стран дальнего зарубежья составляют менее 2%.

Что же способствует формированию пациентопотока в медицинскую организацию? Какие факторы влияют на выбор пациента?

Ежегодно ОАО «РЖД» перевозит около 1,5 миллиарда пассажиров, из которых 110 миллионов – в поездах дальнего следования.



РЖД·МЕДИЦИНА

В рамках Российской недели здравоохранения-2019 «РЖД-Медицина» подписала соглашение о сотрудничестве с Ассоциацией организаторов международного медицинского туризма «Национальный совет медицинского туризма» и ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России – организацией, осуществляющей координацию реализации федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг». Благодаря соглашению учреждения здравоохранения ОАО «РЖД», уже имеющие опыт предоставления медицинских услуг иностранным гражданам, получают дополнительные возможности по привлечению клиентов из-за рубежа, а используемые ими в настоящее время практики обслуживания клиентов будут изучены компетентными специалистами и, возможно, распространены на другие учреждения здравоохранения.

По данным генерального директора Фонда Международного медицинского кластера **Ильдара Хайруллина**, прежде всего это профессионализм специалистов, эффективность применяемых технологий, затем полноценность приема и точность диагностики, а фактор цены занимает лишь «почетное» пятое место. Это очень

важно учитывать при построении маркетинговых стратегий.

«Мы проанализировали рынок коммерческих медицинских услуг в Москве с учетом прогноза и пришли к выводу, что в 2023 году в столице будет около 4300 тысяч пациентов. Ожидается рост финансового потока – скорее всего, не за счет среднего чека, а за счет увеличения количества предоставляемых медицинских услуг» – рассказал он.

К 2023 году, когда проект Международного медицинского кластера полностью заработает и в нем будет более 5 полноценных участников, его целевые показатели будут составлять 158 тысяч пациентов.

Поиск решений проблем развития медицинского туризма продолжился в следующие дни Национального конгресса по экспорту медицинских услуг на пленарных сессиях «Силы притяжения. Что в российских клиниках привлекает иностранцев» и «Развитие экспорта медицинских услуг в регионах Российской Федерации» под эгидой Общественной Палаты России при поддержке Совета Федерации России и Государственной Думы России. ●



В проекте по созданию Международного медицинского кластера «Сколково» уже участвуют израильская клиника Hadassah Medical, южнокорейский госпиталь Bundang и испанская клиника Roman Fernandes. Кроме того, к 2022 году в рамках соглашения с французской компанией Orpea Group в Сколково планируется построить центр высокотехнологичной реабилитации Clinea.

Предварительную готовность к участию в проекте медкластера выразили 25 зарубежных клиник и пять инвесторов.

В мае 2019 года столичные власти приняли решение об увеличении площади Международного медицинского кластера с 425 до 858 тысяч квадратных метров. В 2020 году на территории «Сколково» начнется строительство многофункционального медицинского комплекса. В нем предложат разместиться резидентам, которые не нуждаются в больших площадях.

ПОВОДОМ ДЛ

Интервью с Николаем Дайхесом, директором ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии ФМБА России» (НМИЦО), членом Общественной палаты РФ, членом-корреспондентом РАН, профессором, Заслуженным деятелем науки Российской Федерации

Указом Президента РФ Владимира Путина № 587 от 06 декабря 2019 года «О награждении государственными наградами РФ» за большие заслуги в научной деятельности директору Федерального центра оториноларингологии ФМБА России, член-корр. РАН присвоено звание «Заслуженный деятель науки Российской Федерации»

Николай Аркадьевич, позвольте вас поздравить со знаменательным событием: ваш центр вошел в состав федеральной сети национальных медицинских исследовательских центров, став головной организацией в профиле «оториноларингология».

Спасибо. Для нас это радостное событие. В конце 2019 года на основании решения Минздрава РФ и правительства Федеральному научно-клиническому центру оториноларингологии ФМБА

России присвоен наивысший статус – Национальный медицинский исследовательский центр. Мы стали лидерами среди других профильных учреждений по контрольным показателям, выработанным правительством и Минздравом РФ. Критерий отбора определял комплексную оценку учреждения, в которой рассматривались научная и клиническая составляющие, образовательная и международная деятельность.

Только в Москве у нас в 2019 году было проведено 10 321 операций, а если добавить наши филиалы в Хабаровске и Астрахани, то это еще дополнительно 1500-2000 операций. Сегодня наши специалисты ежедневно проводят до 50-60 операций. Планку в 10 тыс. операций, которую планировалось преодолеть за 10 лет, мы перешагнули за 4 года после открытия нового здания Центра оториноларингологии.

Вы дали новую жизнь старому институту?

Да, институт получил второе рождение в новом центре. Институт основан в 1935 году, и в этом году ему исполняется 85 лет. За это время он не раз менял название: Государственный, Центральный институт уха-горла-носа, а в последние десятилетия носил название Московского НИИ уха, горла и носа. Многие известные люди, работавшие в институте, были причастны к его славной истории, и мне дорого, что здесь в 1968 году защищался мой отец. В конце прошлого века, особенно в 90-е годы, институт переживал не лучшие времена, был на грани закрытия, ютился в старых корпусах Боткинской больницы.

ГОРДОСТИ



Фото: Егор Дейкун, MedTour



В конце 2019 года на основании решения Минздрава РФ и правительства Федеральному научно-клиническому центру оториноларингологии ФМБА России присвоен наивысший статус – Национальный медицинский исследовательский центр

Выдающимися специалистами и великими предшественниками из поколения моего деда и отца была создана достойная отечественная школа оториноларингологии, но без развития и своего научного медицинского центра у специальности не было бы будущего.

Когда в 2001 году было принято решение о строительстве института, мы, оториноларингологи, были в худшем положении по сравнению с другими профилями. Например, благодаря Святославу Федорову открывались высокотехнологичные центры «Микрохирургии глаза».

То есть личность в истории играет важную роль?

Конечно, роль личность в истории очень важна.

Когда я, будучи депутатом Государственной Думы, получил предложение о строительстве института, обрадовался: будем строить! Но то, что мне обещали, быстро забыли. Времена были непростые – страна только начинала развиваться. И, как вспоминали мои бывшие коллеги, ходил какой-то полусумасшедший депутат с безумной

идеей строить институт. Деньги на его строительство выделялись по остаточному принципу в конце года, когда их кто-то не осваивал. Или вообще не давали денег, и приходилось строить в долг. Но на все божий промысел. Логически объяснить, что все это получилось, я не могу.

Вы довольны результатом?

Строительство завершилось в 2014 году, и я с гордостью могу сказать, что других примеров в сочетании оптимальной цены и высокого качества я не знаю.

Центр оснащен самым современным оборудованием, были созданы инженерные подразделения, финансово-хозяйственная служба, пищевой и прачечный комбинаты.

Сегодня – это одно из крупнейших медицинских учреждений России (42 тыс. квадратных метров) с производственной мощностью более 250 коек. Взрослым и детям оказывается высокотехнологичная медицинская помощь по специальности оториноларингология, хирургия головы и шеи.



Фото: НМИЦО

Наши врачи выступают с научно-практическими докладами на крупных всемирных медицинских конгрессах, делятся своим опытом и инновационными подходами. Десятки патентов наших специалистов по методике и лечению широко используются не только в России, но и во всем мире.

У нас созданы прекрасные условия для пациентов. Это не только современная поликлиника и диагностическое оборудование, но и комфортабельный стационар, отвечающий требованиям здравоохранения 21-го века. В стационаре пациенты размещаются в одно-двухместных палатах с телевизором, бесплатным Wi-Fi, холодильником, душевой и туалетом. В детских отделениях (2 отделения детской ЛОР-патологии) мамы находятся с детьми в одной палате.

В отделениях есть игровые зоны, а на территории центра расположены прекрасный парк с детской площадкой и фруктовый сад. В центре есть православный храм и комната для молитв.

Ваше лидерство в профиле «оториноларингология», хирургия головы и шеи свидетельствует о значительных достижениях российской медицины?

Да, нам есть чем гордиться. Например, отохирургия во всем мире относится к очень сложному направлению в оториноларингологии, требующему от специалистов не только глубоких знаний, но и отточенных навыков практической микрохирургической техники. Благодаря прорывным технологиям и уникальным хирургическим вмешательствам наших специалистов-отохирургов в области лечения заболеваний уха, Россия сегодня вошла в тройку ведущих стран мира, в которых выполняется подобное микрохирургическое лечение.

В нашем центре работает, без преувеличения могу сказать, отохирург №1 на Евразийском пространстве – это профессор Хассан Диаб, руководитель отделения заболеваний уха, под руководством которого врачи центра проводят все виды микрохирургических вмешательств в области уха, включая слухоулучшающие, saniрующие операции при воспалительных заболеваниях уха, хирургическое лечение болезни Меньера, реконструктивные операции на звукопроводящем аппарате среднего уха с применением микрохирургической техники, аутоканей и аллогенных трансплантатов, кохлеарную имплантацию, которая позволяет вернуть слух абсолютно глухому ребенку или взрослому.

Сегодня в отделении заболеваний уха успешно проводятся уникальные инновационные микрохирургические вмешательства, связанные с лечением доброкачественных образований: холестеатомы, невриномы, гломусных опухолей и других опасных образований, при которых происходит поражение лицевого нерва и потеря слуха.

В НМИЦО существует единственный в России центр микрохирургии гортани, которым руководит профессор Ибрагим Нажмудинов. Специа-

“““

Благодаря прорывным технологиям и уникальным хирургическим вмешательствам наших специалистов-отохирургов в области лечения заболеваний уха, Россия сегодня вошла в тройку ведущих стран мира, в которых выполняется подобное микрохирургическое лечение



ФОТО: НМИЦО

листы достигли высоких результатов в области пластики гортани, малоинвазивного хирургического лечения парезов и стенозов гортани с применением CO₂ лазера нового поколения. Хирурги отделения проводят сложные уникальные операции также и детям.

В отделении заболеваний носа и глотки под руководством ринохирурга, доцента Владимира Авербуха выполняются все виды сложных хирургических операций заболеваний околоносовых пазух, основания черепа с хорошими отдаленными результатами.

В отделении челюстно-лицевой и реконструктивной хирургии возглавляемая микрохиругом Давидом Назаряном команда врачей проводит сложные операции по исправлению дефектов челюстно-лицевой области после онкологических заболеваний, лучевой терапии, врожденных дефектов развития.

Челюстно-лицевые хирурги совместно с оториноларингологами успешно проводят сложные реконструктивные операции при врожденных аномалиях развития и приобретенной атрезии (заращение) слухового прохода и микротии (отсутствие или аномалия ушной раковины). Врачи восстанавливают слуховую функцию пациента и ушную раковину. Подобные операции сегодня, пожалуй, в таком объеме делаются только в США.

В процессе лечения пациента участвуют не только врачи-хирурги, но и специалисты диагностических подразделений центра – команды аудиологов под руководством талантливого оториноларинголога-сурдолога, доцента Антона Мачалова. Специалисты отделения сурдологии и слухоречевой реабилитации успешно проводят восстановление пациентов после проведения слухоулучшающих хирургических вмешательств как взрослым, так и маленьким пациентам.

Важным направлением работы НМИЦО является онкология ЛОР-органов, головы и шеи. Та-

лантливые хирурги-онкологи под руководством профессоров Вячеслава Виноградова и Сергея Решульского успешно делают раннюю диагностику рака и проводят лечение онкологических заболеваний уха, горла и носа с последующей реабилитацией.

В нашем центре работает уникальное отделение отоневрологии и вестибулологии под руководством доцента Ольги Зайцевой, ведущего специалиста в области отоневрологии в стране.

Важно отметить Центр микрохирургии глаза под руководством академика РАН Христо Тахчиди, специалисты которого впервые в России провели инновационную операцию по имплантации «бионического глаза» для незрячих пациентов. Всего в мире было проведено 202 подобных операции, но только у нас была выполнена операция слепоглохому пациенту с отличным результатом.

Хассан Диаб (справа),

профессор, руководитель отделения заболеваний уха, под руководством которого врачи центра проводят все виды микрохирургических вмешательств в области уха

Лечение у вас платное?

В основном бесплатное. Значительную долю оборота нашего центра – 85% – составляют средства ОМС, оставшиеся 15% распределяются как значительная доля ВМП и маленький процент – платные услуги. Ежемесячно мы выезжаем в регионы, чтобы отобрать сложных пациентов и провести дополнительную диагностику и лечение в стационаре Центра.

Мне часто задают вопрос: «Как вы можете за счет ОМС так качественно кормить пациентов?» Ответ простой: «Благодаря тому, что у нас порядок и рациональный подход к распределению средств».

Работаем в соответствии с четко выстроенной системой ответственности, сохранения и поддержания порядка – от операционного блока до раздевалки, прачечного комбината и собственной клининговой службы, в которой уборщицы отбираются на конкурсной основе. Отсюда порядок – территория вокруг центра ухожена, посадили сад, а летом всех порадуют цветущие розы.

Хозяйством надо заниматься каждый день, и получать удовольствие от того, что у тебя порядок!



Мне часто задают вопрос: «Как вы можете за счет ОМС так качественно кормить пациентов»? Ответ простой: «Благодаря тому, что у нас порядок и рациональный подход к распределению средств»

И вы лично во все это вы вникаете?

А как же? Это же наш дом. Мы здесь находимся больше, чем у себя дома. Все трудности, которые нам пришлось испытать, не прошли даром – нет худа без добра. Мы находимся на полной самокупаемости. Если мы будем плохо лечить, если у нас не будут соблюдаться чистота и порядок, если пациенты не будут обеспечены качественным питанием – к нам не придут и не обратятся за помощью люди. Мы работаем так, как должно работать все наше здравоохранение в соответствии с правом человека в выборе лечебного учреждения. Мы так живем и работаем в системе высоких медицинских технологий, погруженной в систему ОМС. Я считаю, что это наиболее перспективный путь развития медицины и создания конкурентных условий между различными медицинскими учреждениями.

Вы развиваете свои филиалы?

Я считаю, что расширение сети филиалов – одно из направлений развития федеральных медицинских учреждений. У нас гигантская страна, и когда у головного учреждения есть филиалы, то здесь можно использовать единый унифицированный подход, критерии, тактику и идеологию, то, что мы называем клиническими рекомендациями. Во всех филиалах проводятся все виды высокотехнологичной медицинской помощи по нашему профилю. Если есть сложные случаи лечения, то наши специалисты выезжают на место или пациентам оказывается помощь в Москве.

Наш астраханский филиал создан для оказания современной оториноларингологической помощи населению Южного и Северо-Кавказского федеральных округов. Близость Астрахани к западному Казахстану, Туркмении, Азербайджану и Ирану привлекает пациентов из этих стран, приезжающих за получением квалифицированной медицинской помощи.

Филиал в Хабаровске является единственным современным учреждением по нашему профилю для оказания всех видов высокотехнологичной медицинской помощи проживающим в Дальневосточном федеральном округе. В хабаровский филиал НМИЦО приезжают лечиться туристы с северо-восточного Китая.

В январе в Дубае прошел X Всемирный Конгресс по оториноларингологии и аудиологии, на котором были представлены доклады специалистов вашего центра.

Этот конгресс прошел под эгидой России, – так нам предложили организаторы, дав высокую оценку деятельности российских врачей-оториноларингологов. Доклады специалистов нашего Центра в области инновационных подходов к диагностике и лечению ЛОР заболеваний,

представленные на конгрессе в Дубаи, были высоко отмечены организаторами мероприятия и экспертами мира как практический вклад в развитие инновационных технологий в области оториноларингологии.

В начале года Европейское общество отоларингологов пригласило нашего отохирурга Хассана Диаб в Италию, в университетскую клинику города Падуа для проведения диссекционного курса по современной отохирургии для европейских коллег, поделиться своим опытом и хирургической техникой. На моей памяти такого не было, чтобы российских специалистов приглашали в Европу для проведения мастер-класса, а не наоборот. Сейчас мы планируем проведение подобных мастер-классов по всему миру, предложения от зарубежных коллег поступают. Для этого будем создавать большой учебный комплекс – кадаверный класс, не уступающий лучшим европейским обучающим центрам. Все это является безусловным поводом гордиться своим коллективом и его успехами.

Для того, чтобы иметь такие успехи, необходимо создавать условия?

Конечно. Я отвечаю за создание благоприятной атмосферы для работы. Врачи у нас получают достойные зарплаты и знают, что они главные люди в институте. Это к вопросу о качестве медицины: почему у нас главврачи получают больше врачей или почему врачи бегут в коммерческие клиники? Потому что им не создают условий. Это как в футболе – победу приносят игроки, а тренер обучает, создает условия для тренировки и поддерживает игроков команды. Я всегда говорю, что администрация – это обслуживающий персонал. И хвалю наших врачей, потому что они делают самую важную работу. ●

Интервью взяла Галина Прохорцова



Фото: Егор Дейкун, MedTour

Николай Дайхес, директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии ФМБА России» (НМИЦО), член Общественной палаты РФ, член-корреспондент РАН, профессор, Заслуженный деятель науки Российской Федерации

Региональная модель



Концепция развития медицинского туризма в Свердловской области

В.Г. Климин, А.И. Цветков, А.Н. Дайхес

*Авторами разработана и описана структурная и управленческая модели медицинского туризма на региональном уровне, изложены механизмы и сформулированы принципы создания региональной системы экспорта медицинских услуг на примере Свердловской области**

* В.Г. Климин, А.И. Цветков, А.Н. Дайхес – М.: Комментарий. – 2019. – 140 с.

МЕДИЦИНСКИЙ ТУРИЗМ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

В Свердловской области, как и в большинстве других регионов Российской Федерации, системной работы по оказанию медицинских услуг иностранным медицинским туристам до 2018 г. не велось. Существовала лишь практика оказания плановых медицинских услуг иностранным гражданам в отдельных медицинских учреждениях России, например в НМТК

«Микрохирургии глаза» и некоторых других федеральных медицинских центрах. Медицинский туризм понимался лишь как получение медицинских услуг гражданами Российской Федерации в зарубежных клиниках, а термин – «въездной медицинский туризм» в стране практически не использовался. Подтверждением тому является отсутствие системы учета медицинских услуг иностранным пациентам на региональном уровне и отчетности по этому

МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА

вопросу у большинства лечебных учреждений. Учитывались только медицинские услуги, оказываемые в системе ОМС иностранным трудовым мигрантам в статистике территориальных фондов обязательного медицинского страхования (ТФОМС), как основание оплаты медицинской услуги. На основании международных договоров приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 21.01.2009 № 12 «Об утверждении отраслевой статистической отчетности» была утверждена форма отраслевого статистического наблюдения № 1-РБ «Сведения об оказании медицинской помощи гражданам Республики Беларусь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения

Российской Федерации», которую практически все учреждения здравоохранения сдавали с нулевыми значениями.

Для актуальной оценки состояния экспорта медицинских услуг мы использовали данные нескольких медицинских центров Свердловской и Московской областей за 2018 г. по оказанию медицинских услуг иностранным гражданам.

В Московской области использованы данные ГБУЗ МО «Королевская городская больница», ГБУЗ МО «Одинцовская центральная районная больница» и ГБУЗ МО «Щелковская районная больница №2». Клинические центры Свердловской области: ГБУЗ СО «Областная клиническая больница №1», ГБУЗ СО «Детская областная клиническая

больница №1» и ГАУЗ СО «Многопрофильный клинический медицинский центр «Бонум».

На основании данных учета случаев оказания медицинских услуг иностранным гражданам в этих лечебных учреждениях (данные Министерств здравоохранения Свердловской и Московской областей) приводятся показатели обращения иностранных пациентов в вышеуказанные медицинские центры Свердловской и Московской областей в 2018 г.: (рис. 1-4).

Почти 60% в структуре обращений за медицинской помощью в указанные медицинские центры Свердловской области приходится на граждан Таджикистана, Казахстана и Узбекистана. В тоже время, более половины обращений

Рисунок 1

Структура иностранных пациентов по странам для Свердловской области

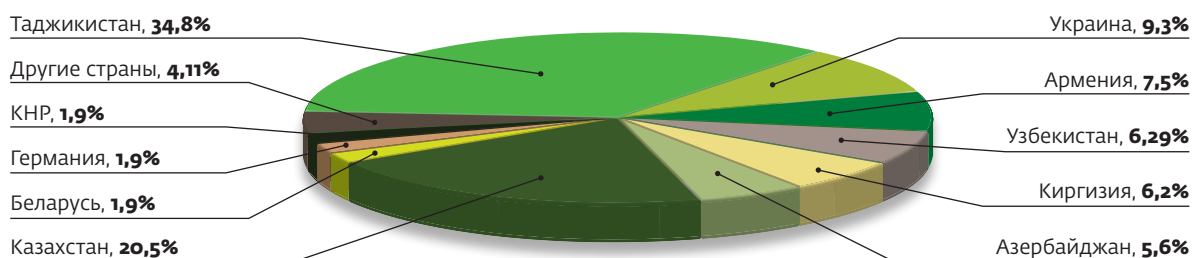


Рисунок 2

Рисунок 2 Структура обращений иностранных пациентов за медицинской услугой в лечебные учреждения Московской области

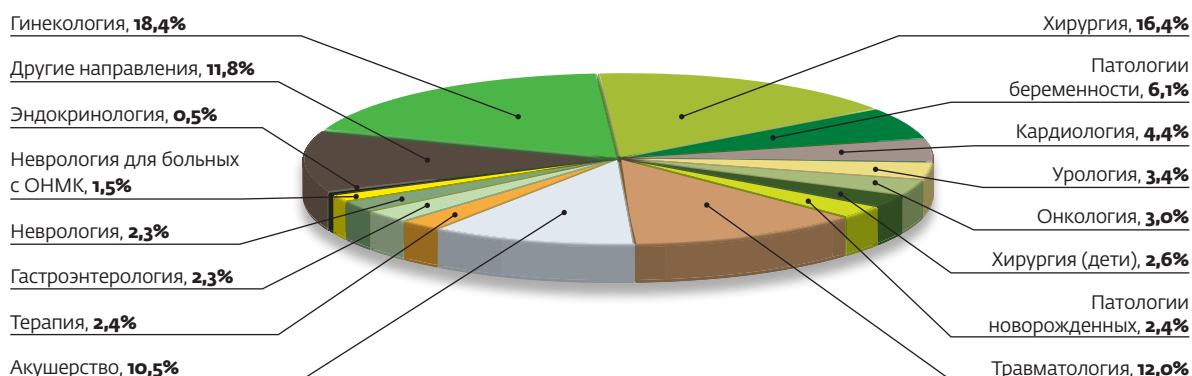
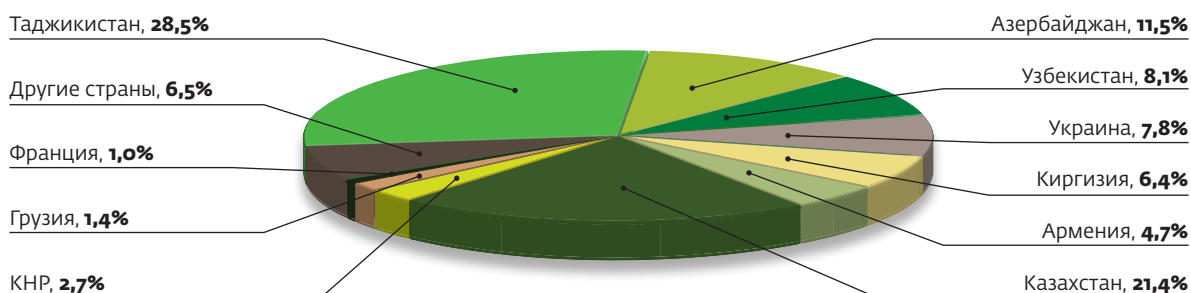


Рисунок 3

Структура обращений иностранных граждан в медицинские учреждения Свердловской области в зависимости от страны проживания



в приведенные в качестве примера больницы Московской области приходится на граждан Украины, Таджикистана и Узбекистана. Представленные данные можно рассматривать как иллюстрацию высокой степени вероятности того, что большинство обращений за медицинской помощью – это банальные платные медицинские услуги иностранным рабочим или членам их семей, временно проживающим на территориях данных регионов. Подтверждением этого является широкий спектр медицинских специалистов, чьи услуги оказались востребованными и выраженное доминирование традиционных групп трудовых мигрантов (таджики, узбеки) и жителей приграничных государств: в Московской области – граждане Украины, в Свердловской области – граждане Казахстана.

В качестве еще одного примера можно привести статистическую отчетность ГАУЗ ОДКБ №1 за 2018 г., данные которой показывают 708 пролеченных иностранцев, из которых 679 человек – трудовые мигранты с оплатой медицинской услуги по ОМС и только 29 иностранных пациентов с оплатой медицинской услуги на договорной основе. Иллюстрацией такой ситуации служат и данные обращений иностранных пациентов в медицинские центры Свердловской и Московской областей.

Правомерность сравнения показателей состояния экспорта медицинских услуг в некоторых медицинских центрах Свердловской и Московской областей основывается на включении этих регионов в одну рейтинговую группу субъектов РФ (таб. 1).

Потенциал развития экспорта медицинских услуг в Свердловской области заложен в структуре системы здравоохранения региона и базируется на региональных, федеральных и частных клинических центрах, обладающих высоким технологическим уровнем и кадровым потенциалом, медицинские услуги которых могут быть, или уже востребованы, иностранными медицинскими туристами и пациентами из других регионов Российской Федерации.

Конкурентные преимущества медицинских центров Свердловской области в оказании медицинских услуг иностранным гражданам

1. Транспортная доступность и удобная логистика, наличие прямого авиасообщения для туристов из Китая, стран Центральной Азии и Восточной Европы.

2. Сформированные устойчивые социально-культурные и бизнес-отношения с зарубежными партнерами и национальными диаспорами, проживающими в Свердловской области.

3. Традиционно-комфортная среда и наличие родственников для потенциальных медицинских туристов из числа эмигрировавших за рубеж жителей Свердловской области в страны Восточной Европы и Германию («ностальгический» поток).

4. Конкурентные цены на высокотехнологичную медицинскую помощь с аналогичными

Таблица 1

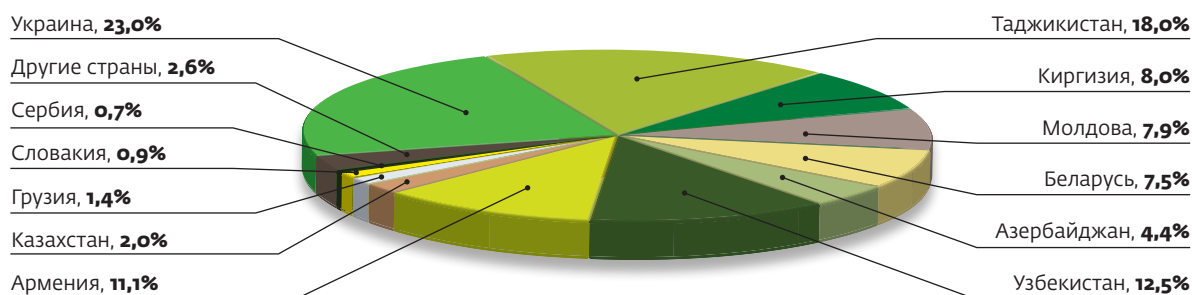
Некоторые показатели социально-экономических характеристик Свердловской и Московской областей

Показатель	Свердловская область	Московская область	Показатель на календарную дату
Численность населения	4 315 699	7 599 647	01.01.2019
ВРП*на душу населения	495 115,90	509 545,20	01.01.2018
Подушевой норматив финансирования ОМС*	11 729,80	13 234,25	12.2018
Место в рейтинге регионов РФ по социально-экономическим показателям	7	4	2018

*ВРП – внутренний региональный продукт в рублях

Рисунок 4

Структура обращений иностранных пациентов в медицинские учреждения Московской области в зависимости от страны проживания



по качеству и технологическому уровню услугами, оказываемыми в ведущих зарубежных клиниках.

5. Наличие развитых сопутствующих сервисов, способных обеспечить оказание «комплексной» медицинской услуги иностранному пациенту.

6. Возможность получения высокотехнологичной медицинской услуги с позитивным прогностическим результатом.

7. Возможность получения эксклюзивных высокотехнологичных медицинских услуг.

Перечисленные выше конкурентные преимущества, которыми обладают медицинские центры Среднего Урала дают возможность, при правильно построенной маркетинговой политике, грамотном информационном обеспечении и сервисном сопровождении рассчитывать на формирование,

как минимум, трех устойчивых потоков иностранных медицинских туристов в Свердловскую область (рис. 5).

Это поток медицинских туристов из стран СНГ, прежде всего из стран Центральной Азии, где после распада СССР произошло сокращение медицинских учреждений, уменьшилось число врачей и количество больничных коек, что снизило доступность медицинской по-

Рисунок 5

Вероятные направления потоков медицинских туристов в клиники Свердловской области



Рисунок 6***Расчетный экспортный потенциал медицинских услуг базовых лечебных учреждений Свердловской области**

* Прогнозный экспортный потенциал медицинских услуг базовых медицинских центров Свердловской области рассчитан на основании данных медицинских центров и Министерства здравоохранения Свердловской области.

мощи для населения. Отмечается устойчивый рост объема платежей населения за медицинские услуги из «собственного кармана» в Узбекистане, Таджикистане, Кыргызстане и Туркменистане. Практика неформальных платежей за медицинские услуги широко распространена во всех странах Центральной Азии, а государственные бесплатные медицинские услуги постепенно замещаются платными.

Проблемы с получением качественной и доступной медицинской помощи, недостаток врачебных кадров, старение населения вследствие повышения продолжительности жизни, традиционная ориентированность на Россию, транспортная доступность и конкурентные цены на высокотехнологичную медицинскую помощь в медицинских центрах Свердловской области обуславливают предпосылки для создания значимого и постоянного потока пациентов из стран Центральной Азии.

Первостепенным по значимости и потенциальным объемам экспорта медицинских услуг для медицинских центров Свердловской области является Китай.

Китай сталкивается с новыми проблемами в медицинской помощи населению, поскольку значительное количество населения страны начинает страдать от «болезней образа жизни». По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в 2017 году на долю Китая пришлось 21,6% случаев заболеваний раком в мире (3,05 миллионов вновь выявленных случаев). 230 миллионов китайцев страдают сердечно-сосудистыми заболеваниями, а на основе роста количества стареющего населения прогноз количества больных сердечно-сосудистыми заболеваниями будет увеличиваться на 50% ежегодно. В Китае существует проблема доступности медицинской помощи населению из-за дефицита врачебных кадров, проблемы доверия к квалификации отечественных медицинских работников, дефицит современных клиник, законодательные ограничения использования ряда медицинских технологий. Значительное увеличение числа богатых китайцев и наличие перечисленных выше проблем в здравоохранении страны мотивирует их

на поиск высокотехнологичной медицинской помощи за рубежом (32,45,58). По данным только одной Шанхайской медицинской туристической ассоциации ежегодно более 60 тысяч китайцев выезжают за рубеж для получения медицинских услуг по косметологии, профилактике старения, репродуктивным технологиям, онкологическим и сердечно-сосудистым заболеваниям.

Кроме того, Китай столкнулся с проблемой снижения рождаемости, вызванным гендерным дисбалансом, высокой стоимостью рождения ребенка, отсутствием финансовой поддержки государства и существенным процентом бесплодия среди населения детородного возраста. Проблемы с рождением ребенка испытывают около 100 млн китайцев, а более 4,6 млн китайских пар экономически могут позволить себе процедуры экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) и суррогатного материнства. Все эти проблемы, непростая логистика в медицинские клиники Европы и США, существенно более доступные цены на высокотехнологичные медицинские услуги в РФ по сравнению с клиниками стран Азиатско-Тихоокеанского Региона, дает хороший шанс перенаправить поток китайских пациентов в клиники Свердловской области, учитывая наличие прямого регулярного авиасообщения между Харбином и Екатеринбургом, и традиционно сложившимися бизнес-контактами. Усиливает эти позиции наличие долгосрочных административно-хозяйственных связей с городами Шеньчжень (провинция Гуандун) и Шанхай (провинция Хэйлуцзян). Проживание большой китайской диаспоры в Свердловской области, а также успешно работающая программа China friendly.

Следующий потенциальный поток медицинских тури-

стов в медицинские центры Свердловской области можно охарактеризовать романтическим определением «ностальгический поток». Этот поток медицинских туристов может сформироваться из граждан стран Восточной Европы (Чехия, Венгрия) и Германии, которые в 1990-е и 2000-е годы переехали туда на постоянное место жительства из Свердловской области. Прежде всего, это этнические немцы севера Свердловской области, которые начали массово эмигрировать в Германию с 90-х гг. прошлого века. По некоторым данным их численность может составлять несколько десятков тысяч человек. Мотивирующим фактором получения медицинских услуг для этой категории медицинских туристов будет ностальгический компонент, наличие родственников на территории региона, хороший уровень качества медицинских услуг в ведущих клиниках.

Свердловской области, оказываемых на современном технологическом уровне при существенно более низких ценах на аналогичные услуги, чем в медицинских центрах Европы и США.

ЭКСПОРТНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ВЕДУЩИХ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Прогнозный экспортный потенциал базовых клиник Свердловской области представлен на рис. 6 и в таблице 2.

С учетом задач, поставленных в Указе №204 от 07.05.2018 г. президента РФ В.В. Путина о четырехкратном увеличении к 2023 г. объема экспорта медицинских услуг финансовый результат базовых медицинских центров Свердловской области в развитии медицинского туризма должен существенно вырасти. Дополнительными точками

Таблица 2


Медицинские Центры	Годы					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Центр семейной медицины						
Пролеченные иностранные пациенты	150	270	420	450	525	600
Объем денежных средств, в тыс. \$	520	1080	1580	1640	1940	2300
Микрохирургия глаза						
Пролеченные иностранные пациенты	800	850	900	940	970	1000
Объем денежных средств, в тыс. \$	1040	1105	1170	1222	1261	1300
Областная детская клиническая больница						
Пролеченные иностранные пациенты	100	180	260	340	420	500
Объем денежных средств, в тыс. \$	500	1000	1500	2000	2500	3000
Озеро Чусовское						
Пролеченные иностранные пациенты	100	140	180	220	260	300
Объем денежных средств, в тыс. \$	250	400	550	700	850	1000
Центр Бонум						
Пролеченные иностранные пациенты	140	150	160	170	180	200
Объем денежных средств, в тыс. \$	120	150	180	210	250	300
СОКБ №1						
Пролеченные иностранные пациенты	750	800	850	900	950	1000
Объем денежных средств, в тыс. \$	2410.6	2800	3120.2	3560.3	3840.8	4500
СООД						
Пролеченные иностранные пациенты	400	450	525	630	720	980
Объем денежных средств, в тыс. \$	150	170	190	242	275	350
ИТОГО						
Расчетный экспортный потенциал медицинских услуг базовых лечебных учреждений Свердловской области						
Пролеченные иностранные пациенты	2440	2840	3295	3650	4025	4580
Объем денежных средств, в тыс. \$	4990.6	6705	8290.2	9574.3	10916.8	12750

роста могут служить частные клиники Свердловской области, имеющие современное технологическое оборудование подготовленный кадровый состав, способные предложить конкурентоспособные медицинские услуги иностранным пациентам.

Для успешного решения поставленной задачи необходимо разработать Концепцию, модель и механизм функционирования

системы оказания медицинских услуг иностранным медицинским туристам в медицинских учреждениях Свердловской области, грамотную маркетинговую политику, информационное обеспечение процесса, обеспечить наличие специализированных структур и источников финансирования. ●

*Продолжение
в следующем номере*



Государственно- Частное Партнерство в медицине

текст: **Галина Прохорцова**

Согласно исследованиям Всемирного банка, для стимулирования роста экономики необходимо хотя бы от 3% ВВП тратить на инвестиции в инфраструктуру. В России, по данным Минэкономразвития, объем принятых инвестиционных обязательств по заключенным концессионным соглашениям составляет порядка 1,6% от объема ВВП за 2019 г.

При этом в Великобритании, например, объем инвестиций в проекты ГЧП составляет не менее 6,6% ВВП, в Канаде – 8,1%.

Опубликованная Минэкономразвитием на начало 2020 г. статистика сферы государственно-частного партнерства (ГЧП), свидетельствует, что в России насчитывается около 3,1 тыс. действующих либо завершенных по истечении срока действия концессионных соглашений. Общий объем инвестиционных обязательств по ним составляет более 1,7 трлн руб. Из них 1,2 трлн руб. (то есть более 70%) составляют внебюджетные инвестиции, 0,5 трлн руб. — средства государства.

МЕДИЦИНА В ТRENDE

Рынок ГЧП в России достаточно молодой, ему около десяти лет. Отправной точкой в здравоохранении считается 2013 г., когда Владимир Путин призвал региональные власти активнее задействовать частных в решении медицинских проблем.

Медицина, не являясь самой капиталоемкой отраслью инфраструктуры, стала трендом в последние 2-3 года. Внимание инвесторов направлено на высокотехнологичную помощь в онкологии, ПЭТ-технологии (ред.: ПЭТ-технология – позитронная эмиссионная томография, позволяющая выявлять и лечить раковые заболевания). Все чаще появляются проекты дороже 5-10 млрд руб., способные соревноваться по стоимости с небольшими и средними транспортными концессиями.

По данным, предоставленным MedTour платформой поддержки инфраструктурных проектов «РОСИНФРА», на сегодняшний день в России в сфере здравоохранения и санаторно-курортного лечения реализуется 157 проектов с применением механизмов ГЧП (в том числе квази-ГЧП), из которых более 100 вышли на этап эксплуатации созданных объектов. По форме реализации преобладают: договоры аренды (безвозмездного пользования) с инвестиционными обязательствами (71 шт.), концессионные соглашения (45 шт.).

Общий объем инвестиций по реализуемым проектам составляет 156 млрд руб., из кото-

рых 107,9 млрд руб. – частные средства. Средний совокупный объем инвестиций в проекты здравоохранения – 1 млрд руб. Средний срок реализации проектов составляет 19,5 лет.

В 2019 г. в данной сфере было заключено 19 соглашений с общим объемом инвестиций 41,4 млрд руб., из них частные – 18,8 млрд руб. Для сравнения в 2018 г. было подписано 13 соглашений на 22,5 млрд руб., из них частные – 13,7 млрд руб. Совокупная капиталоемкость проектов в сфере здравоохранения за год увеличилась практически в 2 раза.

Как отмечают эксперты Национального Центра ГЧП, положительный тренд вызван сразу несколькими факторами. Во-первых, количество проектов с общим объемом инвестиций более 1 млрд руб. резко возросло (10 проектов в 2019 г. против 2-х в 2018-ом). Во-вторых, менее капиталоемкие проекты в форме договоров аренды с инвестиционными обязательствами

сменились концессионными соглашениями, офсетными закупками, соглашениями о ГЧП/МЧП (224-ФЗ).

В основном крупные проекты – дороже 100 млн руб. – у регионов. Лишь одна концессия была муниципальной: соглашение с мэрией Новосибирска на реконструкцию помещений роддома.

В социальной инфраструктуре сфера здравоохранения лидирует: на нее приходится почти 45% инвестиций и 29% проектов (данные InfraOne).

Минздрав был концедентом дважды – при создании центра микрохирургии глаза в Екатеринбурге (1,8 млрд руб.) и медицинского промышленного парка в Новосибирске (0,7 млрд руб.). Обсуждается еще один проект – строительства многопрофильного медицинского центра на территории Национального исследовательского медицинского университета им. Пирогова в Москве на 3,5 млрд руб.



Таблица 1

Наиболее крупные концессии в медицине (проекты дороже 1 млрд руб.)

Проект	Регион	Стоимость, млрд руб.	Срок, лет	Уровень концедента	Специальная проектная компания (СПК)	Год подписания
Создание и эксплуатация радиологического корпуса Восточно-Сибирского онкологического центра в Иркутске	Иркутская область	5,2	15	Региональный	«Русатом Хэлскеа»	2018
Реконструкция городской клинической больницы №63	Москва	4,4	49	Региональный	Европейский медицинский центр (ЕМЦ)	2013
Строительство и эксплуатация Ленинградского областного центра медицинской реабилитации в Гатчинском районе	Ленинградская область	2,7	28	Региональный	«XXI век»	2017
Строительство центра ядерной медицины	Приморский край	2,5	49	Региональный	«АтомМедТехнолоджи-Дальний Восток»	2017
Строительство онкорadiологического центра в Подольске	Московская область	2,3	12	Региональный	«ПЭТ-Технолоджи Подольск»	2016
Строительство и эксплуатация центра «Микрохирургия глаза» в Екатеринбурге	Свердловская область	1,8	25	Федеральный	«Екатеринбургский центр МНТК «Микрохирургия глаза»	2017
Строительство и эксплуатация онкорadiологического центра в Балашихе	Московская область	2,33	12	Региональный	«ПЭТ-Технолоджи Балашиха»	2015
Строительство и эксплуатация лечебного корпуса со стационарным отделением скорой медицинской помощи в Ульяновске	Ульяновская область	1,3	49	Региональный	«Феникс Девелопмент»	2017
Создание центра ядерной медицины в Улан-Удэ	Бурятия	1	20	Региональный	«Центр ядерной медицины Улан-Удэ»	2019
Реконструкция помещений в здании роддома на ул. Коммунистической в Новосибирске	Новосибирская область	1	22	Муниципальный	«Медицинский центр «Авиценна»	2010
Проект 7 новых поликлиник в Новосибирске	Новосибирская область	7,8	3	Муниципальный	ООО «Седьмая концессионная компания»	2019

Источник: InfraONE Research и компании

ИНФРАСТРУКТУРНЫЕ ПРОЕКТЫ

Привлечению инвестиций в инфраструктуру поможет формируемая в России система оценки проектов, в основе которой — международные принципы устойчивого развития.

В России создается национальная система оценки

инфраструктурных проектов, она будет ориентирована на международные стандарты, в формировании которых принимала участие и наша страна. Принципы отбора качественных инфраструктурных инвестиций (Quality Infrastructure Investment, QII) были одобрены лидерами G20 в июне 2019 г. на саммите в Осаке.

Каждая страна, входящая в «Большую двадцатку», создает на базе принципов, одобренных в Осаке, свою методику оценки качества инфраструктурных инвестиций. Это CEEQUAL в Великобритании, Envision и Greenroads в США, Infrastructure Sustainability в Австралии, Pearl в ОАЭ. В России разработать такую

методику поручено госкорпорации ВЭБ.РФ. Также к созданию системы оценки в целом подключатся Национальный центр государственно-частного партнерства и международная инженерная компания АЕСОМ. Соглашение между ними подписано в Минфине РФ 13 февраля 2020 г.

Как сообщает «РБК+, дорожная карта» должна быть готова до конца этого года.

Атом на службе медицины

В июне 2018 г. между правительством Иркутской области и АО «Русатом Хэлскеа» было подписано концессионное соглашение по строительству и эксплуатации радиологического корпуса Восточно-Сибирского онкологического центра в Иркутске. Срок соглашения – 15 лет, из которых три года – строительство, 12 лет – эксплуатация. Объем капитальных затрат – 5,1 млрд рублей, бюджетные средства (капитальный грант) – 2,4 млрд рублей, частные инвестиции – 2,7 млрд рублей. Окончание – 2024 г.

Целью проекта является возможность проведения высокотехнологичного радиотерапевтического лечения, ПЭТ-диагностики с одновременной экономией и оптимизацией бюджетных расходов за счет использования инновационных подходов, что гарантирует повышение доступности, своевременности и качества оказания онкологической помощи населению Иркутской области в соответствии с государственной стратегией развития здравоохранения в России до 2030 г.

«Это первый концессионный проект «Русатом Хэлскеа», но не единственный, – сообщил Владимир Лазарев, директор по взаимодействию с органами государственной власти на ММИФ'2019. Росатом серьезно рассматривает сотрудничество с ФМБА России: это касается

укрепления материально-технической базы 109 медучреждений, уже создана дорожная карта и проводится аудит.

«Сегодня госкорпорация готова на принципах ГЧП войти в учредения здравоохранения, – заявил Владимир Лазарев, – это будет мощнейшая поддержка здравоохранения».

Проект 7 поликлиник

Это первый проект государственно-частного партнерства в России, структурированный в рамках федерального закона о ГЧП №224-ФЗ по созданию и эксплуатации сети объектов медико-санитарной помощи в Новосибирске оценивается в 7,8 млрд руб.

Подписание соглашения о государственно-частном партнерстве между Минздравом региона и компанией из группы «ВИС» состоялось на Российском инвестиционном форуме в Сочи в феврале 2019 г. в присутствии губернатора Новосибирской области Андрея Травникова и генерального директора Группы «ВИС» Игоря Снегурова. По данным, предоставленным MedTour пресс-службой Группы компании «ВИС» (ООО «Седьмая концессионная компания»), в 2018 г. компания

подала в правительство Новосибирской области частную инициативу и по результатам проведения конкурсных процедур была выбрана частным партнером проекта

Основная цель проекта – обеспечение доступности и стандартов качества оказания медицинской помощи на всей территории региона. Сегодня во многих микрорайонах Новосибирска наблюдается повышенная загрузка поликлиник и дефицит мощностей по оказанию амбулаторной помощи из-за опережающего роста населения. По оценкам экспертов существующие поликлиники перегружены вдвое, а по ряду микрорайонов дефицит поликлинической мощности достигает 240%.

До конца 2022 г. в столице Сибири появится 7 современных медицинских учреждений с общей мощностью более 6,5 тысяч посещений в смену. Проект предусматривает не только проектирование и строительство зданий, но и оснащение их оборудованием нового поколения, включая комплексы для компьютерной томографии МРТ, маммологические системы, УЗИ и рентгенологическое оборудование.





Поликлиники будут построены в наиболее активно развивающихся жилых массивах Новосибирска, а также там, где действующие поликлиники находятся в аварийном состоянии. Во все проекты заложены резервы для наращивания мощности приема с учётом роста микрорайонов.

Новая сеть медицинских учреждений позволит внедрить современные медицинские технологии, обеспечить доступность диагностических и профилактических обследований для граждан, создать в перспективе региональный клинический дата-центр.

Возведение объектов планируется вести одновременно. У Группы «ВИС» уже есть опыт столь масштабного строительства – в Якутии за несколько лет одновременно построено 12 объектов социальной инфраструктуры, на Ямале – шесть детских образовательных учреждений.

На сегодняшний день завершается стадия проектирования всех 7 объектов, в начале апреля планируется выход на государственную экспертизу. Проект реализуется в соответствии с графиком, установленным в соглашении.

ПЭТ-центры в Подмоскowie

Газпромбанк профинансировал сложные технологичные ПЭТ-центры в Московской области (ПЭТ-Балашиха и ПЭТ-Подольск).

Строительство и эксплуатация центров осуществлялось в рамках реализации концессионных соглашений, заключенных в марте 2015 г. между правительством Московской области и компаниями ООО «ПЭТ-Технолоджи Балашиха» и ООО «ПЭТ-Технолоджи Подольск». По условиям концессионных соглашений, компании обязались построить онкорadiологические центры в течение 2,5 лет и далее эксплуатировать их и оказывать в них медицинскую помощь в течение 9,5 лет. Для жителей Московской области обслуживание в медицинских центрах будет бесплатным.

Онкорadiологический центр в Балашихе начал работу в апреле 2018 г. Ожидается, что ежегодно здесь будут получать лечение более 2,5 тысяч человек и выполняться свыше 20 тыс. диагностических исследований. Кроме того, весной 2018 г. в Подольске был введен в эксплуатацию новый онкорadiологический

центр. Центр оснащен современным высокотехнологичным медицинским оборудованием: системой лучевой терапии TrueBeat, системой компьютерной томографии, магнитно-резонансным томографом, циклотроном.

В онкорadiологическом центре будет выполняться точная диагностика опухолей с помощью методов позитрон-эмиссионной томографии (ПЭТ), сцинтиграфии, магниторезонансной томографии и компьютерной томографии. Пациентам будут доступны современные методики лучевой терапии и высокоточного облучения опухолей, такие как радиохирургия и брахитерапия (контактная лучевая терапия, когда радиоактивные лучи из источника направляются прямо в очаг поражения). Диагностика и лечение жителей Подмоскowie будут оказываться бесплатно в рамках ОМС по направлению врача-онколога.

По словам Андрея Костина, главного онколога Минздрава МО, – суммы, которые были вовлечены в проект – около 9 млрд руб. Когда будут запущены полностью запущены мощности по лечению и диагностике, планируется покрыть потребности Московской области в диагностике и лечении на 90-93%.

Опыт Газпромбанка

«Газпромбанк – один из немногих, если не единственный банк, имеющий практический опыт финансирования проектов в медицине. Это важное направление, у банка всегда вызывает интерес медицинский проект, потому что он способствует созданию инфраструктуры», – отметил в своей презентации Иван Потехин, заместитель начальника департамента инфраструктурных проектов Газпромбанка, выступая на ММИФ'2019.

Существенным ограничивающим фактором для того, чтобы частные инвесторы, банки, участвовали в финансировании крупных инфраструктурных проектов, – считает представитель Газпромбанка, – является то обстоятельство, что доходы, которое получает медицинское учреждение в рамках ОМС, нельзя направлять на возврат кредита.

Иван Потехин обратил внимание на структурное отличие проектов ПЭТ-центров в Московской области и проекта нового реабилитационного корпуса для ГБ №40 в Санкт-Петербурге, которые реализует Газпромбанк.

В первом случае – это концессия, подразумевающая, что концедент отвечает не только за строительство, создание, но и эксплуатацию, то есть оказывает медицинскую услугу. Операционные расходы покрываются доходами от ОМС. Кредит, который был привлечен на реализацию инвестпрограммы для создания объекта, концедент возвращает за счет субсидий из бюджета. Объект в рамках концессии принадлежит государству, которому важно, чтобы 90% услуг осуществлялась в рамках ОМС. Московская область на возврат инвестиций вынуждена выплачивать субсидии из бюджета.

Другой проект имеет другой платежный механизм и иную коммерческую структуру, реализуется в рамках регионального закона ГЧП. Это городская больница №40 в Санкт-Петербурге. Здесь в рамках действующего медицинского учреждения ГБ №40 необходимо было создать новый корпус, в котором действующий штат сотрудников мог бы оказывать высокотехнологичные услуги.

В рамках этого проекта медицинскую услугу осуществляет само учреждение, таким образом, Санкт-Петербург помимо возврата инвестици-

онных расходов взял на себя обязательства по возврату эксплуатационных расходов. Есть определенные расходы, которые несут государственные учреждения по эксплуатации зданий, не всегда те средства, которые в рамках ОМС предусматриваются, позволяют должным образом обслуживать медицинское оборудование или здание.

Частный партнер, когда заключает соглашение ГЧП берет на себя обязательства в течение всего срока проекта поддерживать в рабочем состоянии весь объект и оборудование, предусмотрены очень большие штрафы за любые простои, которые случаются по его вине. Соответственно, тот объем средств который предусмотрен программой ОМС, объективно не всегда позволяет частному партнеру взять на себя определенные обязательства.

ПУБЛИЧНЫЕ РИСКИ

Неудачным примером концессионного соглашения, вызвавшим общественный резонанс, явился проект реконструкции салаватского роддома в Башкортостане. Концессионер (ЗАО «Генус»), подписав соглашение с республиканскими властями, обязался вложить 290 млн руб. и работать по ОМС. Однако конкурировать с уже существующим государственным бюджетным учреждением не смог из-за возмущения и увольнений медицинского персонала, который переживал за свое трудоустройство и финансовое благополучие. Против ГЧП-проекта высказался президент НМП Леонид Рошаль. По мнению экспертов, этого скандала можно было бы избежать, заранее начав работу по его предотвращению.

На заседании координационного совета по ГЧП в Минздраве в ноябре 2019 г. замминистра Сергей Краевой

предложил обсудить с экспертами и членами совета поправки в законодательство, которые позволили бы обеспечить сохранение прав и гарантий работников, переходящих на работу к концессионеру.

«Если юрлицо создается на инфраструктуре предыдущего учреждения, наша задача – не уменьшить права и гарантии сотрудников. Это должно находить расчет в экономической модели. Должны сохраняться определенные гарантии работников, чтобы было честное поле конкуренции», – сказал Краевой.

ПЕРСПЕКТИВЫ

Модель ГЧП могла бы ускорить реализацию национальных проектов, но этому мешает слишком жесткое бюджетное законодательство, считает Павел Селезнев, председатель правления Национального центра ГЧП. Отсутствие понимания механизма ГЧП при разработке правил предоставления межбюджетных трансфертов приводит к тому, что чиновники избегают рискованных и сложных проектов даже там, где можно и нужно разделять затраты с инвестором. Региональные власти предпочитают получить федеральные деньги в рамках очередных господрядов, а не потратить год-полтора на подготовку проекта ГЧП, поиск инвестора, а потом еще и на ожидание федеральной помощи.

ГЧП проигрывает обычному господряду еще и из-за общих проблем делового климата в стране. Чем сложнее проект с участием бюджетных денег, тем больше вероятность дополнительных проверок и других процедур вплоть до судебных разбирательств, особенно в условиях, когда контрольно-надзорные органы не всегда обладают компетенциями, нужными для оценки и рассмотрения проектов ГЧП. ●

Клиническая практика

О том, как строится работа с иностранными пациентами в крупнейшей частной сети медицинских клиник России, рассказал руководитель направления «Медицинский туризм» АО Группа компаний «Медси» Евгений Лазарев.

В 1957 г. в Москве открылась поликлиника №6 Мосгорздравотдела по обслуживанию иностранных граждан. В течение многих лет медицинскую помощь здесь получали иностранные граждане из 119 стран мира.

Еще одним направлением деятельности поликлиники была организация туров на лечение в Советском Союзе, которые были популярны во многих странах социалистического содружества. Больные из других стран направлялись на лечение в профильные клиники Москвы, Ленинграда, Киева, Новосибирска, Одессы... Сотрудники отдела не только выполняли функцию диспетчеров, но и патронировали больных во время их лечения.

В 1996 г. на базе поликлиники был создан первый клиничко-диагностический центр МЕДСИ.

Отправляют ли специалисты «Медси» пациентов для диагностики, лечения и реабилитации за рубеж?

Выездной медицинский туризм в «Медси» существовал с начала 2000-х годов, как и в других частных клиниках. Многие воспринимали лечение в Германии и Израиле как панацею и непременно спасение по сравнению с тем, что происходило в России. Есть такое понятие, как желание пациента. И мы стараемся соответствовать его требованиям.

Потом «Медси» стала самостоятельно оказывать услуги, которые делаются за рубежом. Те средства, которые мы можем тратить на покупку оборудования, достаточно серьезны и значительно превосходят возможности многих иностранных частных клиник. Сейчас за рубеж на лечение мы не отправляем.

Обычно, когда критикуют российскую медицину, говорят не только о недостатке оборудования, но и о недостаточной квалификации врачей. На самом деле, например, российская хирургическая практика – одна из лучших в мире именно по способности решать сложные задачи. Например, академик РАН М.И. Давыдов, мэтр хирургии, главный онколог «Медси», провел колоссальное количество сложных операций при таких патологиях, когда в одном человеке должны сочетаться хирургическая интуиция и смелость. Хирургическая практика в России весьма интересна, здесь есть чему поучиться и что показать нашим иностранным коллегам.



Если же пациент настроен продолжить лечение за рубежом, мы готовим документы, и далее он сам ищет, куда ему обратиться. Официально это не наша функция. Естественно, мы не оставим его в информационном вакууме, можем дать информацию о клиниках и специалистах, которые оказывают помощь по данной нозологии, но на этом наша компетенция заканчивается. Для остального есть агентства медицинского туризма.

Из каких стран приезжают иностранные пациенты и сколько их?

Въездной медицинский туризм – это не мероприятие, не шоу, на которое люди едут. В основе их решения приехать на лечение в Россию лежит четкая логика.

Если мы говорим про западного пациента, то это люди, которые либо не обеспечены страховкой, либо временно находятся в стране и еще не получили статус и другие возможности. Поэтому по привычке медицинскую помощь они получают в стране, где родились и выросли. То есть они работают за рубежом, а лечиться периодически приезжают в Россию.

Вторая ситуация – когда страховка не обеспечивает возможности для пациента, и он вынужден искать, где дешевле. Это различные виды медицинской практики. В основном речь идет о стоматологической помощи, которая не покрывается страховкой, но есть случаи, когда длительность оказания медицинской помощи

за рубежом не позволяет людям достаточно комфортно себя чувствовать. Сроки ожидания, например, рутинных диагностических исследований по социальным гарантиям в Швеции могут достигать месяца. И пациентам дешевле за свой счет приехать в Россию и провести полную диагностику и лечение за достаточно короткий срок. У нас такой опыт есть с пациентами из Швеции, Германии, Швейцарии и др.

Как и Минздрав России, мы делаем ставку в первую очередь на граждан СНГ. Мы не можем изменить историческую парадигму. Москва для жителей стран СНГ – бывших республик СССР – является авторитетом в разных сферах, в том числе в медицине.

Объективные цифры: за 2019 г. пролечено около 1100 иностранных граждан на общую сумму свыше 65 миллионов рублей. Мы пока не можем похвастаться большим числом пациентов, наша задача – оказание помощи пациентам, которые к нам обращаются сами, и работа с определенными запросами, которые поступают из зарубежных источников.

Государственные клиники пока отрабатывают механизм заключения договоров с посредниками – агентствами медицинского туризма. У вас юридических проблем с этим нет?

Мы всегда плотно взаимодействуем с агентствами медицинского туризма по многим вопросам. Есть исторически сложившиеся партнеры, кого-то мы привлекаем вновь, где-то открываются новые агентства, мы тоже с ними пытаемся работать. Для нас важна в первую очередь компетентность партнеров. Мы легко заключаем агентские договоры, и у нас есть как минимум три разных варианта работы для туристических агентств и клиник, которые выступают посредниками.

Для нас важно работать с агентствами не меньше, чем с пациентами напрямую, потому что агентства, как никто другой, заинтересовано в предоставлении качественного сервиса для пациента. Мы же можем сфокусироваться на медицинской помощи, для нас важно оттачивать именно эту сферу. Невозможно замкнуть на себя все задачи и осуществлять их на высоком уровне.

“““

Российская хирургическая практика — одна из лучших в мире именно по способности решать сложные задачи



В работе с агентствами медицинского туризма основная цель, на мой взгляд, – это «евангелизм» – продвижение возможностей клиник через доверие к врачам и технологиям, которые присущи нашему медицинскому бренду. Обязательным в таких случаях являются истории из жизни пациентов, которые обратились к нам. Как бы мы себя ни рекламировали, без веры, без подтвержденных примеров, без личного отношения к нам как к первоклассной клинике успеха не достичь.

Для агентств мы стараемся быть интересными – они не будут отправлять пациентов, пока не попробуют услуги сами. Мы всегда их приглашаем к себе. Они должны видеть, что здесь работают хорошие специалисты, что за брендом клиники скрываются нормальные люди с нормальными лицами, с глазами, которые горят от желания помочь. Для меня это самое главное. Мы всегда стараемся их лично проводить, все показать, познакомить на местах со специалистами. Технические параметры, например томографа, не интересны. А вот то, что на нем работают конкретные врачи, у них такой-то опыт, они пытливо оценивают снимки, ищут детали, а не просто формально описывают их, будет ценной информацией.

В любой медицинской организации есть такие сотрудники, которые создают «дух», силу клиники. Они меньше всего пиарятся, но они постоянно в работе, вот их-то и надо найти и работать с ними.

Мы поддерживаем комфортную среду для врачей, которые увлечены своей профессией. Я всегда стараюсь находить таких врачей и рассказывать пациентам, что умеет этот врач, как он проявил себя как клинический практик.

Как в «Медси» построена работа со страховыми компаниями?

Для нас было очень важно не только заниматься продажей медицинских услуг за рубежом, а создать платформу, фундамент, чтобы иностранные граждане получали в России комплексную медицинскую помощь по привычной для них схеме. У нас есть контракты с крупнейшими ассистанс-агентствами, ведущими страховыми компаниями. Мы работаем напрямую, в том числе по директ-биллингу, с компаниями, которые у всех на слуху.

У каждой страховой компании есть свои критерии отбора клиник и контроля качества оказания медицинских услуг. Мы сотрудничаем практически со всеми существующими в России страховыми компаниями – количество контрактов большое, около 70 компаний. Представители страховых компаний выезжают к нам в клиники изучить обстановку. Они всегда какие-то детали для себя отмечают, задают вопросы. Нам очень важно вселить в них уверенность, показать, что их пациенты находятся в абсолютной безопасности. По крайней мере, мы делаем для этого все возможное.

То есть пациент с зарубежной страховкой за- просто может получить медицинскую помощь в России? Или он должен обосновать, почему он получает помощь здесь?

Да, он должен это обосновать собственной страховой компании. Наша задача – по симптоматике, клинической картине поставить диагноз и предложить лечение. Мы привлекательны для иностранных страховых компаний, потому что мы выгоднее, благодаря разнице в курсе.

Иностранцы у нас – это, как правило, экспаты, по той или иной причине находящиеся на территории России, то есть это работающие граждане. Они обращаются к нам, потому что живут здесь и хотят сохранить привычный уровень качества медицинской помощи.

Какие различия российской и зарубежной медицины отмечают пациенты в первую очередь?

У нас более жесткие требования к оказанию медицинской помощи, назначению фармакологических препаратов и контролю процесса лечения. В западных странах больше свободы для пациентов и возможностей для них выбирать, где и чем лечиться. По факту, пациент принимает решение. С одной стороны, это логично – человек сам отвечает за свое здоровье. С другой стороны, посмотрим на пациента с длительным хроническим заболеванием, которому не становится легче в процессе лечения. В итоге многослойных консультаций специалистов и множества назначений мы получаем весьма замученного и испуганного человека, который не понимает, что ему делать. Вариантов развития болезни и предложений по ее лечению много, но как выбрать? Нужен кто-то, кто авторитетно, жестко скажет ему, что делать, чем лечиться. Этот вопрос доверия и отношения к болезни, когда уже врач берет ответственность на себя, достаточно интересен.

Любой человек отвечает за свое здоровье сам, и должен эту ответственность осознавать. Как только он теряет это понимание, при столкновении с болезнью он не способен её победить. Тогда ему нужен врач, который сможет, взяв его за руку провести по пути выздоровления. В такой системе ценностей мы выходим за границы обычной сферы услуг, медицина уже становится общественным институтом, основой здорового общества. Наши врачи готовы брать на себя ответственность, и это привлекает пациента.

Какие функции у подразделения по работе с иностранными пациентами?

Наши специалисты осуществляют комплексную работу, взаимодействуют с иностранными страховыми компаниями и компаниями-ассистансами на английском языке. Глобально на нас возложены все функции, которые связаны с работой с иностранными пациентами: мы встречаем, сопровождаем, помогаем им в получении медицинской помощи. Важная задача – маршрутизировать пациента, найти врача, который специализируется на его проблеме. Лично меня это некая социальная миссия – найти врача для данного человека. Как правило, врач и пациент взаимодействуют друг с другом и дальше. Надеемся, мы будем расти и увеличивать количество

сотрудников, занятых обработкой заявок, оперативной работой, и сможем выйти на новые обороты.

Как решаются организационные вопросы с иностранными пациентами: перевод, трансфер, размещение?

Мы можем оказывать услуги по трансферу и размещению сами или с партнерами. За годы нашего опыта ситуации, когда иностранному пациенту требуется постоянный переводчик, пока не возникало. Медицинские туристы, прибывающие на территорию России, как правило, едут осознанно и нанимают переводчика. Мы оказываем переводческое сопровождение тем, кто прибывает в клинику «самотеком».

Мы стараемся выстроить оптимальную схему работы по обслуживанию иностранных граждан, чтобы администраторы, call-центр, навигационная система внутри клиники отвечали требованиям комфортной среды для иностранных граждан. Они должны видеть надписи на знакомом языке, благо в Москве в целом работа с иностранцами хорошо организована, много людей в сфере обслуживания владеют английским языком хотя бы на начальном уровне.

Клиники «Медси» работают в нескольких регионах России. Есть ли ситуации, когда пациенты перемещаются внутри страны?

Лично для меня важно, чтобы медицина в России развивалась равномерно, без избыточной централизации, чтобы на местах оказывалась качественная медицинская помощь. Пока этого, к сожалению, не произошло, и мы вынуждены предлагать в регионах наши возможности.

Наши региональные клиники прекрасно работают, оказывают разнообразную медицинскую помощь, но там нет серьезной хирургии и сложной диагностики. Поэтому, во-первых, в наши региональные центры выезжают для консультаций специалисты из Москвы, имеющие большую клиническую практику. Это полноценная консультация, а не попытка «перекупить» пациентов и перевести их на лечение в Москву. Это поддержка наших региональных центров на уровне дополнительных компетенций.

Мы отработываем разные механизмы оказания помощи на уровне второго мнения, когда на

“““

Мы поддерживаем комфортную среду для врачей, которые увлечены своей профессией

основании полученных от пациента документов врачи проводят консультацию, и мы подтверждаем имеющуюся стратегию либо вносим корректировки, ищем альтернативные способы лечения.

Во-вторых, мы активно работаем и с другими клиниками, куда также выезжают специалисты «Медси». По схожей схеме раньше привозили иностранных врачей, делали рекламу, и получался достаточно хороший поток людей на эти мероприятия. Пациенты приходили, рассказывали о своих проблемах, и им предлагали лечение за рубежом. В России проводилась только предварительная диагностика. В принципе, с клиниками в регионах мы работаем также: выезжаем туда по приглашению клиник, на месте оказываем консультативную помощь и, если требуется, приглашаем в Москву. Наше отличие в том, что мы оказываем качественную медицинскую помощь в наших клиниках, в том числе по ОМС. Для нас это важная социальная задача. Не всегда ОМС является для нас выгодным контрактом, но мы делаем все возможное, чтобы пациенты получили необходимую помощь. Для региональных клиник привлечение московских специалистов является качественным и интересным решением, которое повышает привлекательность и авторитет. Пациенты все равно вернутся к своим лечащим врачам и продолжат лечение по месту жительства. При этом они понимают, что их доктор предложит им всегда лучшее решение из возможных, в том числе при нашей поддержке.

Предлагаете ли вы пациентам пройти реабилитацию или санаторно-курортное лечение в других регионах России?

Мы всегда гордились тем, что в «Медси» доступна медицина на «збо градусов» – мы можем оказывать помощь по всему циклу задач, которые возникают в процессе лечения. У нас внутри одной медицинской сети представлены все этапы лечения: от амбулаторно-поликлинического до санаторно-курортного.

По своему выбору пациенты из регионов для долечивания возвращаются домой. Мы можем передавать результаты лечения, проводить дис-

танционные консультации. Для этого у нас существуют телемедицинские возможности в рамках проекта SmartMed. Он позволяет поддерживать пациентов и оказывать им медицинские консультации дистанционно, организовать личный кабинет каждого пациента с его медицинской документацией. Поэтому мы не предлагаем проходить реабилитацию в других регионах, но при необходимости сможем предоставить все возможности для этого.

В медицинском сообществе активно обсуждается тема получения международных медицинских сертификатов: JCI, Temos и др. Подразумевается, что только клиники, обладающие этими сертификатами, привлекательны для иностранных пациентов. Какой подход в «Медси» к этому вопросу?

По данным Росздравнадзора, в мире существует порядка 40 видов сертификаций. Самое популярное среди них JCI – это фактически подтверждение американского стандарта оказания медицинской помощи, который гарантирует, что американский гражданин получит тот же уровень медицинской помощи, что и у себя в стране. Популярность исторически возникла благодаря активности по выходу на международные рынки такими странами, как Индия, Таиланд, Сингапур, которым было необходимо в 1990-х годах, когда они столкнулись с кризисом, перестроиться на новые виды деятельности и привлечь деньги из США. Поэтому открывающиеся клиники должны были иметь сертификат JCI. Для получения сертификата надо соответствовать высоким требованиям по качеству оказания услуги и безопасности. Ставка в привлечении пациентов делалась на пластическую хирургию, стоматологию, трансплантологию и другие услуги, которые не входят в страховку.

В России к международной сертификации относятся достаточно спокойно, в первую очередь из-за стоимости оформления. К нам приезжают люди, независимо от наличия у наших клиник сертификатов, ориентируясь на результаты лечения, «сарафанное радио». Мы можем себе позволить сделать все в полном соответствии с международными требованиями и ожиданиями пациентов.

Наличие международных сертификатов – это большой плюс, это очень нравится иностранным страховым компаниям, иностранным пациентам. Мы сейчас ведем работу по получению сертификата JCI. Сертификацию в первую очередь будет проходить флагманский центр оказания медицинских услуг – клинично-диагностический центр «Красная Пресня», а в дальнейшем и стационары. Работы ведутся, но это достаточно долгий процесс. Для нас главное – вовлечь персонал, чтобы этот процесс начался, появились мотивация, интерес. Это важно поддерживать.

“““

Для региональных клиник привлечение московских специалистов является качественным и интересным решением, которое повышает привлекательность и авторитет

Следите ли вы за реализацией федерального проекта по экспорту медицинских услуг в федеральных научных медицинских центрах? Налажено ли сотрудничество?

Мы всегда идем рука об руку с другими медицинскими центрами, с нашими коллегами, потому что в медицине нет такого понятия: здесь – частники, а здесь – государство. Мы приняли решение, что нам интересно участие в проекте по экспорту медицинских услуг, который курирует Координирующий центр по реализации федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг» ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения». Мы не можем быть отдельно от интересов государства и от того, что озвучивает президент страны Владимир Владимирович Путин. Нам всем поставлена эта задача. Привлечение пациентов из других стран – это интересно, это настоящее испытание. С Координирующим центром мы очень дружим, взаимодействуем и поддерживаем их инициативы с позиции общей цели и задач.

Такие масштабные задачи помогают поднимать отечественную медицину на тот уровень, чтобы конкурировать с ведущими иностранными клиниками. Если нас изолировать, то развития в таком динамичном комплексе научных дисциплин, как медицина, конечно, не будет. И любые попытки изоляции заканчивались плачевно.

Ключевая задача в направлении экспорта медицинских услуг для «Медси» – разобраться с тем, что мы умеем делать хорошо, выстроить долгосрочные планы, интегрироваться в информационное пространство и находиться во взаимодействии со всеми участниками этого процесса.

Какие каналы, по Вашему мнению, наиболее эффективны для привлечения иностранных пациентов?

Ситуаций, когда человек искал бы медицинские услуги только на сайтах иностранных клиник, все-таки не существует, равно как и реклама, которая всегда работает через один канал. Работают повторяемость, авторитет и доверие. Потенциальный пациент должен из разных источников услышать про клинику и, главное, про то, что она решает его проблемы.

Пациент едет к врачу или в клинику?

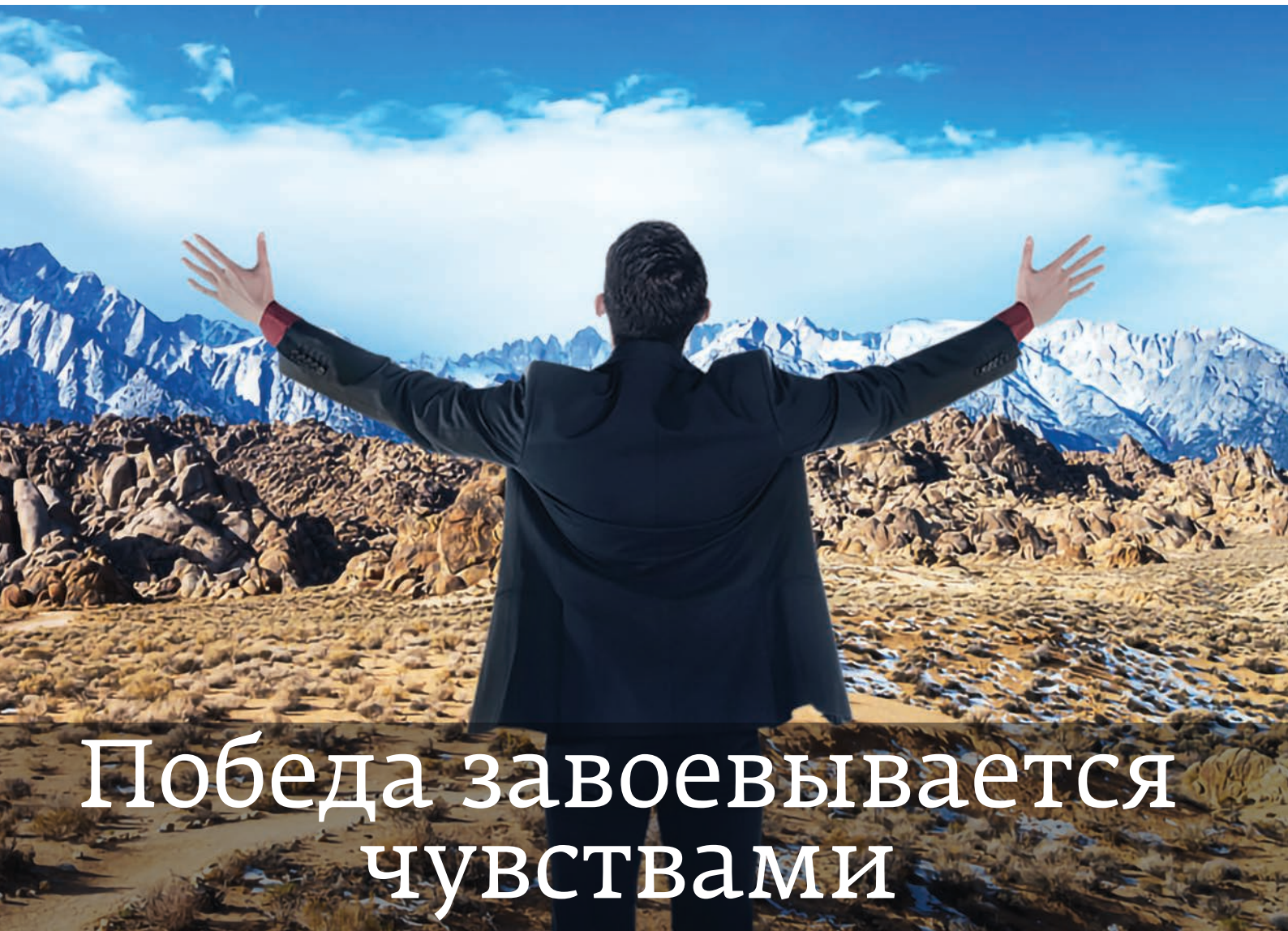
В зависимости от ситуации. Человек со сформировавшейся хронической патологией может искать конкретного врача с конкретными инструментами. А кто-то ищет авторитетную клинику. Например, от пациентов из стран СНГ чаще запрос изначально поступает именно на московскую клинику, а потом уже происходит поиск конкретного врача или специализации. Человеческое мышление достаточно интересно, люди



принимают решение в зависимости от культурной среды, в которой они были сформированы. Поэтому мы используем максимально возможное количество каналов и делаем позиционирование в том числе на врачей. Учитывая, что врачи наших флагманских клиник находятся в штате «Медси», мы можем себе позволить продвигать конкретного врача. Есть клиники, у которых информационная политика связана с продвижением только клиники, без акцента на врачей. Иные медицинские организации, наоборот, рекламируют только врачей. Здесь мы сторонники эксперимента и всегда выбираем то, что наиболее эффективно.

Мы используем самые разные информационные каналы: в первую очередь, это интернет-продвижение, контекстная реклама с таргетом на иностранную аудиторию. Однако самой эффективной является работа с агентствами медицинского туризма – как российскими, так и иностранными.

Беседовала Ольга Устинкова



Победа завоевывается чувствами

Ольга Устинкова

«Секрет лечения пациента заключается
в заботе о пациенте».

Фрэнсис Пибоди, американский врач (1881–1927 гг.)

Пациенты – как российские, так и зарубежные, при выборе медицинского учреждения ориентируются на отзывы других клиентов и обращают внимание на отношение медицинского персонала к пациенту, на окружающую обстановку.

Подготовленные медицинские работники – ключевая составляющая успеха медицинской организации: пациент должен быть уверенным в том, что попал в правильное место, что ему обязательно помогут не только физически, но и морально.

ВПЕРЕД, К ИСТОКАМ

Пациентоориентированность – это мировой объективно складывающийся тренд, очень серьезный фактор развития современного здравоохранения.

Достижения фундаментальной и клинической медицины, прогресс в сфере биотехнологий, фармакологии, разработка медицинского оборудования и информационно-коммуникационных технологий привели к позитивной динамике демографических показателей и качества жизни людей по всему миру, в первую очередь в развитых странах.

Важной движущей силой стало повсеместное внедрение в конце XX века принципов медицины, основанной на доказательствах – результатах методологически корректных клинических исследований, в ходе которых данные, полученные в результате выборочных исследований, подвергаются статистическому анализу с последующей экстраполяцией полученных результатов на всю популяцию. Одновременно проводились активные исследования в области генетики и эпигенетики развития болезней, которые особенно подчеркивают биологическую уникальность каждого пациента. Специалисты признают, что эффективное лечение и профилактика заболеваний невозможны без учета индивидуальных особенностей пациента и формирования долговременной коммуникации между ним и клиническими специалистами.

При этом запрос на индивидуализацию клинических решений возрастал со стороны как пациентов, так и профессионального медицинского сообщества. Более того, важным фактором стало появление в парадигме здравоохранения очевидных рыночных черт и приобретение пациентом

Концепция медицины 4П включает 4 основных принципа: предсказуемость болезни на основе генетического анализа, профилактика и предотвращение заболеваний, персонализированный подход, а также активное участие (партнерство) пациента в поддержании своего здоровья.

роли «клиента-потребителя», за выбор которого происходит борьба в конкурентной среде поставщиков медицинских услуг.

Пациентоориентированность в этом контексте можно интерпретировать как «клиентоориентированность», которая является неперенным атрибутом рыночных отношений. Таким образом, модели здравоохранения по всему миру стали изменяться на пациентоориентированный вариант.

Пациентоориентированная медицина реализуется на системном и личном уровнях. Основными системными аспектами являются интеграция (повсеместное унифицированное внедрение концепции) и доступность (обеспечение соответствия между возможностями системы и потребностями со стороны популяции). На персональном уровне (на уровне врача) основными компонентами пациентоориентированной медицины являются эффективная коммуникация (как между медицинским работником и пациентом, так и внутри профессионального сообщества), активное вовлечение пациентов в процесс принятия решений.

К основным проблемам на уровне врача исследователи относят:

- ▶ существование расовых/этнических предрассудков;
- ▶ языковые и культурные барьеры;
- ▶ деперсонализацию пациентов;
- ▶ медицинскую неграмотность пациентов;
- ▶ сложности в коммуникации с особыми категориями пациентов.

ВОПРОС ПРИНЦИПОВ

Во всем мире остро стоит вопрос регулирования взаимоотношений, возникающих между медицинскими работниками и пациентами. При этом пациентоориентированность считается основой отношений врач–пациент.

Современные мировые концепции в области пациентоориентированности в значительной степени основаны на результатах исследований Института Пикера¹.

Первое исследование, проведенное в 1993 году совместно с Гарвардской школой медицины, выявило восемь аспектов пациентоориентированности:

1. уважительное отношение к пациенту;
2. согласованность и целостность лечебного процесса;
3. информированность;
4. комфортные условия размещения и лечения;



¹ Институт Пикера (The Picker Institute) – независимая общественная организация, финансирующая исследования и просветительскую деятельность в сфере развития медицины, сосредоточенной на пациенте.



Михаил Мурашко

министр здравоохранения России

«Нашим приоритетом является пациенториентированность».

Рисунок 1

Принципы пациентоориентированной медицинской помощи, предложенные Институтом Пикера.



5. эмоциональная поддержка;
6. участие семьи и друзей;
7. непрерывность и последовательность лечебного процесса, его постоянное преобразование;
8. доступность.

Принципы были приняты в Великобритании, США и затем

во всем мире, что повлияло на глобальное восприятие понятия пациентоориентированной помощи. За прошедшие годы принципы несколько видоизменились (рис. 1), но приоритет интересов пациента по-прежнему реализуется путем соблюдения этических и моральных норм, уважитель-

ного и гуманного отношения со стороны медицинских работников.

ВРАЧ – ИНЖЕНЕР, СВЯЩЕННИК ИЛИ ПАРТНЕР?

Пациентоориентированность подразумевает, прежде всего, умение медицинского работника выстраивать партнерские отношения с пациентами. От чего будет зависеть выбор модели поведения в каждом конкретном случае?

В каждом обществе на протяжении веков формировались различные взаимоотношения между врачом и пациентом. Наиболее известна классификация моделей взаимоотношений медицинских работников и пациентов, предложенная американским философом Robert M. Veatch, который выделил четыре основные модели взаимоотношений (таблица 1).

Конечно, анализируя модели взаимоотношений между пациентом и врачом, нельзя сказать однозначно, что такие взаимоотношения должны выстраиваться по одной модели. Идеальной для обеих сторон могла бы стать коллегиальная (партнерская)

Таблица 1

Модели взаимоотношений врача и пациента

Модель	Роль врача	Роль пациента	Взаимоотношения
Инженерная (техническая)	Врач – инженер, занимается ремонтом (исправлением поломок) организма пациента (механизма человека), возникших под влиянием неблагоприятных или болезнетворных факторов	Пациент – «обезличенный механизм», требующий выполнения определенных ремонтных работ	Пациент и врач ориентируются только на показания комплекса приборов и сложную лечебную технологию
Патерналистская (сакральная)	Врач выступает в роли мудрого родителя (священника)	Пациент – неразумный ребенок (послушный прихожанин)	Абсолютная некомпетентность пациента в медицинских вопросах
Коллегиальная (партнерская)	Врач – коллега	Пациент – коллега	Равноправие
Контрактная (договорная)	Врач – сторона контракта (специалист)	Пациент – сторона контракта (потребитель)	Взаимовыгодное сотрудничество

Источник: Veatch R.M. *The patient as partner: a theory of human-experimentation ethics*. Bloomington, 1987.

модель, но она возможна, когда оба участника взаимодействия готовы к этому: врач уверен в высокой компетентности пациента, а пациент – в высоком профессионализме врача.

ГОТОВНОСТЬ К ПЕРЕМЕНАМ

Достижение целей медицинской организации по повышению пациентоориентированности зависит в первую очередь от вовлеченности в эту деятельность клинических специалистов. И в этом плане вовлеченность врача можно определить как его желание прилагать личные усилия, превышающие должностные инструкции, для достижения целей организации с полной ответственностью за результат.

Для оценки того, насколько сотрудники готовы участвовать в повышении пациентоориентированности медицинской организации, исследователи предлагают использовать анонимное анкетирование (например, таблицу 2). В анкете «Вовлеченность медицинских работников в достижение стратегических пациентоориентированных целей медицинской организации» содержится 14 пар полярных утверждений, включающих негативный и позитивный варианты суждений. Степень суждения респондентов определяли по десятибалльной психометрической шкале Ликерта с цифровыми значениями от 1 до 10, где 1 – самый негативный вариант суждения, а 10 – самый позитивный вариант.

Анкетирование врачей (77% респондентов) и среднего медицинского персонала (23% респондентов) было проведено в 6 медицинских организациях Москвы. Всего было собрано 535 анкет, и число респондентов было признано достаточным для статистического анализа.

Таблица 2

Перечень полярных пар утверждений респондентов анкеты «Вовлеченность медицинских работников в достижение стратегических пациентоориентированных целей медицинской организации»

№	Негативный вариант утверждения	Шкала Ликерта	Позитивный вариант утверждения
1	Я не чувствую себя в безопасности, потому что в организации существуют «двойные стандарты»	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Я чувствую себя в безопасности, потому что доверяю тому, что происходит в организации
2	Я не доверяю своему руководителю, потому что нередко его слова расходятся с делом	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Я полностью доверяю своему руководителю и всему, что он говорит мне
3	Общение в организации основано на унижении, обвинениях и оскорблениях	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Общение в организации основано на уважении друг к другу и конструктивном обсуждении вопросов
4	У меня нет ясного понимания целей, задач и критериев качества, по которым оценивают мою работу	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	У меня есть ясное понимание целей, задач и критериев качества, по которым оценивают мою работу
5	Организация движется по пути ухудшения процессов и качества лечения	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Организация движется по пути улучшения процессов и качества лечения
6	У меня нет возможности влиять на происходящие в организации изменения	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	У меня есть возможность влиять на происходящие в организации изменения
7	У меня нет возможности проявить свои лидерские качества	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	У меня есть возможность проявить свои лидерские качества
8	У меня нет возможности выступать с предложениями и инициативами	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	У меня есть возможность выступать с предложениями и инициативами
9	Моя роль в происходящих изменениях незначительна	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Моя роль в происходящих изменениях значима
10	У меня нет времени на анализ и улучшение процессов	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	У меня есть время на анализ и улучшение процессов
11	Я не вижу пользу для своего развития в происходящих изменениях	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Я получаю ценный опыт, принимая участие в происходящих изменениях
12	Я работаю в небезопасных условиях с точки зрения физического и психологического здоровья	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Я работаю в безопасных условиях с точки зрения физического и психологического здоровья
13	У меня нет желания стать лидером изменений и взять ответственность за конкретный участок работы	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	У меня есть желание стать лидером изменений и взять ответственность за конкретный участок работы
14	Проводимые изменения не обоснованы, не продуманы и плохо спланированы	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Проводимые изменения обоснованы, продуманы и хорошо спланированы

Источник: Царанов К.Н., Пивень Д.В., Линденбратен А.Л., Тарбастаев А.Г. Влияние пациентоориентированности врача на вовлеченность пациента в лечение // Менеджер здравоохранения. 2018. № 3. С. 6–14.



Алексей Хрипун
руководитель Департамента
здравоохранения города Москвы

«Мы должны внутренне поменять всю нашу культуру, и тогда российское профессиональное сообщество будет идти той дорогой, которой идет весь мир»

По результатам были сделаны интересные выводы:

- ▶ в вовлеченность медицинского персонала в достижение стратегических пациентоориентированных целей наиболее значимый вклад делает желание медицинских работников быть лидерами в организационных изменениях и уровень их готовности взять ответственность за конкретный участок работы;
- ▶ уровень вовлеченности врача напрямую влияет на уровень намерения пациентов выполнять его рекомендации.

У ЭМПАТИИ НЕТ ГРАНИЦ

Пациентоориентированная медицина – это сравнительно новая модель планирования, осуществления и оценки медицинских услуг, которая основывается на взаимовыгодных партнерских отношениях между медицинскими работниками, пациентами и членами их семей. Внедрение принципов этой модели далеко от завершения во всем мире.

Тема повышения пациентоориентированности врачей была признана одной из самых актуальных на Ассамблее «Здо-

ровая Москва», которая прошла в январе этого года. Ей было посвящено много выступлений экспертов, в том числе зарубежных.

Грэхам Рич, занимавший в течение 25 лет высшие должности в Национальной службе здравоохранения Великобритании, эксперт и автор многочисленных публикаций по эффективному управлению медицинскими учреждениями, утверждает, что проблема повышения пациентоориентированности типична для разных стран: «Мы сейчас находимся на том этапе, когда отношения между врачами и пациентами меняются, потому что пациенты получают все больше качественной информации. Они видят больше удобств в других сферах (банковском деле, путешествиях, торговле) и ожидают такого же отношения в здравоохранении. И если раньше врач был экспертом, то теперь он становится партнером и тренером для пациента. Это меняет распределение сил, и для некоторых врачей это очень сложный переход».



В Великобритании бурно развивается экспорт медицинских услуг в формате телемедицинских консультаций, и Г. Рич прогнозирует, что телемедицинские консультации станут в ближайшее десятилетие стандартом для всего мира. Это ставит перед врачами непростую коммуникационную задачу: надо иметь экстаэмпатию, чтобы общаться с пациентом, поскольку большая часть информации о пациенте получается при невербальном контакте.

По мнению руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Алексея Хрипуна, «надо понимать, что формирование пациентоориентированного врача – небыстрый и очень трудный путь. Это не набор разовых мероприятий, проектов, красивых «фишек», это серьезная трансформация всей системы, в которой мы работаем, выработка системы мер, направленных на создание особой среды». ●



Алексей Свет

главный врач Городской клинической больницы №1 им. Н.И. Пирогова Департамента здравоохранения города Москвы

«Пациентоориентированность – одна из основополагающих составляющих работы современной больницы. У нас действует непреложный принцип: больница не тюрьма, это совершенно открытое учреждение. Мы спокойно пускаем родственников в реанимацию, стараемся убирать все эти «запрещено, нельзя, не лезь». Мы учимся улыбаться, сегодня – ты врач, а я – больной, ну а завтра может быть наоборот.»

Я был года два назад в Южной Корее в качестве медицинского консультанта. И в одном из крупнейших госпиталей заявил о том, что надо лечить правильно. На меня посмотрел корейский доктор и сказал: «Знаете, коллега, вопрос о правильном лечении не стоит последние лет 50, а patient experience – все, что мы можем сделать для пациента, чтобы он не чувствовал себя в больнице, – вот это самое главное»

Относиться к больному нужно так, как ты хочешь, чтобы относились к тебе, – это и есть пациентоориентированность».

www.navigatormosgorzdrav.ru



Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи в России реализуется путем:

- 1 | соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения со стороны медицинских работников и иных работников медицинской организации;
- 2 | оказания медицинской помощи пациенту с учетом его физического состояния и с соблюдением по возможности культурных и религиозных традиций пациента;
- 3 | обеспечения ухода при оказании медицинской помощи;
- 4 | организации оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени;
- 5 | установления требований к проектированию и размещению медицинских организаций с учетом соблюдения санитарно-гигиенических норм и обеспечения комфортных условий пребывания пациентов в медицинских организациях;
- 6 | создания условий, обеспечивающих возможность посещения пациента и пребывания родственников с ним в медицинской организации с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в медицинской организации.

Источник: Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ, статья 6.

Цифровизация



Перед участниками симпозиума ВОЗ «Будущее цифровых систем здравоохранения Европейского региона», прошедшем в прошлом году в Копенгагене, стояла цель – определить приоритеты в области здравоохранения, направленные на наращивание темпов внедрения цифрового здравоохранения в странах, помочь разработать европейскую дорожную карту по цифровизации национальных систем здравоохранения путем обмена опытом стран и анализа путей использования цифрового здравоохранения и появляющихся инноваций для укрепления национальных систем здравоохранения.

ВОЗМОЖНОСТЕЙ

Заседания были посвящены рассмотрению деятельности в области цифрового здравоохранения, осуществляемой странами Европейского региона ВОЗ, и обсуждению того, как цифровые технологии могут расширять права и возможности граждан, оказывать поддержку медицинским работникам и способствовать решению ключевых задач национальной политики здравоохранения. Также обсуждались действия, необходимые для активизации внедрения цифрового здравоохранения; роль цифрового здравоохранения в продвижении реформы области здравоохранения и создании инновационных механизмов предоставления медицинских услуг; методы оценки прогресса во внедрении цифрового здравоохранения; возможные механизмы использования новых технологий для укрепления систем здравоохранения. Были продемонстрированы примеры применения цифрового здравоохранения в реализации политики Здоровье-2020, обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения и осуществлении Повестки дня ООН в области устойчивого развития на период до 2030 г.

ПЕРСПЕКТИВЫ ИИ

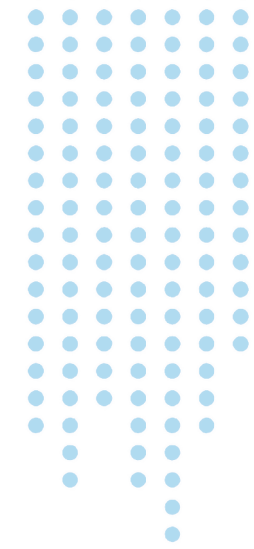
Искусственный интеллект – компьютерные системы, способные решать проблемы, которые обычно требуют человеческого интеллекта. Интерес к таким системам чрезвычайно возрос в результате значительного роста их эффективности и прогресса в практическом использовании. Применение средств искусственного интеллекта в секторе здравоохранения, одном из наиболее важных для общества и экономики во всем мире, представляет особую актуальность в условиях непрерывной цифровизации всех видов медицинской информации, – отметили эксперты, выступавшие на симпозиуме.

Искусственный интеллект (ИИ) может использоваться в поддержку принятия решений в области медицины повсеместно и при невысоких уровнях затрат. Однако сложность алгоритмов искусственного интеллекта создает трудности в определении оптимальных решений на основе этих технологий и в анализе их сильных и слабых сторон, что имеет решающее значение для распределения сфер ответственности и укрепления доверия.

В Оксфордском университете (Великобритания), реализуется программа под названием DeepMedicine, в рамках которой изучаются возможности технологий ИИ при их использовании в здравоохранении. Речь идет о более мощной и эффективной обработке данных, автоматизации и «открытиях за счет снижения сложности». Применительно к задачам здравоохранения многие современные инструменты ИИ работают в области сортировки пациентов и автоматизированных диагностических алгоритмов, главным образом способствуя автоматизации трудоемких задач, что позволяет высвободить время медицинских работников, ускорить процессы и снизить нагрузку на системы оказания медицинской помощи. Другие приложения могут быть применимы в области психического здоровья, которое традиционно трудно оценивать, поскольку наборы данных не имеют конечных точек. К внедрению инструментов ИИ также готовы вспомогательные системы, например управляющие снабжением донорской кровью, когда компания может предсказать, где будет нужна кровь в данный момент времени, и можно ли использовать машины и робототехнику для оптимизации логистики.

В настоящее время в обсуждениях вопросов использования искусственного интеллекта в здравоохранении часто упоминается его





потенциальная «угроза профессиональному престижу, рабочим местам и другим стимулам, мотивирующим специалистов». Однако есть ряд примеров успешного использования ИИ для повышения квалификации медицинских работников, когда основная парадигма – это «человек и машина», а не «человек против машины». Важно сосредоточиться на выявлении тех проблем в области здравоохранения, решению которых может способствовать применение искусственного интеллекта, но в настоящее время это происходит не всегда.

Расходы на здравоохранение неуклонно растут, в связи с чем возникают вопросы о значении вклада технологий в здоровье и о том, почему сокращать расходы столь сложно. Вместе с тем общая стоимость зависит от цены за единицу и от объема продукции или услуги, поэтому, несмотря на то, что новый инструмент может быть дешевле и позволяет снизить себестоимость единицы продукции, расширение масштабов использования означает, что объемы увеличиваются и, таким образом, растут общие затраты. В этом контексте, применительно к здравоохранению, ИИ может предложить что-то другое в будущем – например, полную замену услуг или расширение прав и возможностей граждан для управления определенными аспектами своего здоровья и медицинской помощи.

Национальная служба здравоохранения Англии применяет ИИ как один из наборов инструментов, позволяющих людям участвовать в управлении своим здоровьем и оказанием медицинской помощи, используя цифровые услуги, которые соответствуют потребностям, сосредоточены на мерах профилактики и носят индивидуальный характер. Для регулирования в этой области по мере ее развития необходимы национальные принципы, и они разрабатываются наряду с этическим кодексом применения технологий, основанных на данных. Регулирование необходимо, но трудновыполнимо из-за мно-

гообразия видов деятельности, в связи с этим эффективные подходы предполагают внесение изменений в практику разработки и применения правил.

Что касается использования ИИ для достижения на национальном уровне целей в области устойчивого развития и решения соответствующих задач, относящихся к здоровью, ключевое значение имеют возможность расширения масштабов, наличие соответствующих мандатов и механизмов управления. В настоящее время много говорят о 4-й промышленной революции и о данных как о «новой нефтяной экономике», при этом изменения происходят быстрее, чем принимаются необходимые законы и нормы, в результате чего на рынке уже активно действует ряд во многом опасных технологий. Легкодоступные сегодня цифровые устройства созданы с помощью множества встроенных технологий, о которых пользователь не знает, и существует опасность, что в здравоохранении ИИ будет использоваться аналогичным, скрытым образом, если это не будет должным образом регулироваться.

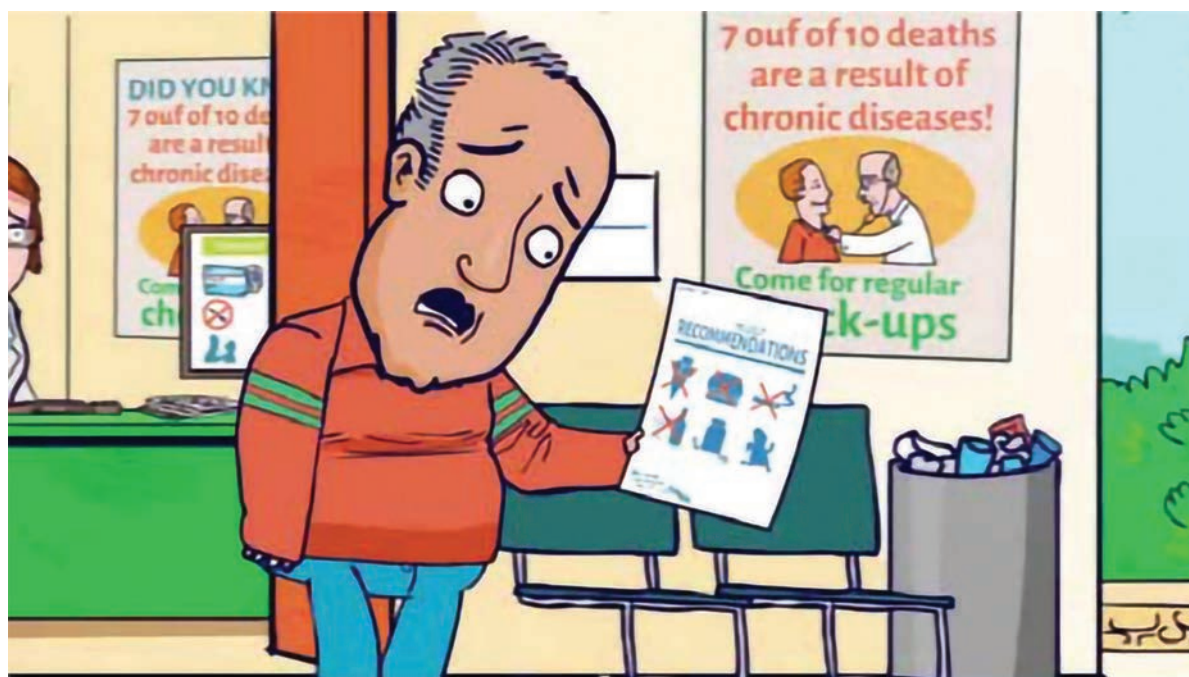
Для того чтобы цифровизация была эффективной, необходимо не только трансформировать здравоохранение и оказание медицинской помощи, но и изменить отношение людей, так, чтобы они воспринимали этот переход с одобрением.

Ландшафт здравоохранения и структура инвестиций меняются, и в ближайшие несколько лет в здравоохранении появятся новые инструменты. Основное внимание следует уделять решению актуальных проблем на уровне стран. Оценка готовности здравоохранения к внедрению ИИ основана на учете следующих трех ключевых аспектов: национальная готовность; участие страны; координация заинтересованных сторон. ВОЗ находится в процессе разработки концептуальной схемы для развития основного потенциала и классификации уровней страновой готовности к применению искусственного интеллекта и предлагает странам рассмотреть следующие потенциальные направления работы:

- ▶ применение ИИ в системе первичной медико-санитарной помощи и в процессе предоставления услуг;
- ▶ использование ИИ при вспышках болезней, реагировании при чрезвычайных ситуациях и в целях снижения риска;
- ▶ искусственный интеллект как один из инструментов поддержания и укрепления здоровья, профилактики заболеваний и санитарного просвещения;
- ▶ политика в области применения искусственного интеллекта в здравоохранении и вопросы финансирования.



Для того, чтобы цифровизация была эффективной, необходимо не только трансформировать здравоохранение и оказание медицинской помощи, но и изменить отношение людей, так, чтобы они воспринимали этот переход с одобрением



Контрфактуальный симулятор.
Слайд от Ran Balicer

АМБИЦИОЗНАЯ ЗАДАЧА

Ran Balicer, директор Научно-исследовательского института «Клалит» (Израиль), выступая на симпозиуме в Копенгагене, задал участникам вопрос: «Если заглянуть в будущее, что будет представлять собой оказание медицинской помощи?»

Он описал сценарий будущего, в котором врач располагает возможностями для точного прогнозирования развития угрожающего жизни инфаркта миокарда и принятия необходимых мер для его предотвращения. Наглядным примером состояния, которое может быть купировано подобным образом, является нарушение функции почек, при котором проводится гемодиализ. Когда у пациента возникают клинические нарушения, уже слишком поздно. Диагностика должна проводиться до появления симптомов. С помощью ИИ и прогностического моделирования медики смогут оценить ретроспективные наборы данных, для того чтобы заглянуть в будущее и предотвратить развитие хронических состояний.

Еще одна область, претерпевающая значительную трансформацию, – это рентгенология. В настоящее время не хватает врачей для обработки данных компьютерной и магнитно-резонансной томографии, эти процессы могут быть автоматизированы. Речь не идет о замене врача автоматическим устройством, однако машины могут делать то, чего не могут люди, например обнаруживать признаки кальцификации, незаметные для глаза. Цель состоит в том, чтобы использовать искусственный интеллект для извлечения этих выгод на пользу людям. В этом контексте общественное здравоохранение становится прогнозирующим, проактивным и профилактическим.

Реализация таких подходов требует наличия ретроспективных данных за период не менее пяти лет. Медицинская служба «Клалит», основной поставщик медицинских услуг в Израиле, использует собираемые на протяжении всей жизни данные от 4,5 млн человек в качестве основы для разработки необходимых алгоритмов. Таким образом, данные позволяют использовать коллективный разум миллионов врачей и пациентов для создания механизмов, которые показывают индивидуальное воздействие определенных видов лечения и, следовательно, помогают приспособить его к индивидуальным потребностям пациента.

Ran Balicer продемонстрировал мобильное приложение для пациентов, разработанное в «Клалит», которое позволяет пользователю увидеть, как улучшится или, напротив, ухудшится его здоровье и благополучие в результате изменения (или отсутствия изменения) факторов образа жизни. Приложение представляет собой контрфактуальный симулятор, использующий большие данные, для того чтобы позволить пользователю выбрать одну или несколько целей в отношении здоровья и затем помочь в их достижении. Подобные инновации в предоставлении объективной информации в понятном формате могут дать населению более широкие возможности для управления своим здоровьем. Приложением в настоящее время пользуются 4,5 млн жителей, стоящих на учете в «Клалит».

Ran Balicer также подчеркнул, что «алгоритмы – это не беспристрастные судьи: это мнения, заложенные в код». В код, как правило, встроено множество элементов принятия решений, мно-

гие проблемные вопросы, относящиеся к внутренней достоверности, погрешностям и т. п. Поэтому, принимая решение о том, доверять или нет модели в конкретной ситуации, следует учитывать многочисленные факторы. В целях улучшения качества медицинской помощи путем ее адаптации к потребностям и желаниям людей в алгоритм могут быть также включены индивидуальные предпочтения и мнения. Для преодоления субъективных оценок и погрешностей применяются статистические методы, важны также платформы и мероприятия для обмена мнениями, такие как настоящий симпозиум.

Неизбежно столкновение социальных ценностей и финансовых реалий, связанных с растущими издержками. Разработчики и поставщики новых инструментов, мало заботящиеся о социальной справедливости, быстро проникают в сферу здравоохранения, и «они будут пожирать отрасль живьем», после чего социальным субъектам придется стоять в очереди, чтобы приобрести технологии, без каких-либо других альтернатив, как это произошло в других отраслях.

Рассматривая вопрос о том, может ли цифровое здравоохранение снизить затраты и повысить справедливость, Rap Balicer отметил, что существует два типа инноваций: новые методы лече-

ния (персонализированная медицина, биомедицина, генная терапия и др.) и новые цифровые методы (цифровая терапия, мобильная телемедицина, поддержка принятия решений на основе искусственного интеллекта и др.). Идея заключается в том, чтобы найти возможности для резкого прогресса в практике, в противоположность традиционным методам консервативного лечения, поскольку это поможет обеспечить устойчивость и финансовую доступность социально-справедливой медицинской помощи для всех. Делать больше с меньшими затратами – это амбициозная задача, почти неразрешимая, но это фактически наша единственная надежда на обеспечение здоровья: мы не можем продолжать использовать существующие механизмы для оказания помощи людям с множественными заболеваниями. Наш выбор – развиваться или прекратить свое существование. Это неудобный выбор, потому что системы здравоохранения являются сложными и неохотно меняются. Есть много веских причин для консерватизма, и люди обычно концентрируются на рисках продвижения вперед; однако необходимо учитывать и риск, связанный с поддержанием статус-кво. Неспособность двигаться вперед, неспособность измениться и неспособность адаптироваться и прогрессировать – все это сопряжено с риском определенного типа.

Часто упоминаемый страх потерять работу в результате цифровизации ничем не обоснован. Вопрос не в том, кто лучше делает выводы из поступающих данных; речь идет об оказании поддержки несостоятельной системе здравоохранения путем придания ей дополнительных возможностей, обеспечивающих устойчивость».

Алгоритмы не заменят врачей, однако на смену системам здравоохранения, не использующим искусственный интеллект, придут системы, где этот принцип будет взят на вооружение. «Есть команды (в глобальных компаниях), которые охотятся за 6 миллиардами долларов США в сфере здравоохранения, и они не заботятся, как мы, о справедливости, солидарности и социальных ценностях». Если государственный сектор не будет при любой возможности решительно выступать за эти основные ценности системы здравоохранения, и мы не будем предпринимать надлежащие меры в ответ на действия индустрии, всего через несколько лет у нас не останется никакого выбора.

ИТОГИ СИМПОЗИУМА

В общем плане выводы по итогам обсуждений и презентаций в ходе симпозиума можно определить следующими ключевыми положениями:

1. Цифровизация меняет наши привычные представления о том, каким образом и где могут предоставляться услуги здравоохра-



В качестве барьеров на пути развития цифрового здравоохранения нередко выступают не столько технологические проблемы, сколько человеческий фактор



Врачи **НЕ БУДУТ** заменены алгоритмами



ОДНАКО



Системы здравоохранения, не использующие ИИ, **БУДУТ** заменены теми, где он применяется

ния, и служит движущей силой для перехода к прогностическим и профилактическим моделям оказания медицинской помощи.

2. Цифровизация систем здравоохранения означает нечто большее, чем просто продолжать делать то же самое, но быстрее и эффективнее. Она предполагает:

- ▶ предоставление индивидууму центральной роли в заботе о своем здоровье и благополучии;
- ▶ определение подходов к защите прав граждан, в том числе в плане информированного согласия;
- ▶ использование огромного потенциала данных в интересах охраны здоровья.

3. Цифровое здравоохранение играет ключевую роль в обеспечении всеобщего охвата медицинскими услугами, поскольку предоставляет рациональные и эффективные модели для оказания качественной помощи, в равной степени доступной для каждого человека. Вместе с тем для внедрения цифрового здравоохранения необходимо обеспечить непосредственную связь между инвестициями в его развитие и решением задач по охране общественного здоровья.

Участники пришли к общему мнению о том, что цифровое здравоохранение является одним из ключевых факторов следующих процессов: реформирование систем общественного здравоохранения и оказания медицинской помощи; расширение охвата и повышение эффективности медицинской помощи; предоставление услуг, ориентированных на нужды пациента, когда сами граждане являются активными пар-

тнерами медиков в заботе о своем здоровье. Однако для полного использования потенциала цифрового здравоохранения таким образом, чтобы обеспечить безопасность, надежность и доступность услуг для всех групп населения, государства должны поставить во главу угла своих национальных программ цифрового здравоохранения принцип всеобщего охвата услугами здравоохранения.

В качестве барьеров на пути развития цифрового здравоохранения нередко выступают не столько технологические проблемы, сколько человеческий фактор.

Государственные органы могут оказаться в проигрыше в политической борьбе за контроль над технологиями и данными в отношении здоровья.

Они должны работать совместно с академическими структурами, медицинскими учреждениями и индустрией, используя открытые и прозрачные механизмы сотрудничества в целях осуществления необходимых изменений при условии соблюдения принципов безопасности и конфиденциальности и поддержания здоровья и благополучия населения.

Частный сектор в погоне за миллиардными инвестициями в медицинский бизнес не всегда мотивирован идеями равенства, солидарности и социальной справедливости.

Если государственные структуры не будут должным образом готовы к тому, чтобы использовать новые технологии, управлять ими и возглавить цифровые преобразования, очень скоро – всего через несколько лет – окно возможностей закроется. ●

5 мифов заблуждений и слухов об аккредитации

Элизабет Зимба¹

президент организации Medical Tourism Training, Inc., представитель Международной организации по аккредитации здравоохранения Temos (США)



Аккредитация² — это услуга, которая часто понимается неправильно. Как представители международной организации по аккредитации здравоохранения, я и мои коллеги слышали множество мифов, заблуждений и необоснованных слухов о том, что такое аккредитация и что она дает. К сожалению, встречается и неэтичное поведение, ведущее к путанице. Важно отделить факты от вымысла.

Рассмотрим пять наиболее частых и устойчивых ошибочных мифов об аккредитации.

¹ Перевод статьи «Five Myths, Misconceptions, and Rumors about Accreditation» публикуется с любезного письменного разрешения Elizabeth Ziembra (доктор юриспруденции, Университет Саффолка, магистр международного общественного здравоохранения, Бостонский Университет), Президента компании Medical Tourism Training. E-mail: eziembra@medicaltourismtraining.com © Elizabeth Ziembra, 2020.
Перевод с английского: Ольга Устинкова

² Под термином «аккредитация медицинских учреждений» понимается их добровольная сертификация на предмет подтверждения соответствия стандартам и условиям договоров на оказываемые медицинские услуги. – Прим. ред.

Миф № 1

Аккредитация — это поиск неисправностей

Миф: руководители медицинских организаций побаиваются аккредитации, воспринимая ее как способ выявления их ошибок. Они пребывают в заблуждении, что эксперты будут проходить по их клинике, указывая на каждую вещь, которая является неправильной, на самом деле или нет. Считается, что это комиссия по выявлению недостатков, которая указывает, обвиняет и возлагает вину на ответственные стороны.

Факт: аккредитация — это совместный процесс формирования команды, призванный помочь организациям стать лучше во всем, что они делают. Непрерывное улучшение качества, безопасность пациентов, управление рисками и превосходное обслуживание пациентов — вот четыре основания продуманной программы аккредитации.

Аккредитация предлагает лучшую клиническую и неклиническую практику, чтобы вдохновить больницы и клиники на усовершенствование их систем и процессов на благо пациентов, персонала и организации в целом. Этап самооценки работы клиники устраняет барьеры между отделами с целью создания целостного подхода к предоставлению услуг, что улучшает качество обслуживания пациентов, а также повышает шансы на успешное прохождение аккредитации. Эксперты дают советы, делятся примерами, поддерживают клиентов и повышают качество их работы.

Факт: Работа с аккредитационной компанией, которая подходит именно вам, рассеивает это и другие заблуждения относительно аккредитации и помогают вашей организации встать на путь постоянного улучшения качества.

Миф № 3

Аккредитация автоматически приводит к увеличению числа пациентов

Миф: «Моя клиника должна получить аккредитацию, так как это приведёт к увеличению потока пациентов. Если я поставлю печать аккредитации на веб-сайте и у входа, к нам будет обращаться больше пациентов». Команда Temos знакома и с более неудачными примерами, когда недобросовестные посредники убеждали руководство клиники, что аккредитация приведет к увеличению числа пациентов.

Факт: Аккредитация предназначена для повышения качества клинических и неклинических услуг клиники. Качество услуг — это один из факторов, на который обращают внимание отдельные пациенты, а также сторонние плательщики при выборе того, куда обратиться или куда направить людей для получения медицинской помощи. Преимущества аккредитации после измерения и анализа качества услуг могут быть использованы в маркетинговых целях. Разрабатывать и предлагать услуги соответствующего требованиям рынка уровня качества является прямой обязанностью поставщика.

Факт: Сама по себе аккредитация не приводит к автоматическому обращению большего числа пациентов в вашу клинику. Это один из компонентов успешного маркетинга, который зависит от ряда факторов, включая выбор потребителя, ваше уникальное торговое предложение и многое другое. Аккредитация — это инструмент, а не волшебная палочка.

Факт: Добросовестные организации по аккредитации никогда не будут обещать, что аккредитация автоматически приведет к увеличению числа пациентов.

Миф № 2

Аккредитация — это заполнение чек-листа

Миф: Эксперты появятся с контрольным списком задач, чтобы убедиться, что у нас выполнены все пункты. Только когда мы докажем, что у нас все выполнено, мы получим нашу аккредитацию.

Факт: Аккредитация — это целостный подход к обеспечению оптимального функционирования и интегрирования систем и процессов в клинике с целью максимального улучшения условий для пациентов, персонала и организации. Прием чек-листа просто не будет работать. Например, при использовании контрольного списка необходимо просто убедиться, что в больнице есть огнетушители. А эксперт по аккредитации захочет узнать, работают ли огнетушители, знают ли люди, где они находятся, кто знает, как ими управлять, и так далее.

Миф № 4

Организации по аккредитации предлагают больше, чем услуги по аккредитации

Миф: Прохождение аккредитации приносит бонусы. Например, доступ к спискам рассылки, базам данных, договорам страховой компании и многому другому. Организации по аккредитации не только помогут предоставлять больше медицинских услуг, но и готовы оказать бесплатные услуги по построению бизнеса.

Факт: Профессиональные организации по аккредитации выполняют только одну функцию: проводят независимую, нейтральную, профессиональную и независимую оценку качества клинических и неклинических услуг, предоставляемых вашей организацией. И точка.

Факт: Разработка плана маркетинга и продаж для вашей клиники зависит от вас, а не от выбранной вами организации по аккредитации. Организации по аккредитации, которые предлагают «бесплатные» или дополнительные услуги, такие как составление списка рассылки, баз данных, или дают другие обещания, переоценивают свои функции независимых экспертов. Клиенты зависят от нейтральности и независимости оценщиков и могут потерять доверие, если предложенные обещания вводят в заблуждение или «слишком хороши, чтобы быть правдой».

Факт: Если вы склонны поддаваться этим заманчивым дополнительным предложениям, вы, скорее всего, будете разочарованы. Авторитетные организации по аккредитации не предназначены для предоставления других услуг, и подобные предложения имеют небольшую ценность или вовсе не представляют интерес для вашей организации.

Миф № 5

Мы уже все делаем хорошо и не нуждаемся в аккредитации, потому что мы всегда так делали

Миф: Наша клиника уже на хорошем счету и преуспевает в том, что делает. Мы всегда так делали. Нам не нужно меняться. Аккредитация нам не поможет.

Факт: Сфера медицинских услуг во всем мире быстро меняется и развивается. Соответствовать актуальным требованиям управления клиникой трудно. Роль организаций по аккредитации — следить за клиническими исследованиями, быть в курсе лучших практик, новых тенденций, доступных новейших технологий и других факторов успеха в сфере предоставления медицинских услуг. Предусмотрительные поставщики медицинских услуг полагаются на долгосрочные отношения с надежным партнером по аккредитации для решения этих задач.

Факт: Всегда есть возможности для улучшений, которые могут принести медицинской организации множество преимуществ: более счастливые и здоровые пациенты, заинтересованный персонал, повышение доходов, улучшение репутации и многое другое. Если ваша клиника уже имеет авторитет, скорее всего, она заинтересована в совершенствовании оказываемых клинических и неклинических услуг. Аккредитация может ускорить этот процесс, что часто приводит к усилению конкурентного преимущества.

Самым большим препятствием на пути к совершенству является мышление «Мы всегда так делали».

Пока вы стоите на месте, другие двигаются вперед и оставляют вас позади.

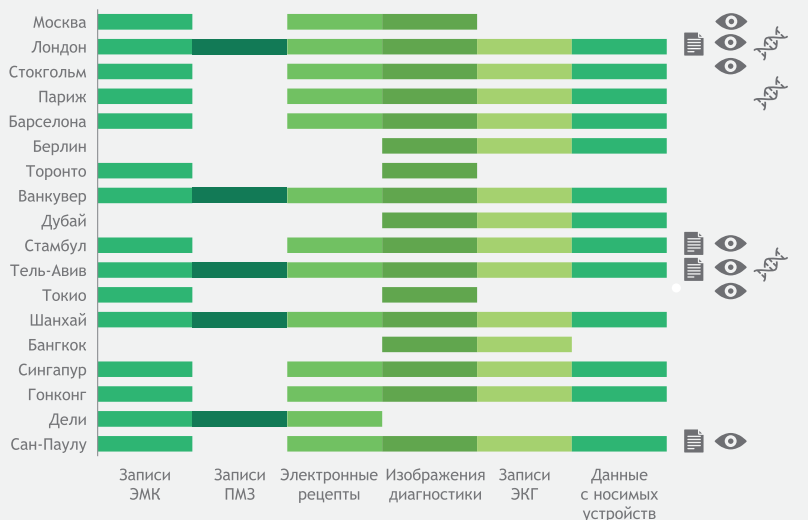
Развитие таргетного лечения и комплексное задействование новых технологий лечения

По мере развития компьютерных и биотехнологий появляется возможность повышать точность и качество диагностики и лечения. Наибольший прорыв достигается за счёт геномных технологий, позволяющих развивать таргетную медицину. Основа для внедрения новых технологий - данные о пациентах



...Однако многие из них уже преодолели первый этап управления данными - их оцифровку

Москва активно развивает технологии по оцифровыванию медицинских данных



ИИ обработка документов

Многие города преодолели первую ступень цифровизации

Оцифровывание данных пациентов в виде электронных записей позволяет:

- Сохранять и передавать результаты медицинских исследований и заключений
- Формировать медицинские назначения
- Обеспечивать маршрутизацию пациентов и управлять медицинским персоналом



Персональные медицинские записи (ПМЗ)

зачастую являются дополнением к ЭМК, с помощью которого пациент может просматривать записи ЭМК и самостоятельно записывать данные о состоянии своего здоровья и внешних факторах



ПМЗ может содержать различные данные о состоянии здоровья пациента:

- Данные о проведенных исследованиях (в т.ч. в частных мед. учреждениях)
- Данные об аллергиях и принимаемых безрецептурных лекарствах
- Данные о состоянии здоровья с носимых устройств
- Данные о привычках и образе жизни и др.

Источник: данные опроса международных экспертов по 20 городам, анализ BCG

Обработка текста

Обработка изображений

Обработка био-данных



Особенности продвижения агентства медицинского туризма*

фото: www.rusmost.ru

В статье рассмотрены медиапредпочтения целевой аудитории агентства медицинского туризма Владивостока и выявлены наиболее эффективные каналы продвижения

И.В. Моисенко, М.В. Усова

Дальневосточный федеральный университет

В настоящее время все актуальнее становится продвижение услуг медицинского туризма. По данным индекса Медицинского туризма (МТИ), а также

* Азимут научных исследований: экономика и управление. 2019. Т. 8. No 3(28) 261

отчетам исследователей Oxford Economics и Visa лечение за рубежом каждый год осуществляет 11 млн человек. По мнению специалистов, в ближайшие 10 лет ежегодный рост отрасли составит до 25%, при этом 3-4% населения планеты будут ездить за границу на лечение

и оздоровление [4]. Выездной медицинский туризм в России так же популярен, как и во всем мире. Граждане Российской Федерации ежегодно совершают выездные туристические поездки с целью лечения или оздоровления, говоря о недоверии к отечественным мето-

дам лечения и недостаточном, по их мнению, уровню профессионализма медицинских работников [2].

Начиная с 2009 г. спрос на выездной медицинский туризм в России начал расти, а в 2013 г. достиг своего пика. В связи с этим на рынке медицинских услуг России появилось большое количество компаний, организующих поездки за границу с целью общего оздоровления и лечения от различных заболеваний [5].

В условиях подобной конкуренции компании, работающей в сфере медицинского туризма, непросто выделиться и запомниться потенциальному клиенту. Такая сильная отраслевая конкуренция побуждает операторов данного рынка более ответственно и вдумчиво относиться к планированию и реализации продвижения своей компании, отслеживать эффективность разработанного комплекса продвижения [6]. Для того, чтобы осуществлять продвижение компании сферы медицинского туризма на наиболее качественном уровне, необходимо учитывать особенности разработки программы продвижения таких компаний. Целью работы является определение основных особенностей продвижения агентства медицинского туризма, наиболее эффективных каналов и инструментов продвижения, выступающих в качестве основы для разработки программы продвижения агентства медицинского туризма.

Для достижения данной цели необходимо выполнить следующие задачи:

- ▶ изучить особенности продвижения компаний в сфере медицинских и туристских услуг, рассматриваемые различными исследователями в области маркетинга;
- ▶ разработать подход к исследованию медиапредпочтений целевой аудитории

агентства медицинского туризма;

- ▶ изучить медиапредпочтения целевой аудитории агентства медицинского туризма;
- ▶ выявить наиболее эффективные каналы и инструменты продвижения агентства медицинского туризма.

Объектом исследования в работе является комплекс продвижения агентства медицинского туризма, предметом – особенности разработки программы продвижения агентства медицинского туризма.

При проведении исследования были применены следующие общенаучные методы: методы синтеза и анализа экономической информации, а также их систематизация.

На основе контент-анализа вторичной информации были определены и проанализированы особенности разработки программы продвижения агентства медицинского туризма, которые выделяют различные российские и зарубежные авторы.

Первичная информация собиралась с помощью полевого исследования – интернет-опроса с помощью сервиса *iAnketa.ru*. Ссылка на соответствующую анкету высылалась клиентам одного из агентств медицинского туризма

Владивостока в мессенджере WhatsApp. Перед осуществлением интернет-опроса был проведен экспресс-опрос клиентов компании по телефону, с целью получения разрешения на отправку данной анкеты в мессенджер.

При проведении данного потребительского опроса необходимо соблюдать определенные этические нормы, поскольку деятельность компаний в сфере медицинского туризма связана с решением личных проблем со здоровьем клиентов. Решение о проведении телефонного экспресс-опроса в качестве предварительного этапа перед анкетированием было принято для того, чтобы показать респонденту понимание деликатности оказываемых компанией услуг и получить разрешение респондента на отправку полной версии анкеты. В онлайн-анкету вошло 30 вопросов.

Поскольку медиапредпочтения целевой аудитории могут зависеть не только от личных особенностей потребителей, но и от региональных особенностей каналов коммуникации, мы разделили анкету на две основные части: общую и региональную. В первую (общую) часть вошли вопросы, ответы на которые не предполагают



Рисунок 1

Иерархия элементов комплекса продвижения по степени значимости в сфере медицинских услуг [8,9]



какой-либо связи с региональными медиаканалами, во вторую (региональную) часть – вопросы, ответы на которые могут зависеть от региона, в котором проживает респондент.

Деятельность агентства, целевую аудиторию которого мы взяли за основу нашего исследования, распространяется на Дальневосточный регион: филиалы агентства есть в Приморском крае, Хабаровском крае и Республике Саха (Якутия).

Для проведения исследования нами была рассчитана одноступенчатая кластерная выборка, кластерами в которой стали клиенты (респонденты), обратившиеся в агентство медицинского туризма Владивостока в 2018 г. с целью лечения онкологических заболеваний (N1), протезирования или имплантации зубов (N2), или

с целью проведения пластической операции (N3). Требуемый объем выборки был рассчитан по формуле С.Г. Светунькова и составил 103 человека при величине генеральной совокупности в 3120 человек – количество клиентов рассматриваемого агентства медицинского туризма Владивостока за 2018 г. (формула 1).

$$n = \frac{1}{0,1(1-0,1)*1,66^2 + \frac{1}{3120}} = 103$$

Необходимо отметить, что продвижение услуг медицинского туризма сочетает в себе особенности продвижения медицинских и туристических услуг. В продвижении медицинских услуг существует ряд основных проблем, которые усложняют задачу маркетологам компа-

нии: негативная мотивация пациентов при обращении в медицинский центр, отсутствие гарантий выздоровления после оказания услуг, субъективизм пациента в оценке эффективности медицинской услуги, зависимость ожиданий пациента от коммуникации со специалистом, этические нормы и испытываемый пациентом стресс по причине проблем со здоровьем и др. [7].

Разрабатывая программу продвижения компании, работающей в сфере медицинских услуг, необходимо исследовать то, какие элементы продвижения являются здесь наиболее эффективными. Исходя из значимости влияния отдельных элементов комплекса продвижения на эффективность всего продвижения, можно выстроить их определенную иерархию распределения в сфере медицинских услуг, где наиболее значимыми элементами будут личная продажа и прямой маркетинг, наименее значимыми – стимулирование сбыта (рис. 1) [8].

Поскольку потребители медицинских услуг значительно отличаются друг от друга по различным характеристикам, компании, работающие в сфере медицинских услуг, должны разрабатывать отдельные программы коммуникации для каждого рыночного сегмента и для каждой целевой группы потребителей. Для медицинских услуг неэффективна реализация одной формализованной программы продвижения, направленной на всех потребителей компании. Разработка программы продвижения медицинских услуг должна начинаться с анализа всех возможных элементов и средств продвижения компании, с учетом особенностей каждого из них. Основные элементы комплекса продвижения медицинских услуг, их средства и отличительные

Рисунок 2

Источники и каналы коммуникации «сарафанного радио (WOM/eWOM)» в сфере медицинских услуг

WOM офлайн	eWOM онлайн
Источники информации <ul style="list-style-type: none">• родители• друзья• знакомые• ближайшие родственники• соседи	Источники информации <ul style="list-style-type: none">• пациенты медучреждений• медицинский персонал
Каналы коммуникации <ul style="list-style-type: none">• Личное общение	Каналы коммуникации <ul style="list-style-type: none">• медицинские форумы• сайты с определенной медицинской тематикой• социальные сети• сайты отзывов

характеристики представлены в таблице 1 [9].

По данным зарубежных исследований наиболее популярным и эффективным средством продвижения медицинских услуг является «сарафанное радио», поскольку в таком деликатном вопросе как лечение какого-либо заболевания, людям свойственно доверять либо своим близким, либо тем, кто уже имеет опыт лечения подобного заболевания [12]. Источники и каналы коммуникации «сарафанного радио» в сфере медицинских услуг представлены на рисунке 2.

Одной из важнейших особенностей продвижения в сфере медицинских услуг является необходимость соблюдения определенных этических норм. Это вызывает ряд затруднений, так как, во-первых, этические нормы искажают процесс обмена услуги на деньги потребителя, поскольку в данном обмене начинает играть роль главная человеческая ценность – жизнь, во-вторых, по этическим нормам может быть запрещен показ определенного контента в рекламных роликах, в-третьих, затруднено проведение определенных маркетинговых исследований, например, конкурентный анализ, где исследователю необходимо притвориться, что он столкнулся с определенной проблемой со здоровьем, чтобы обратиться в медицинское учреждение и получить там необходимую информацию [17].

Продвижение в сфере туристских услуг также имеет свои отличительные характеристики. Потребители туристских услуг экономят свое время, получая необходимую информацию через онлайн digital-каналы коммуникации, таких как туристские интернет-порталы и поисковые системы [18]. Для сферы туризма достаточно характерно применение digital-технологий в целом. Так,

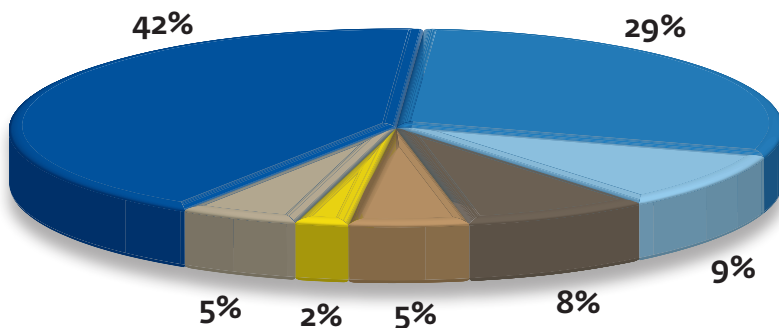
Таблица 1

Основные элементы и особенности комплекса продвижения медицинских услуг

Наименование элемента	Средства	Отличительные характеристики
Реклама	<i>рекламные информационные ролики на телевидении</i>	на прямую рекламу в сфере медицины выделяется минимальный бюджет;
	<i>рекламные статьи в СМИ, описывающие технологии и оборудование медицинского учреждения</i>	реклама применима только для продвижения общеизвестных медицинских услуг;
	<i>реклама в интернете</i>	реклама не продвигает медицинские услуги, потенциально опасные для жизни и здоровья, имеющие заведомо высокий уровень воспринимаемого риска
Стимулирование	<i>добровольное медицинское страхование (ДМС)</i>	в медицинской сфере наибольшее количество предпосылок для формирования лояльных взаимоотношений с клиентом, так, например, если врач уходит с места работы, то вместе с ним из медицинского учреждения уходят и пациенты; наиболее эффективным методом стимулирования сбыта являются пакетные предложение, в стоимость которых заложена скидка, поскольку скидка на определенную услугу может отпугнуть пациента, вызвав сомнения в профессионализме врача
	<i>пакетные предложения, в стоимость которых заложена скидка</i>	
	<i>скидки на отдельные медицинские услуги</i>	
	<i>акции</i>	
PR	<i>связь со средствами массовой информации</i>	имидж компании строится на основе представлений общественности о роли медицинского учреждения в жизни общества и о его вкладе в развитие здравоохранения в стране, особую значимость приобретает его инновационный потенциал, стабильность и надежность для потребителей и партнеров, история учреждения, его опыт; информацию о медицинском учреждении можно распространять через СМИ, а также партнерство с аптеками, магазинами детских товаров и др.
	<i>PR по бартеру</i>	
	<i>онлайн и офлайн мероприятия с лидерами мнений (в формате диалога)</i>	
	<i>средства идентификации (корпоративный стиль)</i>	
Личная продажа	<i>прием пациента медицинским персоналом</i>	профессиональная врачебная деятельность предъявляет высокие требования к коммуникативной компетентности медицинского персонала; низкий уровень коммуникаций является наиболее распространенной причиной неудовлетворенности клиентов медицинского учреждения
	<i>направление от лечащего врача к врачу-консультанту</i>	
Прямой маркетинг	<i>консультации по телефону</i>	врач-консультант объясняет основные положения своего коммерческого предложения по телефону

Рисунок 3

Распределение ответов респондентов относительно каналов коммуникации, через которые они узнали об агентстве медицинского туризма, 2019 г.



- Увидел(а) информацию о компании в поисковой системе
- Рассказали друзья/родственники/знакомые
- Увидел(а) через интернет справочники
- Через соцсети
- Увидел(а) баннер с информацией о компании в городе
- Увидел(а) информацию о компании в журнале
- Другое

Составлено автором

например, важнейшим звеном в коммуникации с потребителем туристских услуг являются автоматизированные системы онлайн-бронирования, которые значительно сохраняют время на оформление тура и не допускают потери информации о клиентах [19]. Также продвижение туристской услуги является дополнительным стимулом для совершения покупки

и придает туристской услуге дополнительную ценность [20].

Следовательно, продвижение услуг медицинского туризма сочетает в себе особенности продвижения медицинских и туристских услуг, что усложняет процесс продвижения компании, функционирующей в данной среде. При продвижении агентства медицинского туризма необ-

ходимо учитывать не только уникальный характер каждого из элементов продвижения, но и факторы, влияющие на поведение целевой аудитории, функциональные и сущностные особенности объекта продвижения, особенности выбора коммуникационных каналов, а также этические нормы.

При этом наиболее важным этапом разработки программы продвижения медицинских услуг является определение целевой аудитории. При определении целевой аудитории компания, работающая в сфере медицинских услуг, должна сфокусироваться на поведенческих характеристиках потребителей, в соответствии с которыми, как правило, выделяются отдельные потребительские сегменты, и возникает необходимость адаптации различных частей программы продвижения под данные сегменты [16].

Результаты полевого исследования медиапредпочтений целевой аудитории агентства медицинского туризма Владивостока показали, что наиболее эффективным каналом коммуникации в сфере медицинского туризма являются поисковые системы: большинство респондентов указали в ответах, что увидели информацию об агентстве медицинского туризма в поисковой системе (42%) (рис. 3).

Также значимым инструментом продвижения медицинских услуг является реклама «из уст в уста», это подтвердили 52% опрошенных, ответив, что они приобретали медицинские услуги после рекомендаций от друзей или членов семьи. Было выявлено, что целевую аудиторию агентства медицинского туризма наиболее привлекают цифровые, а не традиционные каналы коммуникации: 74% опрошенных ежедневно используют интернет, 65% ежедневно пользуются телевидением, в то



время как 12% опрошенных каждый день читают газеты и 22% слушают радио.

В силу специфики своей сферы деятельности, агентство медицинского туризма работает с запросами клиентов, имеющими кардинально различные причины обращения.

В своем исследовании мы решили взять за основу три основных причины обращения в компанию, соответственно выделив три основных потребительских сегмента: онкологические заболевания, необходимость в имплантации или протезировании зубов, необходимость в пластической операции.

Результаты исследования показали, что основные медиапредпочтения клиентов компании могут отличаться друг от друга в зависимости от принадлежности к тому или иному потребительскому сегменту (рис. 4).

Сегмент клиентов, нуждающийся в имплантации или протезировании зубов, ежедневно отдает предпочтение просмотру телевидения (67%), клиенты, нуждающиеся в пластической операции (58%) и клиенты с онкологическими заболеваниями (89%) ежедневно проводят время в сети

интернет (в том числе в социальных сетях) и также, но в меньшей степени, уделяют время просмотру телевидения.

Региональная часть анкеты была посвящена предпочтениям жителей из разных регионов в выборе телеканалов, радиостанций, периодических печатных изданий и интернет-справочников. Независимо от региона наибольшей популярностью пользуются федеральные телеканалы, но в случае с выбором радиостанций, периодических печатных изданий и интернет-справочников медиапредпочтения потребителей отличаются в зависимости от региона.

Таким образом, для выявления особенностей разработки программы продвижения компании в сфере медицинского туризма был проведен анализ вторичной информации из печатных и электронных источников, в которых детально рассматривалось продвижение медицинских и туристических услуг, а также было проведено полевое исследование методом потребительского опроса.

В ходе анализа вторичной информации было выявлено, что медицинские услуги наиболее эффективно продвигать посредством сарафанного радио

и PR, поскольку для потребителей данных услуг очень важна репутация компании и доверие к ней тех, кто уже пользовался ее услугами.

Самым важным этапом разработки программы продвижения медицинских услуг, по мнению различных авторов, является выбор целевой аудитории.

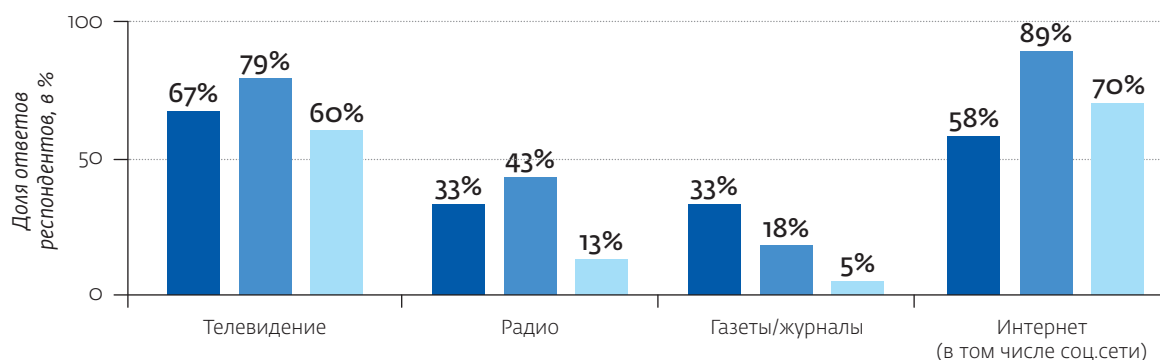
При выборе целевой аудитории агентство медицинского туризма должно сфокусироваться на поведенческих характеристиках потребителей. Также при продвижении медицинских услуг особое внимание необходимо уделить этическим нормам, которые могут регламентировать продвижение компании.

С помощью потребительского опроса клиентов агентства медицинского туризма Владивостока мы выявили наиболее эффективные инструменты и каналы продвижения агентства медицинского туризма, которые рекомендуется включить в программу продвижения агентства медицинского туризма.

В качестве наиболее эффективных инструментов продвижения были определены: реклама в поисковой системе и реклама «из уст в уста», как

Рисунок 4

Распределение ответов респондентов с различными заболеваниями относительно их предпочтений в выборе СМИ, 2019 г.



- Клиенты, нуждающиеся в имплантации или протезировании зубов
- Клиенты, нуждающиеся в пластической операции
- Клиенты с онкологическими заболеваниями

Составлено автором

наиболее используемые каналы коммуникации – цифровые каналы коммуникации.

При разработке программы продвижения агентства медицинского туризма также необходимо учитывать то, что такие компании оказывают услуги абсолютно разным сегментам клиентов.

Медиапредпочтения разных сегментов могут отличаться друг от друга в зависимости от причин обращения в компанию, эмоционального состояния во время обращения и материального положения.

Поэтому разработанная программа продвижения должна включать в себя как инструменты продвижения, направленные на всех клиентов компании и инструменты продвижения, содержание которых будет отличаться в зависимости от целевой аудитории, так и инструменты, действие которых направлено на конкретную аудиторию.

Результаты данного исследования имеют практическую значимость для агентств медицинского туризма, их использование возможно в процессе разработки программы продвижения компании, планирования комплекса продвижения и повышения эффективности уже существующего продвижения компании, работающей в сфере медицинского туризма. ●

ЛИТЕРАТУРА:

1. Горошко Н.В., Пацала С.В. Россия на мировом рынке медицинского туризма // Электронный научно-методический журнал Омского ГАУ. 2018. №1. С. 1-13.
2. Калмыков Н.Н., Аналитическая записка: О состоянии и развитии медицинского туризма в Российской Федерации. М.: Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации, 2017. 11 с.
3. Орлова В.С., Щербакова А.А. Перспективы развития лечебно-оздоровительного туризма в регионе РФ // Проблемы развития территории. 2014. № 4. С. 34-46.
4. Béland D., Zarzeczny A. Medical tourism and national health care systems: an institutional research agenda // Global Health. 2018. №11. С. 13-18.
5. Герасимов П.А. Готова ли Россия занять прочные позиции на рынке медицинского туризма? // Менеджмент. 2014. №1. С. 77-78.
6. Цветкова, А.Б., Скоробогатых И.И. Восприятие медиаканалов молодежным сегментом потребителей на рынке медицинских услуг статья // Маркетинг и маркетинговые исследования. 2017. №1. С. 132-144.
7. Цветкова, А.Б., Смайловская М.Г. Роль личных продаж в процессе формирования доверия и повышения лояльности потребителей к медицинскому учреждению услуг // Маркетинговое образование. №1.С. 42-45.
8. Palumbo R. Toward a new conceptualization of health care services to inspire public health. Public national health service as a Bcommon pool of resources // CrossMark. 2017. №3(6). P. 271-287.
9. Ciobotar G., Ciobotar, N., Author, I., Dumitru, R. Opinion poll on patient satisfaction assessment of private medical centers, off line marketing channel support // Innovation Management and Education Excellence through Vision 2020. 2018. №4(12). P. 1702-1715.
10. Pavlenko I. Polishchuk E., Pilyavskiy, D. The Strategy of Thai Medical Services Promotion at Russian Markets// Advanced Science Letters. 2018. №9(13). P. 6343-6346.
11. Martin S. Word-of-mouth in the health care sector: a literature analysis of the current state of research and future perspectives // CrossMark. 2017. №21(33). С. 36-56
12. Шек, О.И. Малозатратное продвижение на рынке медицинских услуг // Маркетинг и маркетинговые исследования. 2012. №3. С. 406-411.
13. Pavlenko I. Polishchuk E., Pilyavskiy, D. The Strategy of Thai Medical Services Promotion at Russian Markets// Advanced Science Letters. 2018. №9(13). P. 6343-6346.
14. Martin S. Word-of-mouth in the health care sector: a literature analysis of the current state of research and future perspectives // CrossMark. 2017. №21(33). С. 36-56
15. Zhang J., Lee H. The word-of-mouth effects on the chinese customers choice intention of medical tourism destination // Journal of Distribution Science. 2017. №1(5). P. 21-31.
16. Сагидов А.К. Современные особенности маркетинга медицинских услуг в России // Вопросы структуризации экономики. 2011. №2. С. 211-214
17. Styven, M.E. Benefits and barriers for the use of digital channels among small tourism companies / M.E. Styven, Å. Wallström // Scandinavian Journal of Hospitality and Tourism. 2019. №1(4). P. 27-46
18. Pavlenko I. Polishchuk E., Pilyavskiy, D. The Strategy of Thai Medical Services Promotion at Russian Markets// Advanced Science Letters. 2018. №9(13). P. 6343-6346.
19. Martin S. Word-of-mouth in the health care sector: a literature analysis of the current state of research and future perspectives // CrossMark. 2017. №21(33). С. 36-56
20. Симавонян А.А. Маркетинговый подход к продвижению туристических услуг / А.А. Симавонян // Научно-практический журнал «Управление и экономика в XXI веке». 2014. № 2. С. 46-48

GIVING WINGS TO SUSTAINABLE RESPONSIBILITY.



ITB
BERLIN

The World's
Leading
Travel Trade
Show®

10 – 14 March 2021 · itb-berlin.com/csr



COMPACT CSR-RELATED EVENT PROGRAM

**EXPERT
KNOWLEDGE –
included in your
ITB Berlin Ticket**

Official Partner Country ITB Berlin 2019





РОССИЙСКАЯ
НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
RUSSIAN HEALTH CARE WEEK*

* Ежегодно входит в план научно-практических мероприятий
Министерства здравоохранения РФ

7–10 декабря 2020

Россия, Москва, ЦВК «ЭКСПОЦЕНТР»

MedTravelExpo

**Санатории.
Курорты.
Медицинские
центры**

**4-я международная выставка медицинских
и оздоровительных услуг, технологий оздоровления
и лечения в России и за рубежом**

Реклама 12+



www.mte-expo.ru

 **ЭКСПОЦЕНТР**