

РАЗРАБОТКА И ОБОСНОВАНИЕ НОВОЙ МОДЕЛИ ВЕДЕНИЯ БИЗНЕСА В КОММЕРЧЕСКИХ И МУНИЦИПАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ: ПЕРЕХОД ВТОРИЧНОГО ПРИЕМА ПАЦИЕНТОВ УЗКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ ИЗ «ОФЛАЙНА» В «ОНЛАЙН» СФЕРУ

© Касьянова А. Д., 2020

Иркутский государственный университет, г. Иркутск

Данная статья обобщает результаты исследования модели ведения бизнеса в коммерческих и муниципальных учреждениях здравоохранения Иркутской области. Автором статьи была выдвинута гипотеза о возможности переход вторичного приема пациентов узких специалистов из «офлайна» в «онлайн» сферу. Задачами исследования стали анализ медицинских услуг в частных учреждениях здравоохранения, определение перечня услуг, которые могут быть перенесены в онлайн, разработка бизнес-процессов новых услуг и масштабирование модели на муниципальные учреждения здравоохранения.

Ключевые слова: здравоохранение, бизнес-модель, коммерческие и муниципальные учреждения, информационные технологии

Кризисная ситуация 2020 года, а именно пандемия из-за COVID-19 и вытекающая из неё самоизоляция, выявила много слабых мест в коммерческой и бюджетной медицине. Привычная схема «приходите на прием» перестала работать, тем более что и до пандемии за пределами г. Иркутска прием узких специалистов был ограничен. В Иркутской области только в городе Иркутске возможно проконсультироваться с иммунологом или аллергологом и то только при личном присутствии, а некоторым людям такие консультации нужны постоянно.

Сфера медицинских услуг начала свой путь к внедрению информационных технологий в России относительно недавно. В 2017 году был издан закон на основе приоритетного проекта «Совершенствование процессов организации

медицинской помощи на основе внедрения информационных технологий» («Электронное здравоохранение») [4] «Об особенности медицинской помощи, оказываемой с применением телемедицинских технологий» [2]. На сегодняшний момент согласно аналитическим данным по рынку от ведущих аналитических агентств [5], доля России в мировом рынке телемедицины ожидается на уровне 3–5 %. Кроме того, прогнозируемый объем рынка на момент вступления закона (2017 год) ожидается порядка 18,5 млрд. руб., а 24 % — прогнозируемый показатель совокупного среднегодового темпа роста CAGR (Compound Annual Growth Rate) на первые 7–8 лет развития направления, опережающие мировую динамику. В последние годы (после 2025 года) рост рынка предполагается с динамикой 15 % ежегодно.

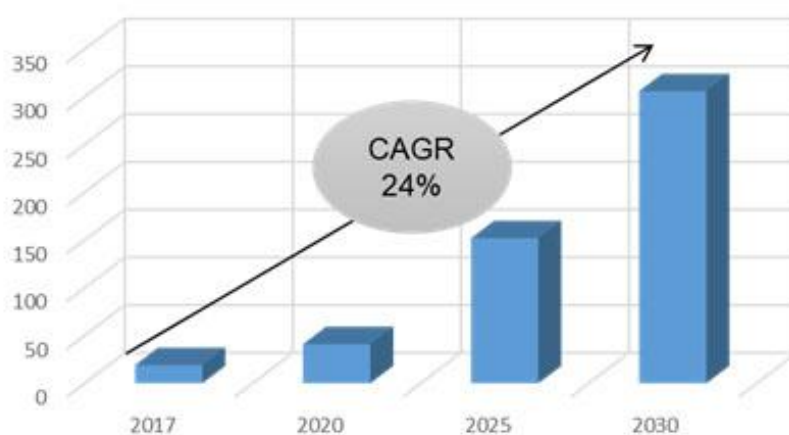


Рис. 1. Динамика роста рынка телемедицины в России, млрд рублей

Кроме телемедицины, прогнозируемый рост которой после пандемии вырос, самоизоляция стимулировала большое количество дистанционных сервисов, которые имеют шансы функционировать и после пандемии. Сфера здравоохранения не является исключением в процессе применения информационных технологий. Активная

информатизация медицины позволяет сделать ее более доступной и простой в плане получения квалифицированной помощи. Между врачом и пациентом налаживается полноценный контакт с помощью видео-конференц-связи. На онлайн-консультации можно обмениваться, в частности, графическими и текстовыми данными. В

совокупности это позволяет врачу поставить правильный диагноз, при этом без личного контакта с пациентом [3].

На сегодняшний день, консультации и лечение в другом городе подразумевает разного рода затраты для населения:

География региона — 767 900 кв. м, а значит консультации и лечение в другом городе — это

огромные временные затраты, которые человек вынужден тратить, а ведь одной из ключевых ценностей человечества в 21 веке является время [6];

Денежные затраты, которые можно разделить на три группы — это затраты на дорогу, проживание и питание.

Таблица 1. Денежные затраты на посещение иммунолога гражданам из другого города

№	Вид затрат	Средняя сумма, руб.
1	Билет из г. Саянска в г. Иркутск	589
2	Транспорт по городу	100
3	Питание	1 000
4	Проживание	2 000
5	Билет из г. Иркутск в г. Саянска	589
	ИТОГО:	4 279

Автором статьи была подсчитана сумма денежных средств, которые необходимы человеку для одного посещения узкого специалиста (см. табл. 1). По условиям подсчета затрат были сформулированы конкретные условия. Гражданину N из Саянска нужно на консультацию к иммунологу. Врачи данной специализации принимают в городе Иркутске. Из Таблице 1 можно видеть, что итоговые затраты для гражданина N составили 4 279 рублей. Для полного курса лечения нужно посетить данного специалиста несколько раз в течение года, а значит затраты возрастают.

Исходя из вышеперечисленного, автор статьи предлагает разработку и апробацию сперва на коммерческих, а потом и масштабирование на муниципальных и региональных учреждения здравоохранения новой бизнес-модели — организация консультации и вторичного приема для узких специалистов (иммунологи, аллергологи, неврологи) через онлайн-сервисы. Целью данного проекта стала разработка и подтверждение новой модели оказания консультативных медицинских услуг через онлайн.

Положительные стороны новой модели можно рассмотреть с разных точек зрения.

Финансовая сторона внедрения новой бизнес модели для коммерческих и муниципальных учреждений здравоохранения является экономия расходов медицинских учреждений за счет

сокращения контактов пациентов с врачами. Особенно это актуально для больших медицинских учреждений, так как внедрения онлайн приема вторичных пациентов значительно разгрузит логистические потоки.

Положительным моментом с социальной стороны может являться рост доступности качественной медицинской помощи по Иркутской области и разгрузка муниципальных учреждений от «необязательного» посещения.

Автором статьи был составлен перечень медицинских услуг, которые возможно перенести из «онлайн» в «офлайн» режим. Данный список был составлен на основе узких медицинских специализаций, которые востребованы за пределами города Иркутска:

- иммунолог;
- аллерголог;
- невролог;
- эндокринолог;
- гематолог;
- гастроэнтеролог.

Бизнес модель строится по определенному шаблону, внедрение новой модели в медицинскую деятельность не является исключением. Автор статьи разработал свою бизнес модель, используя данный шаблон см. Таблицу 2.

Таблица 2. Бизнес модель для коммерческих и муниципальных учреждений здравоохранения в Иркутской области

Проблема	Решение	Ценное предложение	Конкурентное преимущество	Целевые группы потребителей
Отсутствие возможности проконсультироваться и проходить лечение у узких специалистов в отдаленных районах Иркутской области.	Переход вторичного приема пациентов узких специалистов из «офлайна» в «онлайн» сферу	Единственный в Иркутской области проект, по увеличению доступности в регионе медицинских услуг	Доступность; Финансовая экономия; Временная экономия	Жители отдалённых районов Иркутской области
	Ключевые процессы		Каналы продвижения	

	см. рис. 3	узких специалистов	Сайт организации мед. СМИ	
Структура затрат Затраты на создание онлайн-сервиса Затраты на обучение персонала Затраты на видео аппаратуру Затраты на рекламу		Потоки доходов Предоставление услуг онлайн-приема врачей Реклама в онлайн-сервисе (фармацевтика, санатории, базы отдыха)		

Проблемой, выявленной автором, стало отсутствие возможности консультироваться и проходить лечение у узких специалистов (иммунологов, аллергологов и других) в отдаленных районах Иркутской области. На сегодняшний день специалисты узких направлений работают в больших городах из-за чего возникает проблема недоступности медицины в Иркутском регионе и во всей России в целом, которая по стратегии здравоохранения РФ до 2025 года [1] должна быть минимизирована.

Автор статьи для решения проблемы, которая обозначена выше, предложил новую бизнес модель, которую можно использовать как в частных клиниках, так и в муниципальных больницах. Смысл модели заключается в переходе вторичного приема пациентов узких специалистов из «офлайна» в «онлайн» сферу, а именно проведение первичного, где это возможно, и вторичного приема врача в дистанционном формате, по видеосвязи.

Ценностным предложением стал тот факт, что новую модель можно интерпретировать как единственный в Иркутской области проект, по увеличению доступности в регионе медицинских услуг узких специалистов через внедрение онлайн приемов врачей.

Ключевые процессы новой бизнес модели могут выглядеть следующим образом (см. рис. 3). В самом начале пациент оставляет заявку на сайте

медицинского учреждения, где указывает свои данные: ФИО, контактный телефон, электронную почту. Вторым шагом менеджер клиники связывается с пациентом и договаривается о плане консультации (времени, продолжительности), кроме того, помогает с выбором специалиста и сообщает какие первичные диагностические документы будут необходимы. Следующим шагом станет отправка пациентом необходимой медицинской документации (рентген, МРТ, КТ, выписки из медкарты и так далее). В заранее оговоренный день происходит по видео связи первичный прием с врачом, причем к некоторым специалистам узкого направления необходимо на первичном приеме быть офлайн, для снятия определенных мерок и проверки общего состояния пациента. К таким специалистам относятся невролог и гастроэнтеролог. После первичного приема при необходимости по рекомендации врача пациент проходит дополнительные обследования по месту жительства. Вторичный прием назначается в случае продолжения лечения в данной клиники. Прием проходит в онлайн режиме, по предварительной записи. После каждой видеосвязи врач составляет медицинское заключение и полный протокол лечения с личной подписью и печатью клиники, который направляется пациенту по обычной или электронной почте.

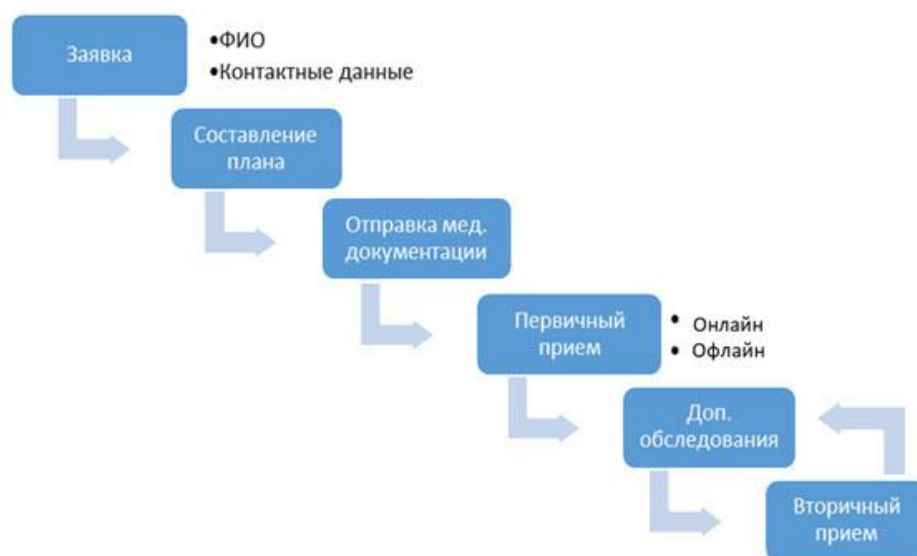


Рис. 3. Новая бизнес модель для коммерческих и муниципальных медицинских учреждений: переход из «офлайн» в «онлайн»

Конкурентным преимуществом бизнес модели стало предоставление пациентам возможности, во-первых, финансовой экономии, при этом не снижая качества предоставляемой медицинской услуги. Во-вторых, с новой моделью пациент получает временную экономию и возможность получения медицинской помощи (консультации) не выходя из дома.

Каналами продвижения данной модели станет официальный сайт клиники, которая внедрит новую бизнес модель. Кроме того, продвижение онлайн медицинских услуг узких специалистов возможно такими каналами как реклама на телевидение и на интернет ресурсах (Instagram, Одноклассники).

Целевой группой потребителей данной модели станут жители отдалённых районов Иркутской области, которые нуждаются в медицинской помощи медицинских специалистов узких направлений.

Структура затрат на внедрение новой бизнес модели станут, во-первых, затраты на создание онлайн-сервиса, посредством которого будет возможно проводить онлайн консультации и приемы. Во-вторых, затраты на приобретение видео и аудио аппаратуры для каждого сотрудника. Кроме этого, будет необходимо провести обучение персонала и потратить деньги на рекламу (на первое время) для привлечения целевой аудитории.

По модели будет существовать два потока доходов, один из которых — непосредственное предоставление услуг онлайн-приема врачей. В добавлении к этому на онлайн сервисе можно проводить рекламу партнеров. Например, рекламировать лекарственные средства, санатории и баз отдыха.

Суммируя всё вышесказанное, можно сделать вывод о том, что в связи с пандемией COVID-19 как телемедицина, предоставляющая реальные сертифицированные врачебные консультации, и онлайн-сервисы имеют все шансы увеличить клиентскую базу в условиях режима самоизоляции и карантина. Не исключено, что в Российской Федерации будет оперативно адаптировано законодательное регулирование для увеличения списка медицинских услуг, которые разрешено оказывать через интернет, как это уже было сделано в сфере продажи лекарств онлайн, поэтому вполне ожидаемо, что количество медицинских онлайн-сервисов в обозримом будущем будет увеличиваться. ■

1. О стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года: Указ президента Российской Федерации от 6 июня 2019 г. № 254 — 19 с.

2. Особенности медицинской помощи, оказываемой с применением телемедицинских технологий: ФЗ от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 31.07.2020) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2020) — 213 с.

3. Карпов О. Э. Цифровое здравоохранение. Необходимость и предпосылки / О. Э. Карпов, С. А. Субботин, Д. В. Шишканов, М. Н. Замятин // Врач и информационные технологии. 2017. — 419 с.

4. Клыкков А.И. Особенности приоритетного проекта «совершенствование процессов организации медицинской помощи на основе внедрения информационных технологий» / А.И. Клыкков, Н.С. Фролов – М: Смоленский медицинский альманах. – 2019. — 349 с.

5. Официальный сайт аналитического центра при правительстве РФ [Электронный ресурс] // Аналитический центр при правительстве РФ— Электрон. дан. — 2020.— URL: <https://ac.gov.ru/home> (дата обращения: 24.09.2020)

6. Рабина Е. И. Время как ценность в современном мире / Е. И. Рабина // Система ценностей современного общества. 2009. — 377 с.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

Карпов О. Э. Цифровое здравоохранение. Необходимость и предпосылки / О. Э. Карпов, С. А. Субботин, Д. В. Шишканов, М. Н. Замятин // Врач и информационные технологии. 2017. — 419 с.

Клыкков А.И. Особенности приоритетного проекта «совершенствование процессов организации медицинской помощи на основе внедрения информационных технологий» / А.И. Клыкков, Н.С. Фролов – М: Смоленский медицинский альманах. – 2019. — 349 с.

О стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года: Указ президента Российской Федерации от 6 июня 2019 г. № 254 — 19 с.

Особенности медицинской помощи, оказываемой с применением телемедицинских технологий: ФЗ от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 31.07.2020) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2020) — 213 с.

Официальный сайт аналитического центра при правительстве РФ [Электронный ресурс] // Аналитический центр при правительстве РФ— Электрон. дан. — 2020.— URL: <https://ac.gov.ru/home> (дата обращения: 24.09.2020)

Рабина Е. И. Время как ценность в современном мире / Е. И. Рабина // Система ценностей современного общества. 2009. — 377 с.

Development and justification of a new model of doing business in commercial and municipal healthcare institutions in the Irkutsk region: the transition of secondary reception of narrow specialists from «offline» to the «online»

© Kasianova A., 2020

The article summarizes the results of the study of the business model in commercial and municipal healthcare institutions of the Irkutsk region. The author of the article put forward a hypothesis about the possibility of the transition of

secondary admission of patients of narrow specialists from the «offline» to the «online» sphere. The objectives of the study were to analyze medical services in private medical institutions, determine the list of services that can be transferred online, develop business processes for new

services, and scale the model to municipal healthcare institutions.

Keywords: healthcare, business model, commercial and municipal institutions, information technology (IT)
