



# Конкуренты, партнеры, параллельные миры?

Развитие телемедицины и mHealth может пойти по любому из сценариев, предложенных в заголовке. О факторах влияния на результирующий вектор – участники информатизации здравоохранения.



«ИКС»: Что изменилось в телемедицине за прошедший год?

**Юрий КУЗНЕЦОВ, начальник отдела ИТ, Свердловская областная клиническая больница, Екатеринбург:** Телемедицина начала занимать свое место в здравоохранении. Например, в Свердловской области включение услуги телемедицинских консультаций в региональную систему ОМС приносит свои плоды – значительно увели-

чилось количество таких консультаций за счет того, что источником оплаты является территориальный орган ОМС. Услуга стала столь же рутинной, как и очное посещение врача.

**Артём АВЕДЬЯН, руководитель департамента медицинских информационных систем, GE Healthcare Russia & CIS:** За последний год появились региональные проекты интеграции ранее установленного диагностического оборудования и организации центров экспертизы, проводящих телерадиологические консультации. К новым трендам можно отнести облачные решения для предоставления сервисов PACS врачам и пациентам. Произошли также сдвиги в восприятии самого термина «телемедицина». Раньше под ним подразумевалось дистанционное консультирование с применением ВКС, но сейчас большинство потенциальных потребителей понимает, что помимо видео необходимо транслировать изображения диагностического качества.



А. АВЕДЬЯН

**Александр АНТИПОВ, руководитель направления цифрового здравоохранения, ГК «ФОРС»:** Разработана Стратегия развития здравоохранения РФ на период до 2030 г., в которой отдельной строкой прописан дистанционный мониторинг здоровья населения. Кроме того, появились слои населения, заинтересованные в телемедицинских услугах, и медучреждения, которые хотели бы за счет таких услуг сохранить лояльность существующих пациентов и привлекать новых.



А. АНТИПОВ



М. ПЛИСС

**Михаил ПЛИСС, ИТ-консультант, Philips «Здравоохранение» в России и СНГ:** Телемедицина в России пока не выстроилась как медицинская услуга. В сфере организации телемедицинской помощи мы отстаем от Запада на 15–20 лет. И проблемы здесь не технологические, а финансовые и юридические. У нас потенциально есть все для развития

этой отрасли: необходимое оборудование и дешевеющие в кризис интернет-каналы, а также мобильная связь для mHealth. Телемедицинские услуги плохо оплачиваются, поэтому отсутствует стимул к их дальнейшему распространению. На мой взгляд, решение этой проблемы существует: необходимо на государственном уровне приравнять телемедицинские услуги к медицинским. Некоторые полагают, что следует внести поправки в три федеральных закона (№ 326, 323 и 383), однако, по моим оценкам, эта процедура займет два-три года и к тому времени станет неактуальной.



«ИКС»: Чем является mHealth для телемедицины? Конкурентом, дополнением, дальним родственником?

**А. АВЕДЬЯН:** Мобильная медицина дополняет телемедицину в тех случаях, когда имеется возможность

решить задачу дистанционного мониторинга пациента с помощью мобильного устройства.

**Михаил ПРЕПЕЛИЦКИЙ, директор, ONETRAK:** В отличие от телемедицинских проектов, которые развиваются преимущественно государством и региональными властями, mHealth продвигается инициативными разработчиками. Обычно телемедицинские проекты и mHealth не только не конкурируют друг с другом, но даже не пересекаются.



М. ПРЕПЕЛИЦКИЙ

**Дмитрий КУРАПЕЕВ, гендиректор, Ruhealth:** Построить полностью автоматизированный mHealth-сервис без участия врача (очного или заочного), на мой взгляд, невозможно. Вернее, такие решения не будут затрагивать основную группу пациентов – пациентов с хроническими заболеваниями. Поэтому mHealth, с моей точки зрения, является дополнением к телемедицине, если речь идет о лечении острого или хронического заболевания или состояния. mHealth может иметь и уже имеет свою нишу в профилактической медицине, но стать альтернативой телемедицине не может.



**«ИКС»: Каковы движущие силы развития телемедицины и mHealth?**

**А. АВЕДЬЯН:** Основная движущая сила развития телемедицины – желание заказчика организовать централизованный сервис дистанционных консультаций с привлечением ведущих внешних специалистов. Развитие мобильной медицины зависит от наличия соответствующих диагнозов мобильных устройств, а также оборудования для сбора и обработки данных с этих устройств.

**М. ПЛИСС:** Во всем мире движущей силой является коммерческая выгода, а в России существует огромное количество энтузиастов, которые пытаются своими силами реализовать западные наработки. И то, что активно развивается в европейских странах, на нашем рынке сталкивается с большим количеством препятствий. У нас есть предприниматели, преданные идее развития телемедицинских решений, есть опытные врачи, которым эти технологии интересны, однако нет должной поддержки со стороны государства.



Ю. КУЗНЕЦОВ

**Ю. КУЗНЕЦОВ:** Самый мощный драйвер – необходимость оперативного предоставления информации о пациенте. Второй драйвер – спрос со стороны пациента на получение информации, в частности данных его ЭМК.



Г. ШЕВЧЕНКО

**Григорий ШЕВЧЕНКО, вице-президент по работе со стратегическими заказчиками, «Открытые Технологии»:** Телемедицина – это федеральный проект. Если его необходимость и полезность будут доказаны, движущей силой должно быть государство или государственно-частное партнерство. Драйвер mHealth как индустрии носимых сенсорных устройств различного назначения – крупный бизнес.

**Сергей КУПЦОВ, гендиректор, РИНТЕХ (ГК «АйТи»):** Движущей силой являются, как всегда, коммерсанты. Активно ведут себя директора крупных сетевых клиник, потому что их задача сейчас – «отгрызть» долю рынка, перетянуть к себе пациентов за счет сервисов, квалифицированных кадров и новых технологий. Сильно разогревают рынок и молодые стартапы: каждый придумывает свой гаджет и говорит, что он покорит мир. Они тоже давят на рынок, создают определенную ауру, и это замечательно.



С. КУПЦОВ



**«ИКС»: Готовы ли к работе с технологиями «удаленной» медицины врачи и пациенты?**

**Григорий СИЗОВ, руководитель направления M2M, «ВымпелКом»:** Многие врачи уже пользуются смартфонами, это вопрос привычки. Но я уверен, что любой специалист, который с помощью тех или иных технологий сможет получить дополнительные данные, помогающие в диагностике, будет только рад. Как эти данные будут отображаться, подаваться и передаваться? Это уже вопрос к продукту. Чтобы вся информация отображалась правильно и удобно для врача, продукт должен быть максимально приближен к медицине, а не к ИТ. Мы как оператор связи можем выступать технологическим партнером при создании такого продукта. Но ставить диагноз и принимать решение о методах лечения будет врач.

**Д. КУРАПЕЕВ:** Готовности врачей и пациентов мало, необходимо решить юридические и финансовые вопросы включения хотя бы части телемедицинских технологий в программы госгарантий с оплатой из фондов ОМС. Правовые аспекты финансирования за счет полисов ДМС и личных средств граждан также нуждаются в доработке. Важно разработать или доработать существующие регламенты использования ЭЦП, чтобы создаваемые в процессе оказания телемедицинских услуг документы имели юридическую значимость.



Д. КУРАПЕЕВ



## «ИКС»: Что мешает массовому использованию mHealth?

**М. ШЛИСС:** Финансовая структура нашего здравоохранения. В государственной системе обязательного медицинского страхования телемедицины нет как услуги, поэтому за нее нельзя заплатить. Система ДМС устроена таким же образом, для нее затраты на наше здоровье – это урегулирование убытков, и страховые компании не мотивированы платить еще и за телемедицину. За наличный расчет граждане не готовы оплачивать телемедицинские услуги, так как отсутствуют независимые рейтинги качества врачей и механизмы юридической защиты.

**Борис ПАСТУХОВ, владелец «Национальной медицинской компании», портал MedAboutMe.ru:** Сдерживающий фактор развития mHealth – недостаток финансирования и неравномерная информатизация регионов. Например, в Самарской области врачи используют «Мобильное автоматизированное место врача», а в некоторых



Б. ПАСТУХОВ

регионах в поликлиниках даже компьютеров нет. Поэтому масштабное внедрение mHealth-технологий – дело не одного года и даже не двух.

**А. АНТИПОВ:** Мы видим три проблемы. Первая – легитимность этих услуг и регулирование организационно-правовых вопросов, связанных с деятельностью ЛПУ и врачей. Второе – доступность индивидуального измерительного оборудования широким слоям населения. И третье – менталитет пациентов, которые зачастую по-прежнему рассчитывают на получение качественной медицинской помощи без каких-либо усилий со своей стороны. А концепция mHealth предполагает кооперацию врача и пациента, построенную на доверии и ответственном отношении к собственному здоровью.

**С. КУПЦОВ:** Массового рынка пока нет, поэтому все качественные сертифицированные приборы с хорошими функциональными возможностями дороги, их можно предлагать только в аренду. Этим будут заниматься только коммерческие клиники, а в системе ОМС, в которой лечится основная масса наших сограждан, мы mHealth еще долго не увидим.



## «ИКС»: Кто заинтересован в развитии mHealth в России и кто должен платить за эти сервисы?



Г. СИЗОВ

**Г. СИЗОВ:** Государству выгодно стимулировать развитие технологий mHealth путем четкого регулирования этой отрасли и поэтапного внедрения нормативов и технологий для лечебных учреждений. Эти инвестиции окупятся и за счет повышения эффективности медицинской помощи, и за счет создания новых коммерческих медицинских сервисов. В итоге это снизит затраты в сфере ОМС за счет более точной диагностики и уменьшения расходов на содержание больных в стационаре.

**Б. ПАСТУХОВ:** Масштабное внедрение mHealth-технологий – в интересах государства: удаленное консультирование поможет снизить затраты на обслуживание поликлиник, использование устройств и мобильных приложений гражданами поможет предотвратить рост хронических заболеваний и, опять же, приведет к снижению расходов на здравоохранение. Поэтому финансировать медицинские приложения mHealth должно государство. Если же речь идет о фитнес-приложениях, то тут вопрос к потребителям – готовы ли они платить за такого тренера?

**Денис ЧУМАКОВ, руководитель направления «Здравоохранение», ИТ-компания «Нетрика»:** За mHealth готовы платить частные инвесторы и венчурные фонды, поскольку хорошие перспективы заработать на сервисах mHealth очевидны; фармацевтические компании, уже сейчас внедряющие мобильные

приложения для поддержки пациентов с применением своих фармпрепаратов; конечные пользователи, которые хотят больше знать о своем здоровье и давать врачу более обоснованные данные; производители оборудования, заинтересованные в интеграции своих продуктов с сервисами mHealth для увеличения продаж; частные и государственные учреждения здравоохранения, так как mHealth-сервисы позволяют расширить спектр платных медицинских услуг; страховые компании, предоставляющие ОМС и ДМС (использование телемедицинских программ и сервисов mHealth существенно снижает затраты на пациентов с хроническими и выявленными заболеваниями).

**С. КУПЦОВ:** Бизнес-моделей мы видим несколько. Первая – страховая компания предлагает дополнительный консультационный пакет, который расширяет уже существующую услугу. Вторая – прямая продажа новых услуг пациентам. Третья модель предполагает бесплатное получение пациентом услуги, что повышает его лояльность к данному лечебному учреждению. Если у медучреждения будет неудобный личный кабинет и не будет mHealth-сервисов, то пациенты пойдут в другое место. Через несколько лет это станет очевидным.



Д. ЧУМАКОВ



ПОЛНЫЙ ТЕКСТ Дискуссионного клуба читайте на [www.iksmedia.ru](http://www.iksmedia.ru)