



# ВРАЧ НА СВЯЗИ

Со второго полугодия 2017 года в России впервые получил правовую основу новый рынок телемедицинских услуг, с которым страховые компании, работающие в области медицинского страхования, связывают большие ожидания. Насколько эти надежды обоснованы, и какие изменения могут ожидать как пациентов, так и тех, кто их лечит и организует лечение, оценивает Дмитрий Курапеев, идеолог проекта Телемед365.

**- Телемедицина — инновационное направление. Как в него приходят, кто развивает этот бизнес? Расскажите, пожалуйста, на вашем примере.**

- Телемедицина возникла на стыке потребностей медицины и возможностей, которые открывают сегодня информационные технологии. Как специалист по сердечно-сосудистой хирургии и кардиологии, я постоянно консультировал большое число пациентов, в том числе друзей, родственников, обращавшихся за советом. И мне очень не хватало технических инструментов,

чтобы я мог легко оперировать данными «незапланированных» посетителей, находить необходимые мне реперные точки у каждого пациента. Если врач хочет получить с каждым пациентом обратную связь, достигнуть качественного результата, то накапливается объем информации, который невозможно систематизировать вручную. Задумавшись об этом, я обратился к своим друзьям, которые занимаются информационными технологиями, и мы вместе придумали такой сервис для врачей. Отсюда потом выросла концепция решения для

клиник, решающего задачу организации проблемного наблюдения и преемственности для каждого пациента.

**- Таким образом, Вы оказались игроком на новом рынке — рынке телемедицины, с которой медицинские страховщики сегодня связывают много ожиданий. Поможет ли телемедицина действительно сократить расстояние между врачом и пациентом на широких российских просторах, дать доступ к качественным услугам по добровольному медицинскому страхованию (ДМС) населению небольших городов?**

- Пока что я бы осторожнее оценивал ближайшие перспективы. Сегодня законодательство определило, что телемедицинские услуги могут быть предоставлены либо лечащим врачом пациента, после очного осмотра, либо лечащий врач может запросить посредством удаленного доступа консультацию своего коллеги — например, узкого специалиста, организовать консилиум и тому подобное. То есть, чтобы использовать новый сервис, пациент должен сначала прийти в поликлинику к своему врачу и только потом может консультироваться у него посредством телемедицины, либо может установить какую-то программу дистанционного наблюдения, которая будет сообщать его врачу данные для отслеживания его состояния. В случае удаленного небольшого города, где все население обслуживает одна больница, такой сервис логистически будет завязан на ее терапевта, и насколько он сможет позволить себе такую дополнительную нагрузку — большой вопрос.

**- А отношения по обязательному медицинскому страхованию (ОМС), по Вашему мнению, телемедицина затронет?**

- Сейчас, как следует из того, что обсуждается на совещаниях в Минз-



**Дмитрий Курапов**

*Идеолог проекта Телемед365*

## НАЧАЛО ИНФОРМАЦИОННОЙ ЭПОХИ

*Так называемый закон о телемедицине (№ 242-ФЗ) принят в России 29 июля 2017 г. С этого момента услуги телемедицины впервые получили правовое оформление. Согласно закону № 242-ФЗ, телемедицинские технологии — это информационные технологии, обеспечивающие дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой и с пациентами, идентификацию и аутентификацию указанных лиц, документирование совершаемых ими действий при проведении консилиумов, консультаций, дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента.*

драве, основная задача внедрения телемедицины в систему ОМС — это прежде всего наполнение дополнительным смыслом консультаций «врач-врач», а также оптимизация маршрутизации пациентов из регионов в федеральные центры. Безусловно, обсуждаются и проекты дистанционного мониторинга контроля тех или иных хронических пациентов и так далее. Но насколько быстро на это найдутся средства в программах госгарантий или в территориальных фондах ОМС в регионах — это вопрос. Так что, может быть, здесь есть в перспективе некоторая возможность дополнительного финансирования за счет программ ДМС.

**- Даст ли возможность телемедицина расширить перечень услуг ДМС для физических лиц? Ведь сегодня программы ДМС для них очень ограничены. Есть варианты ОМС+, есть полисы на случай распространенных критических заболеваний — инсульт, инфаркт, онкология, но индивидуальных программ, предусматривающих обслуживание на постоянной основе, практически нет.**

- По крайней мере, телемедицина расширит возможности ДМС для граждан. На рынке уже есть примеры продаж телемедицинских программ в рамках полисов ДМС для отдельных категорий пациентов. Например, для сопровождения детей первого года жизни, или для пациентов с некоторыми хроническими заболеваниями, например, сахарным диабетом. В целом программы ДМС с включением телемедицины могут быть направлены прежде всего на более глубокий консервинг, то есть сопровождение пациента прикрепленным врачом. Это дает оптимальный выбор диагностических манипуляций и дифференциальной диагностики, уменьшает время и стоимость диагностического поиска.

**- Именно этот аргумент приводят страховщики: что затраты на обслуживание программ ДМС могут существенно снизиться — визит к врачу дороже, чем сервис по телеканалу.**

- Безусловно, часть повторных визитов может быть сокращена. Правда, при этом возникает конфликт интересов между медорганизацией и страховой компанией. Снижение расходов на визиты — для медицинской организации это снижение доходов.

**- Как найти консенсус в данном случае, что может быть решением win-win?**

- За счет увеличения объемов и увеличения структуры оказания медпомощи. Понятно, что работать медорганизации придется в итоге больше, но по-другому, чем раньше. Они получают больше пациентов, но средний чек от каждого пациента снизится.

Вообще внедрение любой информационной технологии очень серьезно подвергает ревизии текущие бизнес-процессы. И, конечно, для многих клиник это будет вызовом.

**- Какие проблемы могут возникнуть у страховых компаний при внедрении телемедицины в их программы ДМС?**

- Самый большой риск — увеличение объема оказания услуг на первом этапе. Как показывает опыт зарубежных внедрений, когда пациент получает практически неограниченный доступ к врачу, он может начать более внимательно относиться к себе. Но в некоторых нозологиях это дает позитивный эффект экономии. Например, пациенты с сердечной недостаточностью, сахарным диабетом, проходящие послеоперационную реабилитацию и т. п. — когда они обращаются больше и чаще за консультацией врача, это снижает риск осложнений и в то же время стоит дешевле, чем если бы пациенты каж-

дый раз вызывали скорую и попадали на больничную койку.

**- Что за решение предлагает ваша компания?**

- Это платформенное решение для телемедицины во всех ее проявлениях. Система позволяет осуществлять программы телемедицинского наблюдения, первичные консультации, межврачебные консилиумы для медицинских учреждений любого масштаба. Мы реализуем универсальную платформу, ядром которой является медицинская карта, и эта платформа способна

**Главное преимущество телемедицины — персонифицированный подход, который повышает лояльность пациентов и при этом уменьшает риски необоснованных очных визитов в клинику.**

интегрироваться и с лабораторной информационной системой, и с медицинской информационной системой. И если система выявит отклонения от нормальных параметров, то наблюдающий врач пациента немедленно об этом узнает. А если у пациента никакой программы наблюдения не активировано, то система может подсказать ему необходимость консультации у определенного специалиста.

Что касается страховых компаний, мы сейчас разрабатываем дополнительный функционал, который, в частности, по-

зволял бы контролировать обращения пациента в рамках программы ДМС, с закреплением за пациентом конкретного врача. Кроме того, мы готовы со страховой компанией разработать систему, уменьшающую риски необоснованных обращений пациентов в рамках программы ОМС, заменив первичные очные визиты консультационной услугой квалифицированного врача.

**- Как это организуется технически? Сколько стоит данный сервис?**

- Договор на использование программного обеспечения должна заключить страховая компания. Застрахованным гражданам ничего платить и устанавливать не нужно — приложение работает через браузер. Цена зависит от глубины внедрения. Максимальная стоимость полной интеграции всего комплекса услуг достигает 100 руб. в месяц на одну интегрированную клинику, но частичное обслуживание дешевле в разы.

**- Каким вы видите развитие Вашего проекта? Насколько он уникален?**

- Сейчас мы ведем переговоры с двумя страховыми компаниями, если получится отработать бизнес-модель, представим ее рынку. В целом рынок подобных услуг сейчас получает развитие, и примеры систем, аналогичных нашей, уже внедрены в Америке и Европе. В России в данной области работает около 50 проектов, но модели очень сильно различаются: кто-то ориентирован только на сервис-записи и выбора медицинской организации, кто-то работает в узкоспециализированной области — например, педиатрии. Мы стараемся совместить все эти активности в той или иной мере, и по мере появления новых партнеров развивать те или иные направления.

