

Сергей ДАВЫДОВ, бизнес-консультант, старший партнер Management Centre Europe
(Практика фармацевтического бизнеса в России и СНГ)

A Posteriori: ЗДРАВООХРАНЕНИЕ –

ПУТИ РАЗВИТИЯ. ЧАСТЬ 1

Представляем очередную публикацию из цикла статей об опыте фармацевтического бизнеса под общим названием «A Posteriori» (с лат. буквально — «из последующего») — знание, полученное из опыта. На этот раз темой станет собственно здравоохранение, отрасль, на которую и работает фармацевтическая индустрия.

Ключевые слова: здравоохранение, производительность труда, продолжительность жизни

Если на одну чашу весов положить человеческую жизнь, а на другую — жизни всех оставшихся людей, то весы окажутся в состоянии равновесия. *Древнееврейское*

● ВВЕДЕНИЕ

◆ Если перестать лечить людей, то через 5 лет на Земле останется около 200 млн человек, 60–70% родившихся детей будут умирать, остальные проживут в среднем 50 ± лет (ВОЗ).

◆ В начале XXI в. стандартная фармакотерапия не давала эффективного результата при лечении депрессий (20–40% больных), язвы (20–70%), бронхиальной астмы (40–75%), сахарного диабета (5–75%), онкологии (70–100%), мигрени (30–60%), артериальной гипертензии (10–75%), шизофрении (25–75%) (ВОЗ).

◆ Наибольший ущерб наносит мировой экономике смерть и нетрудоспособность из-за рака: 895 млрд долл. в год (около 1,5% мирового ВВП) + прямые затраты на лечение раковых больных. На втором месте болезни сердца — 753 млрд долл.

● ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В МИРЕ: НЕКОТОРЫЕ ПАРАМЕТРЫ

Для начала неплохо было бы выяснить... нет, не где лучше здравоохранение, а где лучше... здоровье. Итак, рейтинг здоровья — рейтинг Bloomberg (данные ВОЗ, ООН, ВБ для стран с населением >

¹ Оба показателя подсчитывались с учетом ряда поправочных коэффициентов. Для стран с высоким и низким уровнем дохода на душу населения разные факторы имели больший или меньший вклад в показатель риска для здоровья населения.



Сергей Давыдов

1 млн) — это 145 стран мира, и он включает 2 показателя¹: в таблице 1 ст. 4 — совокупный индекс и ст. 5 — индекс рисков.

◆ Совокупный индекс здоровья: ожидаемая продолжительность жизни при рождении, младенческая смертность, смертность населения по трем возраст-

SUMMARY

Keywords: healthcare, productivity, lifespan

The Article «A Posteriori: Healthcare — the development» written by Davydov Sergey, senior partner of the MCE Company, a leading supplier of strategy implementation programs in Europe, Russia, CIS and the Middle East. It presents a series of Sergey Davydov articles on the practice of the world experiences the pharmaceutical business under the title «A Posteriori», which translated from Latin («from the subsequent») means knowledge derived from experience. This time the theme will be the health care, sector, for which runs the pharmaceutical industry.

Sergey DAVYDOV, Senior Associate of Management Centre Europe (MCE). «**A POSTERIORI: HEALTHCARE- THE DEVELOPMENT**».

ным группам (до 14 лет, от 15 до 65 лет и старше) и ее основные причины (за исключением связанных с войной травм), а также число доживших до 65 лет и ожидаемая продолжительность жизни в этом возрасте.

◆ Индекс рисков для здоровья: уровень потребления табачных изделий и алкоголя на душу населения, процент физически неактивного населения, процент населения с избыточным весом, процент населения с повышенным артериальным давлением, а также уровни холестерина и глюкозы в крови. Кроме того, учитываются экологические показатели, степень иммунизации насе-

MANAGEMENT CENTRE EUROPE (MCE)

MCE является ведущим поставщиком программ реализации стратегии в Европе, России, странах СНГ и Ближнего Востока. Мы помогаем компаниям, работающим в сфере здравоохранения, успешнее воплощать свои стратегии с помощью развития управленческих навыков менеджеров высшего, старшего и среднего уровня. Для этого мы предлагаем консалтинг, услуги по процессам трансформации бизнеса и реализации стратегий, командный и индивидуальный коучинг и наставничество, формируем обучающие рабочие группы для отдельных менеджеров и проводим корпоративное обучение. MCE работает только с опытными экс-топ-менеджерами в сфере здравоохранения, имеющими богатый российский и международный опыт.

www.mce.eu

www.mce.eu/industry-expertise/pharma/

ния, процент ВИЧ-инфицированных среди жителей в возрасте от 15 до 49 лет, процент детей с пониженным весом в возрасте менее 5 лет, уровень детской заболеваемости и риск материнской смертности.

◆ Рейтинговый показатель был сформирован вычитанием второго показателя из первого.

Хотя по совокупному индексу здоровья на первом месте Италия, уровень риска для здоровья там высок, поэтому первое место занял Сингапур. Самый высокий уровень риска в Южной Африке, а наиболее низкий совокупный индекс здоровья — в Демократической Республике Конго. На последнем месте в рейтинге — Свазиленд. Отметим высокий рейтинг Греции, Кипра, Ирландии и низкий — США. Россия на 97-м месте, Бангладеш — на 94-м.

В целом в мире 60% платежей за медицинские услуги производилось из государственных бюджетов.

Франция. Ее система здравоохранения считается лучшей (рейтинг ВОЗ), с нее и начнем. Расходы на здравоохранение >11% ВВП (2011) — выше только в США и Швейцарии. Источники финансирования: 20% дохода большинства работающих + специальные налоги на табачные, винно-водочные и фармацевтические компании в пользу лечебных учреждений. Страховка покрывает стоимость: 100% препаратов EDL (essential drug list), от 65 до 100% — других, 70% стоимости каждого визита к врачу. Но в государственные клиники большие очереди, поэтому более 90% граждан приобретают дополнительные страховые полисы стоимостью 300—1 800 евро в год. Свободы выбора врача нет. В 2013 г. затраты на здравоохранение в стране немного снизились — 174,8 млрд евро (175 млрд евро в 2012 г.).

Италия. 2-е место. 40% граждан (постарелые граждане, беременные женщины и дети) за лечение не платят, остальные доплачивают около 33% стоимости. 15% граждан имеют частное медицинское страхование. Лекарства — за свой счет. Свободы выбора врача в системе компенсируемых медицинских услуг нет, за свои деньги можно выбирать.

Швейцария. Граждане обязаны сами покупать страховки, а страховые компа-

ТАБЛИЦА 1	Рейтинг Bloomberg	Индекс здоровья		
		Страна	Всего	Совокупный
1	Сингапур	89,5	93	3,07
2	Италия	89,1	94,61	6
3	Австралия	88	93	5
4	Швейцария	88	93	5
5	Япония	87	91	4
6	Израиль	86	92	6
7	Испания	84	91	7
8	Нидерланды	84	88	4
9	Швеция	84	89	5
10	Германия	84	89	5
11	Кипр	83	89	6
12	Австрия	83	89	6
13	Франция	83	89	6
14	Канада	82	89	6
15	Новая Зеландия	82	88	6
16	Греция	82	86	5
17	Гонконг	81	86	5
18	Норвегия	81	87	6
19	Ирландия	80	86	7
20	Бельгия	77	83	5
21	Великобритания	77	83	6
33	США	67	73	6
94	Бангладеш	29	34	5
97	Россия	26	34	7
123	ЮАР	12	21	8,95
143	Демократическая Республика Конго	1	7,47	7
145	Свазиленд	0	8	8

нии не только обязаны страховать всех, но и объем взносов одинаков для всех жителей одного географического региона с корректировкой на пол и возраст (исключение для некурящих — скидка 20%). Стремясь сэкономить на полисе, швейцарцы сокращают покрытие, но платят из кармана — 30% примерно. Пребывание в стационаре больше 5 дней — редкость.

Израиль. Три уровня страховок, выплачиваемых с заработной платы по стандартам в 4 больничные кассы: «обязательная» (с 2004 г. для всех) и за доплаты — «серебряная» и «золотая». Стоимость услуг — дорогая: стандартный скрининг на онкологию с двумя консультациями онколога — 4 500 долл., стоимость консультации специалиста любой специализации и любого уровня — 350 долл. за первый прием и 150 долл. за каждый последующий у того же специалиста.

Общий вывод — системы здравоохранения отличаются, причины этому разные, поэтому прямое сопоставление не очень эффективно. Поскольку практически везде — это соплатежи к страхованию из разных источников, рассмотрим обобщенные расходы на здравоохранение в некоторых странах Европы (табл. 2).

Разброс долей государственных расходов на здравоохранение не очень велик — выше всего она в Великобритании (83%) и меньше всего в Греции — 59% и Венгрии — 65%. А вот разброс расходов на душу населения почти трехкратный — 3 337 в Германии и 1 068 в Польше.

США. Ведущая страна в мире как по абсолютным расходам, так и практически и по относительным. Объем медицинского рынка в мире = 3 098 млрд долл. (2011, www.businessstat.ru), из них рынок здравоохранения в США = 2 640 млрд долл., или 85%. Половина

ТАБЛИЦА 2 Расходы на здравоохранение в год в некоторых странах Европы*

Страна	Расходы на здравоохранение, евро					Лекарства на душу
	Всего на душу	Доля в ВВП, %	Государство			
			Рост, %	Доля, %	На душу	
Германия	3 337	11,6	2,4	77	2 563	492
Франция	3 068	11,6	1,5	77	2 362	468
Португалия	2 097	10,7	-0,5	66	1 380	391
Греция	2 244	10,2	-9,9	59	1 333	—
Великобритания	2 636	9,6	0	83	2 193	289
Венгрия	1 231	7,8	0,5	65	798	414
Польша	1 068	7,0	0,7	72	766	237
Россия		3,5				

* Статистические данные «OECD Health Data 2012 – Frequently Requested Data», доклад «Health at a Glance: Europe 2012».

расходов в США — 655 млрд долл. — приходится на 5% населения, 6 хронических заболеваний (сердечная недостаточность, диабет, гипертония и рак и др.) (Cisco Internet Business Solutions Group — IBSG). США занимают первое место в мире по абсолютным расходам здравоохранения на человека — 8 500 долл. в год (в России — 770 долл., т. е. примерно в 2 раза меньше, чем в Эстонии) и второе по относительным — 16% ВВП (первое — Восточный Тимор, World Health Statistics, 2009). В 2013 г. на здравоохранение потрачено 18% ВВП (3 трлн долл.), в системе занято 10 млн человек. Прогноз на 2017 г. — 19,5%! (Канада — 9,5% ВВП, Япония — 6,6%). А вот результаты этих инвестиций далеко не на первом месте: США по эффективности своей медицинской системы занимает 46-е место среди 48 стран, уступают лишь Сербии и Бразилии (рейтинг Bloomberg), а по общему уровню здоровья нации — 72-е место (CIA World Factbook). Конституция США не предусматривает государственного обеспечения медицинской помощью всех граждан, кроме социально незащищенных слоев населения. Не существует в США и единой национальной системы медицинского страхования, страховки в США распределяются следующим образом:

- ◆ 74% — частная: 61% — коллективная страховка работодателей, 13% — индивидуальная (цена полиса около 7 000 долл. в год),
- ◆ 26% — государственная, из них: 12% Medicare (люди старше 65 лет),

10% Medicaid (безработные, неимущие, инвалиды), 4% ветераны армии. Примерно 20% населения не имеет страховки (около 45 млн человек). А медицинские услуги очень дорогие (в среднем, тысячи долл.): услуги родильного дома — 30, день стационара — 6,5, пломбирование одного зуба — 1,3 и т. д. Введение со платежей стало стандартом в США, поскольку считается, что до тех пор, пока пациенты не начнут платить хотя бы какие-то деньги за услуги, которые они получают, они мало ценят это обслуживание. Причин стремительного роста расходов на здравоохранение несколько, и

прежде всего рост качества самого здравоохранения, а также старение населения, выявляемость заболеваний, рост требований к качеству жизни у населения. Парадокс — чем лучше здравоохранение, тем больше выявляется зон для новых инвестиций (это, кстати, к тезису о некоем уровне достаточности средств на здравоохранение). Рассмотрим лишь старение, поскольку это, вероятно, наиболее весомый фактор.

● **СТАРЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ**

Причин в странах ЕС две: с одной стороны спад рождаемости, сокращающий долю детей, — коэффициент рождаемости в целом по ЕС на одну женщину = 2,6 ребенка (1960) и 1,4 (1997). С другой — рост средней продолжительности жизни: 80 лет для женщин и 74 года для мужчин (1996). Соответственно, доля пожилых в большинстве экономически развитых государств Запады (+65) растет, в среднем на 7%. Лидер по росту — Япония, где доля пожилых вырастет за 45 лет на 163% и достигнет 22%. Самый низкий рост и доля — Ирландия — рост 18% и доля 13%. Эта тенденция продолжится и далее, а пожилые люди болеют чаще и тяжелее, что обходится здравоохранению все дороже и дороже. Максимальная средняя по стране продолжительность

ТАБЛИЦА 3 Удельный вес населения в возрасте 65 лет и старше в развитых странах (%)

Страна	1975	1997	2020 (прогноз)	2020—1975	
				лет	%
Германия	14	15	22	8	57
Финляндия	11	14	22	11	100
Великобритания	14	16	21	7	50
Швеция	15	18	21	6	40
Япония	8	15	21	13	163
Дания	13	15	20	7	54
Люксембург	14	14	20	6	43
Австрия	15	15	19	4	27
Италия	12	16	19	7	58
Нидерланды	11	13	19	8	73
Франция	13	15	19	6	46
Бельгия	14	16	18	4	29
Греция	13	16	18	5	38
Испания	11	16	17	6	55
Португалия	10	15	16	6	60
США	10	12	16	6	60
Ирландия	11	12	13	2	18
Среднее	12	15	19	7	54

жизни растет равномерно с 1840 г., почти не замедляясь даже в последние годы, когда она уже достигла весьма высоких значений: на первом месте Андорра (82,75 года), на втором — Япония (82,15). Однако в целом в мире количество населения продолжит расти (в млрд): 2,5 в 1950 г. и 7 — в 2013 г., прогноз ООН — 11 к 2100 г. При этом население России уменьшится с 143 до 101 млн человек.

Наиболее высокий прирост доли населения свыше 65 лет прогнозируется (к 2020 г.) в следующих странах (в порядке убывания): Японии, Финляндии, Нидерландах и Германии. Округленно эта доля будет составлять порядка 20%. Пожилые люди, к сожалению, болеют чаще, дольше и более серьезными заболеваниями, а ресурсов для восстановления у них меньше. Совершенно очевидно, что никакие финансовые возможности не окажутся достаточными.

Поэтому для начала следует определить критерии эффективности вложений в здравоохранение.

● QALY²

Несмотря на эпитафийно-афоризм в начале статьи, здоровье имеет свою цену, и вне зависимости от того, что Вы об этом думаете, за него кто-то должен заплатить. Как рассчитать эффективность трат? Было введено понятие 1 qaly — это год жизни при идеальном здоровье. Для этого также оценивается, насколько высоко люди оценивают те или иные недуги на условной шкале качества жизни (в конкретной стране). Например, если 2 человека заболевают в 30 лет и доживают до 80 лет, при этом среднюю недееспособность люди оценивают в 5/7 полного здоровья, а тяжелую в 3/7, то количество qaly, аккумулированное ими за 80 лет жизни, будет составлять 66 и 52 соответственно: а) $30 + 50 \times 5 / 7 = 66$ и б) $30 + 50 \times 3 / 7 = 52$. Соответственно,

при оценке эффективности лечения в qaly учитывается не то, насколько продлевает препарат жизнь, а насколько он продлевает qaly, т. е. ожидаемая продолжительность жизни умножается на упомянутые выше коэффициенты.

В Великобритании цена одного qaly британского гражданина = 30 тыс. ф.ст.³ Что это означает? Если на рынке появляется новая медицинская услуга (препарат и т. д.), то независимая, но государственно финансируемая организация NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence) оценивает ее на экономическую эффективность. И если оказывается, что услуга приносит хотя бы один qaly на каждые 30 тыс. ф.ст., институт советует министерству здравоохранения ее оплатить. Другой пример: стоимость жизни в США оценивается в 5 млн долл. Американская академия наук рассматривала возможность установки ремней безопасности во всех школьных автобусах, проект оценивался в 40 млн долл. Но т. к. оказалось, что его осуществление будет в среднем спасать не более одной жизни в год, от него отказались.

А как в России? Согласно российской методике подсчетов⁴, общий «социально-экономический ущерб» от одной потерянной жизни составляет 3,817 млн руб., или 81 тыс. ф.ст., т. е. < 3 qaly в Великобритании.

Что делать? Основных путей два: профилактика или предотвращение заболеваний (что стоит существенно дешевле, чем последующее лечение) и повышение производительности труда медицинского персонала, собственно процесса лечения.

● ПРОФИЛАКТИКА

Например, программа профилактики ССЗ Великобритании. Лечение ССЗ обходится Великобритании примерно в 46 млрд долл., но по-прежнему они ос-

таются лидирующей причиной заболеваемости и смертности в стране. С целью выявления лиц с повышенным риском ССЗ граждане в возрасте от 40 до 74 лет, не страдающие от диабета, заболеваний сердца и гипертонии, сдадут анализ крови, проверят давление и пройдут осмотр у кардиолога, после чего им будут даны рекомендации по профилактике или назначено лечение. Программа обойдется государству примерно в 382 млн долл. и поможет предотвратить около 10 тыс. инфарктов и инсультов в год. Считается также, что массовый подход к профилактике ССЗ на основе электронных историй болезни потенциальных пациентов может значительно снизить заболеваемость в стране.

К профилактике относятся и другие факторы: борьба с вредными привычками (например, курение), правильное питание, регулярные занятия физической культурой и т. д., которые играют даже больший вес в показателях здоровья, чем собственно медицинские процедуры (об этом во второй статье).

● ПОВЫШЕНИЕ ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТИ

1. Оплата за результат, а не за процесс. Существующая система — пациенты и страховые учреждения платят за лечебные процедуры отдельным поставщикам медицинских услуг, но не сосредотачиваются на достижимом результате лечения, в то время как ориентированное на результат здравоохранение обеспечивает более качественный медицинский уход и уменьшает медицинские расходы на одного пациента, а улучшение качества обслуживания пациентов снижает общие затраты на здравоохранение («Изменения ценностных парадигм в сфере здравоохранения», KPMG).

2. Сократить лишнее. В деятельности врача есть много компонентов, которые можно или передать другим, менее квалифицированным работникам, автоматизировать или исключить. Значительная часть (по некоторым данным, до 50%) связана с фиксацией информации — заполнение медицинской карты, рецептов, направлений, отчетности и других документов. Внедрение компьютерной обработки и «электронного места врача» было бы неплохо сопрово-

² Quality-adjusted life-years — количество лет, скорректированных качеством жизни.

³ Немного о расчетах стоимости qaly и жизни человека в целом. Методик несколько, все они спорные и базируются на оценках самими людьми. Пример 1: вы готовы заплатить 60 долл. за подушку безопасности в вашей машине, а шанс, что она спасет вам жизнь, 1 из 100 тыс., следовательно, свою жизнь вы оцениваете в 60 долл. × 100 тыс., или 6 млн долл. Пример 2: вы глубоководный ныряльщик на нефтяной платформе с годовым окладом 300 тыс. ф.ст. Вероятность того, что на протяжении десяти лет эта профессия приведет к вашей смерти, оценивается в 5%. В то же время другие безопасные профессии, где требуется сравнимый уровень образования и занятости, оплачиваются не так щедро, скажем, 50 тыс. ф.ст. Таким образом, можно считать, что пятипроцентное увеличение риска жизни оценивается рынком в 250 тыс. ф.ст., что при линейной трансформации дает 5 млн ф.ст. за одну человеческую жизнь. Пример 3: опросы, проведенные в 1970-х, показали, что люди оценивают свою жизнь примерно в шесть раз выше дисконтированной зарплаты, которую они могли бы получить за всю жизнь.

⁴ Методика расчета нормативов социально-экономического ущерба от ДТП (Р-03112199-0502-00) — потери, вызванные «выбывшим человеком из сферы производства» и необходимостью выплачивать пенсии по случаю потери кормильца и пр.

дить следующими принципами ввода и отображения информации:

- а) все, что не требует ввода информации, не отображается: есть только то, что нужно заполнить,
- б) вся информация, введенная ранее, не требует повторного ввода,
- с) для заполнения по умолчанию предъявляются только те разделы, которые чаще всего корректируются.

3. Оптимальная численность населения, для которого будут разрабатываться соответствующие услуги высокого уровня: травматология — 2–3 млн человек, отделение неотложной кардиологии — 0,5 млн человек и т. д. Принцип: «децентрализация — по мере возможности, централизация — по мере необходимости». Медицинские центры с широким диапазоном услуг — при численности населения в 50–80 тыс. человек.

4. Телемедицина. Программа дистанционного мониторинга eICU (Philips) включает в себя:

двустороннюю аудио- и видеосвязь, средства сбора и анализа пациентских данных на всех этапах лечения, систему поддержки принятия клинических решений, инструменты отчетности в режиме реального времени, адресную настройку, что дает снижение (CHEST Journal):

- ◆ уровня смертности в условиях реанимации на 26%,
- ◆ времени пребывания в отделении интенсивной терапии на 20% и в стационаре на 15%,
- ◆ на 16% увеличивает выживаемость в стационаре, а ведь только в США расходы на интенсивную терапию ежегодно составляют порядка 80–100 млрд долл.

5. Экономия. Интересно предложение по экономии из Швейцарии (!): ее граждане используют только 70% лекарственных препаратов, купленных в аптеках, а тратят на покупку 770 фр. в год, что означает, что каждый из них выбрасывает в мусорную корзину 230 франков. Предложение — продавать медикаменты поштучно, как это уже делается в Германии и США, а недавно задумались и во Франции: некоторые потребители используют оставшиеся медикаменты для самостоятельного лечения — дозированная продажа позволит снизить риск отравлений и негативных последствий самолечения и сэкономить около 3 млрд евро.

6. Сроки госпитализации. В Израиле, например, налоги и новые протоколы для лечения пациентов адаптированы для того, чтобы пациент как можно меньше времени находился вдали от дома. Примеры сроков госпитализации:

- а) операция по удалению желчного пузыря: Россия — до 2 нед, Израиль — 1 ночь,
- б) разрыв мениска: Россия — 5 дней, Израиль — уходит в тот же день.

7. Виртуальный врач. «Медицинская система IBM Watson»⁵ за 2 года загрузила > 2 млн страниц документов, относящихся к практической медицине, и провела анализ 25 тыс. историй болезней в одном из ведущих онкологических центров Memorial Sloan Kettering. IBM Watson дает более точный диагноз и программу лечения, чем доктора-люди, не только на основе большой базы данных и случаев, но и постоянно пополняемой базы. В медицинские учреждения будут продаваться или сдаваться в аренду небольшие клиентские модули + портал со справочной системой IBM Watson.

8. Конкуренция. Особенно — в амбулаторном сегменте. В большинстве областей бизнеса конкуренция способствует росту качества и снижению цен одновременно. Но для здравоохранения есть контраргументы: потребители услуг здравоохранения лишены возможности выбрать подходящего им поставщика услуг с учетом качества его работы, поскольку не обладают всей информацией, доступной поставщикам медицинских услуг, и на таком рынке конкуренция не позволит повысить качество обслуживания. Однако в США конкуренция среди больниц с фиксированными ценами на медицинские услуги повысила качество их услуг (McKinsey, 2010). Минимальный масштаб клинической деятельности — один из решающих факторов при определении целесообразной интенсивности конкуренции. Например, поставщик стандартных услуг по вакцинации детей может без риска обслуживать относительно небольшой контингент (10–20 тыс. человек). Но зона охвата круглосуточной педиатрической больницы со стационарным отделением, предлагающей высококачественные услуги, должна быть гораздо шире

(около 500 тыс. человек), чтобы специалисты постоянно работали с детьми и не теряли квалификации. Вероятно, будет целесообразным поддерживать интенсивную конкуренцию в сегменте амбулаторного лечения и ограничивать ее в сегменте узкоспециализированного медицинского обслуживания.

● ТRENДЫ

- ◆ Чем лучше система здравоохранения, тем больше больных: лучше диагностика — лучше выявляемость, дольше живут — чаще и дольше болеют.
- ◆ Внедрение универсальных электронных медицинских карт позволяет не только ускорить и унифицировать процесс хранения и обработки информации, но и собрать огромную базу для научных исследований.
- ◆ Внедрение экспертных систем в здравоохранение (многоязычных), сопровождаемое повышением качества диагностики и снижением себестоимости, а также практически неограниченной доступностью.
- ◆ Опережающий рост медицинского туризма.
- ◆ Дальнейший рост неформальных объединений пациентов с определенными заболеваниями. Так, например, Facebook обнаружил, что люди, страдающие такими хроническими заболеваниями, как диабет, часто ищут советов у других пользователей сайта, а также создают страницы групп для общения со страдающими от аналогичных заболеваний. Для них будут созданы онлайн-группы поддержки.
- ◆ Существенное повышение производительности труда в здравоохранении. Нет никаких сомнений в том, что такая отрасль, как здравоохранение, развивается быстро, при этом повышение качества будет сопровождаться снижением себестоимости, а сами услуги приобретают все более международный характер.



Эту и предыдущие 15 статей автора можно прочитать также на сайте компании МСЕ: www.mce-ama.com/ Pharma-in-Russia-and-CIS.

⁵ Разработка компаний IBM и WellPoint.