

Гендиректор Белгосстраха Сергей Якубицкий о добровольном медицинском страховании

Pro

О БИЗНЕСЕ
ДЛЯ БИЗНЕСА

{ № 2 (94) }
2018

 БЕЛАРУСБАНК



РЕЦЕПТ
УСПЕХА

Создатель белорусского медицинского стартапа Ярослав Лихачевский
о диагностике заболеваний с помощью смартфона



ВСЯ СЕМЬЯ В ВЫИГРЫШЕ!

Оплачивайте картой Mastercard «Шчодрая» любые покупки от 10 рублей с 15 мая по 14 октября 2018г. и участвуйте в розыгрыше автомобилей и других призов

Подробности на сайте: **BELARUSBANK.BY**
Телефон горячей линии: **8 017 319 87 48**



БЕЛАРУСБАНК

СВИДЕТЕЛЬСТВО О РЕГИСТРАЦИИ РЕКЛАМНОЙ ИГРЫ «ВСЯ СЕМЬЯ В ВЫИГРЫШЕ» № 3268, ВЫДАННОЕ МИНИСТЕРСТВОМ АНТИМОНОПОЛЬНОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ И ТОРГОВЛИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ 04.05.2018Г. СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ РЕКЛАМНОЙ ИГРЫ С 15 МАЯ ПО 15 ДЕКАБРЯ 2018Г. УНП 100325912 ОАО «АСБ БЕЛАРУСБАНК»



▾ «Ничего я не понимала и не знала об этом бизнесе. Да и не рассматривала это как бизнес-проект».



▾ «Сейчас только ленивый не создает инвестиционных фондов для медицинских проектов».



НОВОСТИ

стр. 4

ЦИФРЫ

стр. 6

ЭКСПЕРТЫ

Как застраховать персонал,
чтобы не разориться

стр. 8

TRENDS

РЕЦЕПТ УСПЕХА

стр. 12

Своим путем. Медицина в Беларуси
останется бесплатной, но попытается
встать на IT-рельсы

стр. 14

**«Телемедицина — один из самых
растущих трендов в здравоохранении».**

Основательница клиники «Ева»
о перспективных направлениях,
деньгах и рекламе

стр. 20

Гендиректор Белгосстраха: «Белорусы
мало знают о добровольном страховании
медицинских расходов, а многим
оно и не нужно»

стр. 26



НОМЕР ПОДГОТОВЛЕН РЕДАКЦИОННЫМ
ОТДЕЛОМ УПРАВЛЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

Главный редактор: **Евгения ЖУКОВСКАЯ**
Креативные редакторы: **Оксана Минина,**
Дмитрий Симонов, Юлия Парчук
Артредакторы: **Екатерина Капуста,**
Екатерина Дрозд
Стильредактор: **Виктория Кухарева**
Обложка: **Андрей Кремез**

Редакционный совет:
Марина Ленчевская
(председатель совета),
Дмитрий Бакиновский,
Евгения Жуковская,
Александр Егоров,
Сергей Гирач,
Лариса Гринько,
Владимир Каштелян,
Елена Лагунина,
Игорь Рудый,
Екатерина Шафранович

АДРЕС РЕДАКЦИИ:
220089, г. Минск, пр-т Дзержинского, 18
Тел.: (017) 200-55-14,
тел./факс: (017) 200-49-78
Рукописи не рецензируются
и не возвращаются.
Вся информация действительна
на момент сдачи номера в печать.

Свидетельство о государственной
регистрации № 969.
Выдано 17 декабря 2013 года
Министерством информации
Республики Беларусь.
Подписано в печать 12.06.2018 г.
Бумага мелованная.
Формат 60x84 1/8.
Печать офсетная.
Усл. печ. л. 6,51
Тираж 3000 экз. Заказ 181214.

Мнение редакции может не совпадать
с мнением героев материалов.

Отпечатано в ООО ТМ «АРГО-ГРАФИКС»,
ул. Гало, д. 148а
220131, г. Минск.
ЛП № 02330/110 от 30.04.2004 г.

СТАРТАП

**«Это огромный рынок
и хорошие бизнес-
перспективы».** Программисты
строят бизнес на медицине

стр. 32

ТРЕНДЫ МЕДИЦИНЫ БУДУЩЕГО

стр. 38



Если обычный
турист за неде-
лю потратит
\$1 тыс., то
медицинский
турист тратит
\$3–7 тыс.
и более.



Медицина как вторая IT:
сколько иностранцы тратят
на лечение в Беларуси

стр. 40

ПРОФЕССИИ БУДУЩЕГО

Восемь профессий в медицине,
которые скоро появятся
на рынке

стр. 46

НАУКА

**ОТ \$1 ДО 10 МЛРД НА
РАЗРАБОТКУ ЛЕКАРСТВА:**
Прорывы в лечении онкологии,
которые доступны в Беларуси

стр. 48

ФОТОРЕПОРТАЖ

Стратегия открытости

стр. 52

ЛЮДИ И КОМПАНИИ

стр. 56

ТЕХНОЛОГИИ

НОВОСТИ

1

**Сергей ПОПКОВ**
Министр связи
и информатизации

«Активно будут развиваться системы на базе дронов. В Казахстане уже около 100 дронов доставляют почту. Это очень интересный проект. Разрушение моста над Припятью усложнило доставку почтовых отправлений. Будем точно при доставке в критичные места использовать такую услугу».

2

**Кирилл РУДЫЙ**
Посол Беларуси в Китае

«Если хотите посмотреть, как будет выглядеть IT-отрасль в Беларуси лет через пять, то для этого не надо ехать в Китай, поскольку надо лишь посмотреть, что было в Китае лет пять назад».

3

**Ирина КОСТЕВИЧ**
Министр труда
и социальной защиты

«Идет актуализация баз данных, и тогда будет понятно, где база нетрудоспособных и трудоспособных. Это осуществление первого шага при переходе на электронные трудовые книжки».

ПРОМЫШЛЕННОСТЬ

4

**Владимир СЕМАШКО**
Вице-премьер

«Подготовлен проект указа, предполагающего меры для увеличения продаж электромобилей. Думаю, в ближайшие дни он будет внесен в Администрацию Президента. Но надо еще создать инфраструктуру зарядных станций. Чтобы они располагались с интервалом не более 100 км».

Промышленность

Беларуськалий получит €4,5 млн дивидендов

Акционеры компании *Birij krovinių terminalas* (ВКТ) получают в качестве дивидендов €15 млн. На тридцатипроцентную долю ее совладельца «Беларуськалия» приходится, соответственно, €4,5 млн. В прошлом году выручка терминала сыпучих грузов выросла в 3,2 раза (до €81,265 млн), а чистая прибыль почти в два — до €16,399 млн. Рост показателей обеспечил рекордный объем перевалки через мощности ВКТ белорусских удобрений.

Беларусь получила Br3,1 млн от «налога на Google»

При взимании налога применяется стандартная ставка в 20%. Для Беларуси это новый механизм. В России, например, он действует с 2017 года, в Евросоюзе он был внедрен еще в 2015 году. При введении налога на цифровые услуги Беларусь постаралась максимально учесть российский и европейский опыт, не изобретая ничего нового, отмечают в МНС. Зарубежные компании — поставщики электронных услуг перечислили в I квартале в бюджет Беларуси НДС на Br3,1 млн. Среди них — Google, Amazon, Apple, Netflix, LinkedIn, Booking.com, Uber.

Экономика

Прогноз роста экономики — 3%

Европейский банк реконструкции и развития повысил прогноз роста экономики Беларуси на 2018 год до 3%. Аналитики ЕБРР констатируют, что экономика Беларуси после двухлетней рецессии восстанавливается. ВВП вырос на 2,4% в 2017 году и на 5,1% в годовом исчислении в I квартале 2018 года — главным образом в результате роста внешнего спроса, восстановления потребления домашних хозяйств и низкой базы сравнения за предыдущий год. В плюс сыграло разрешение энергетического спора с

Россией, транши кредитов Евразийского фонда стабилизации и развития вкупе с размещением еврооблигаций облегчили краткосрочное финансирование.

China CITIC Bank хочет купить белорусский банк

По информации главы правительства Беларуси Андрея Кобякова, с руководством CITIC Bank уже обсуждался вопрос вхождения в акционерный капитал белорусских банков. Китайская сторона выразила заинтересованность в покупке белорусского банка. Беларусь интересен опыт CITIC Group в финансовой и инвестиционной сфере. К тому же Беларусь и Китай создают совместный инвестиционный фонд. «Мы полагаем, что это только начало большой работы. Беларусь заинтересована в сотрудничестве и в иных сегментах финансового рынка», — сказал Андрей Кобяков.

Инвестиции

Br600 млн в год в информационные технологии

Беларусь ежегодно инвестирует около Br600 млн в развитие информационных технологий. Об этом рассказал Заместитель Премьер-министра Беларуси Анатолий Калинин. Он также прокомментировал тему электронного правительства. Около 70% документов поступают в правительство и обрабатываются в электронном цифровом формате. Идет работа над созданием ID-карты, к концу года она будет выпущена. Кроме того, идет работа над внедрением систем безбумажной торговли.

€50 млн для БЕЛАЗА

БЕЛАЗ подписал соглашение с российским «Совкомбанком», в рамках которого компании открыта кредитная линия до €50 млн сроком на два года. Финансирование предоставляется для осуществления расчетов по экспортным товарам с российскими контрагентами, выпускающими высокотехнологичную продукцию.

ЭКОНОМИКА

НОВОСТИ

5

**Дмитрий КРУТОЙ**
Первый заместитель
Министра экономики

«В последнее время произошел ряд позитивных для Беларуси событий на мировой арене. К примеру, были возобновлены активные переговоры по вступлению Беларуси в ВТО. Мы ожидаем, что к концу 2019 — первой половине 2020 года мы этот процесс завершим».

6

**Владимир ЗИНОВСКИЙ**
Министр экономики

«Министерство экономики весь прошлый год и начало этого занимается разработкой плана так называемой индустриализации нашей страны. К каждому из 118 районов будут привязаны определенные инвестиционные проекты, будь то озвученные министерствами либо выработанные губернаторами. Пока в этом плане 1740 проектов».

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

7

**Дмитрий ПИНЕВИЧ**
Первый заместитель
Министра здравоохранения
Республики Беларусь

«Груз онкологической заболеваемости, к сожалению, по различным причинам будет расти. Он будет расти, исходя из того, что мы живем дольше, а онкология — чаще проблема возраста старшего. Это проблема, от которой мы не уйдем».

СПОРТ

8

**Сергей КОВАЛЬЧУК**
Министр спорта

«Сегодня говорят о Диего Марадоне как о возможном специалисте, который что-то привнесет в белорусский футбол. Я не думаю, что он глубоко что-то изменит тут».

ЦИФРЫ

\$1 000 000 000

НА ТАКУЮ СУММУ ЕЖЕГОДНО КИТАЙ ИМПОРТИРУЕТ КУРЯТИНУ. БЕЛАРУСЬ СТАЛА ШЕСТОЙ В МИРЕ СТРАНОЙ, КОТОРАЯ СМОЖЕТ ПОСТАВЛЯТЬ ТУДА МЯСО ПТИЦЫ

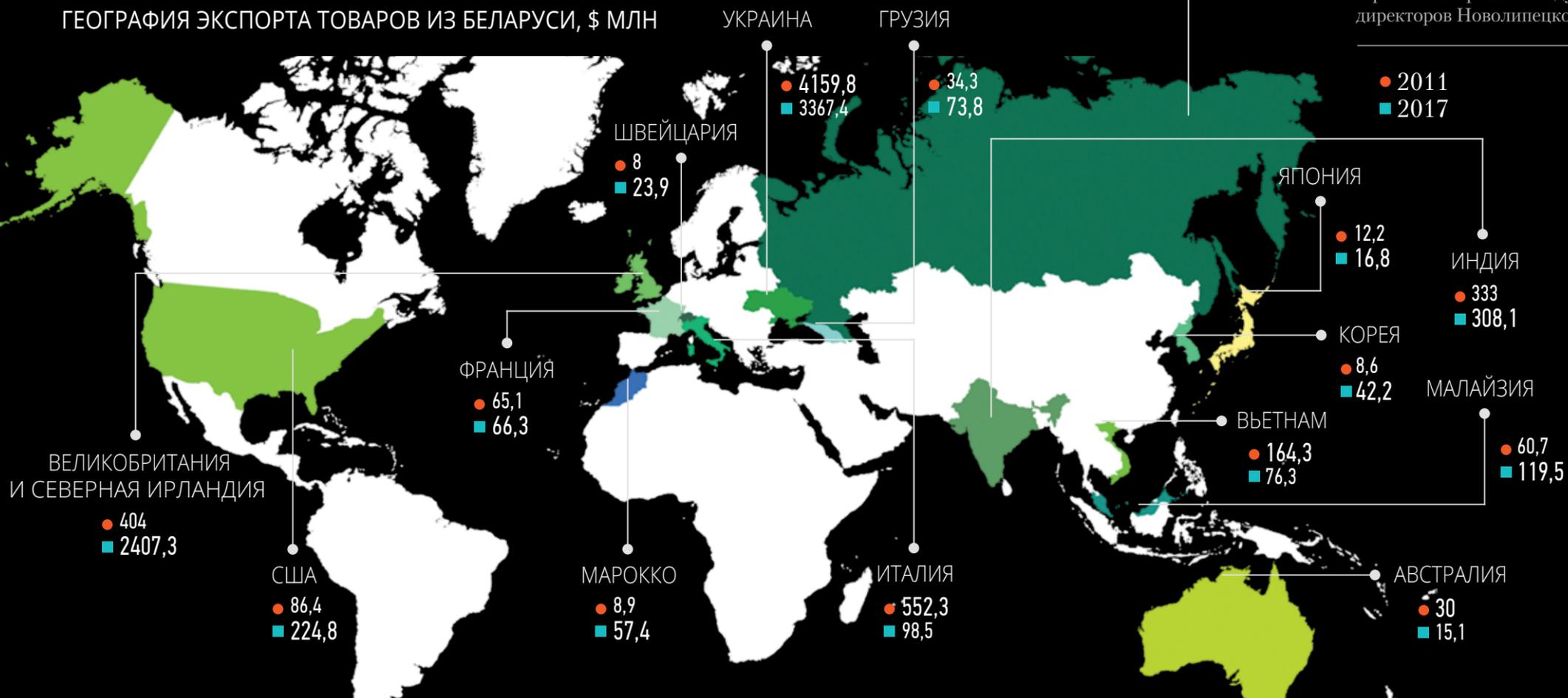
ТАКУЮ ПРИБЫЛЬ Br63 000 000

получил «Беларусбанк» за 4 месяца 2018 года

1 700 000

столько человек посетили белорусские театры в прошлом году. Самый популярный — Национальный академический Большой театр оперы и балета, на втором месте — Белорусский музыкальный театр, третье у Национального академического театра имени Янки Купалы

ГЕОГРАФИЯ ЭКСПОРТА ТОВАРОВ ИЗ БЕЛАРУСИ, \$ МЛН



3-

такую отметку по пятибалльной системе поставил вице-премьер Беларуси Владимир Семашко экономическим отношениям нашей страны и России из-за ряда нерешенных вопросов в энергетике

Br7 500 000

столько заработали белорусы на республиканском субботнике в этом году. Половина этой суммы пойдет на закупку оборудования для больницы скорой медицинской помощи

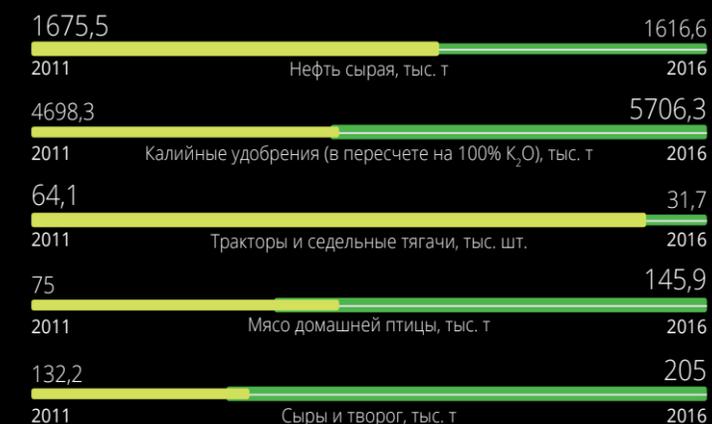
Br6 400 000

НА ТАКУЮ СУММУ ПОЛУЧИЛИ СПОНСОРСКУЮ ПОМОЩЬ ГОСОРГАНИЗАЦИИ НА ПРОВЕДЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ КУЛЬТУРНЫХ ПРОЕКТОВ

\$19 100 000 000

заработал в прошлом году самый богатый бизнесмен России — председатель совета директоров Новолипецкого металлургического комбината Владимир Лисин

ЭКСПОРТ ВАЖНЕЙШИХ ВИДОВ ПРОДУКЦИИ



75%

внешнего госдолга в Беларуси рефинансируют, остальное будет погашаться за счет той выручки, которую заработает экономика

5,1

такой процент уровня безработицы был в Беларуси в I квартале 2018 года

ЦИФРЫ



Дмитрий БАКИНОВСКИЙ
Начальник управления информации
и социального развития «Беларусбанка»

КАК ЗАСТРАХОВАТЬ ПЕРСОНАЛ, ЧТОБЫ НЕ РАЗОРИТЬСЯ

АКЦЕНТ НА РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ДОЛГОСРОЧНОЙ ПЕРСПЕКТИВЕ ПОМОЖЕТ ИЗБЕЖАТЬ ДЛИТЕЛЬНЫХ БОЛЬНИЧНЫХ И СОКРАТИТЬ РАСХОДЫ НА ЛЕЧЕНИЕ.

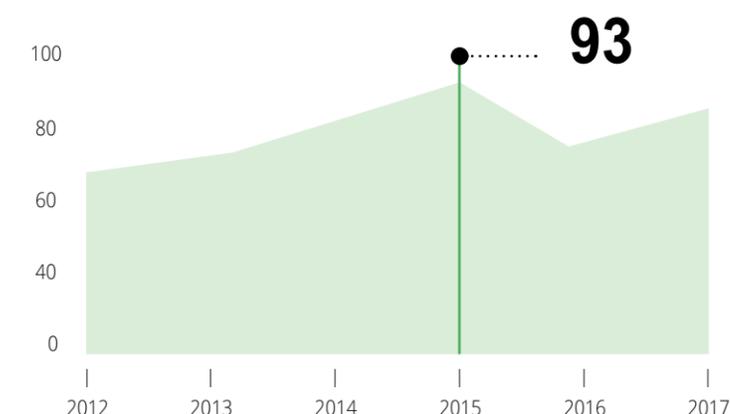
ЕЖЕГОДНЫЕ МЕДОСМОТРЫ, УЗИ, АНАЛИЗЫ КРОВИ — ВСЕ ЭТО ДОЛЖНО БЫТЬ ВКЛЮЧЕНО В ПАКЕТ УСЛУГ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ. СТРАХОВКА ДОЛЖНА РАБОТАТЬ КАК ПРЯМАЯ ИНВЕСТИЦИЯ В ПЕРСОНАЛ, А НЕ ПРЕВРАЩАТЬСЯ В ПРОСТУЮ ТРАТУ ДЕНЕГ, ЕСЛИ БОЛЬШАЯ ЧАСТЬ РАБОТНИКОВ НЕ ПОПАДАЕТ ВОВРЕМЯ К ВРАЧУ.

Альтернативой ДМС является селф-фандинг (модель, когда работодатель оплачивает только те услуги, которые фактически были оказаны сотрудникам). С одной стороны, он позволяет анализировать расходы и получать подробную статистику, чем и когда болеют работники. Плюсом селф-фандинга также является экономия. Есть пример консалтинговой компании Srooper, которая за год сократила медрасходы на \$300 тыс. При этом все сотрудники остались довольны качеством обслуживания. С другой стороны, нужно понимать, что вместо фиксированной стоимости полиса работодатель будет оплачивать конкретные медуслуги, поэтому для компании со штатом в 15 человек селф-фандинг не будет эффективен.

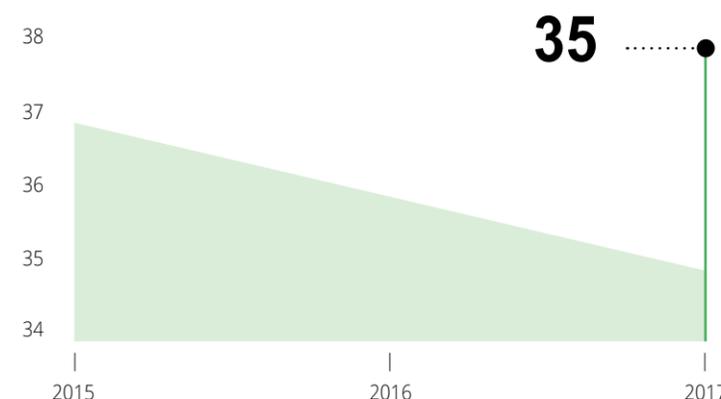
Ранее в банке проводили целевые медицинские обследования, которые ежегодно проходили порядка 30–40% сотрудников. Чтобы расширить охват, с 2012 года мы наняли страховую компанию. Запускали проект поэтапно и сперва застраховали только работников служб инкассации. Переход к корпоративному страхованию вскрыл немало

проблем. Оказалось, что далеко не все сотрудники понимают, для чего нужна страховка, если можно бесплатно сходить к врачу. Некоторые опасались, что о диагнозах узнают на работе и болезнь станет причиной увольнения. Поэтому приходилось организовывать встречи и объяснять суть и преимущества программ, рассказывать про ответственность страховой компании за

ЗАСТРАХОВАННЫЕ РАБОТНИКИ «БЕЛАРУСБАНКА», КОТОРЫЕ ВОСПОЛЬЗОВАЛИСЬ ПОЛИСОМ, %



КОЛИЧЕСТВО ВРЕМЕННО НЕТРУДОСПОСОБНЫХ СОТРУДНИКОВ «БЕЛАРУСБАНКА», %

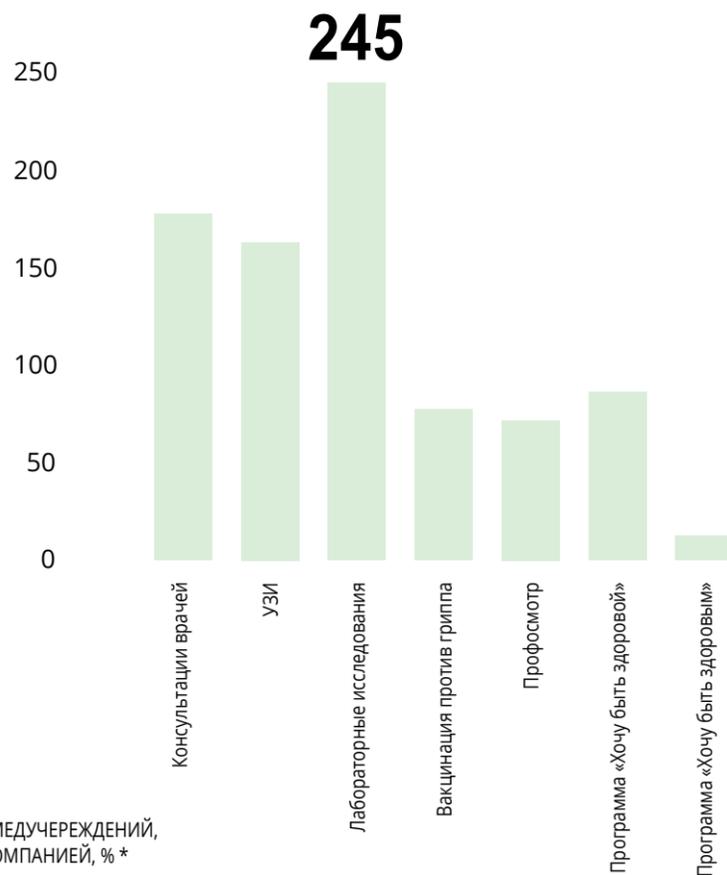


По данным исследования World Insurance in 2016, проведенного Swiss Re Institute, объем страховой премии, собранной страховыми компаниями мира, вырос на 3,1%.

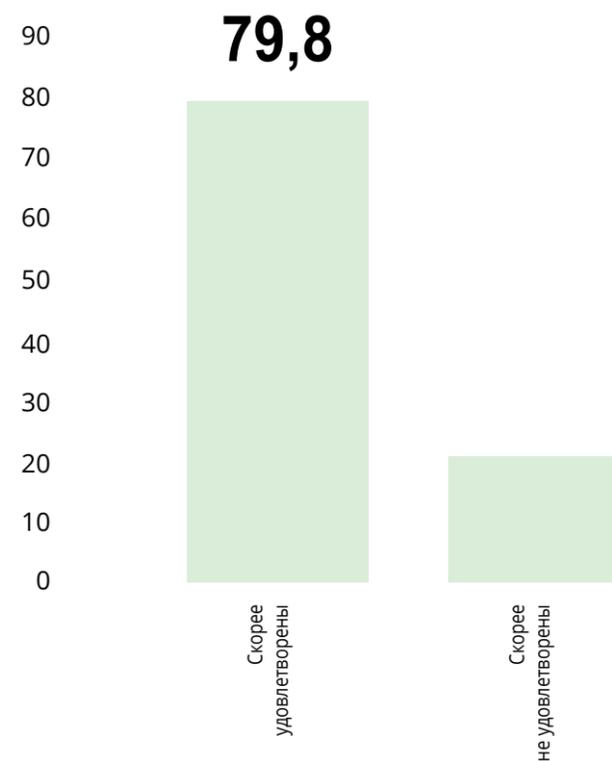
разглашение конфиденциальной информации. Организовывали горячие линии, проводили анкетирование. На убедительность сыграли случаи, когда обследование по страховке выявляло заболевание на ранней стадии и человек сохранял как здоровье, так и рабочее место.

По данным Всемирной организации здравоохранения, в мире онкологические заболевания являются основной причиной смерти. В Беларуси на первом месте пока болезни сердечно-сосудистой системы. Тем не менее белорусские врачи разрабатывают программы скрининга, которые в будущем будут интегрированы в продукты страховых компаний. Пока же мы самостоятельно запускаем программы ранней диагностики кардиологических, онкологических и других заболеваний. Также каждый работник в течение года сдает обязательные анализы и получает консультацию профильного специалиста.

КАКИМИ МЕДУСЛУГАМИ ПОЛЬЗУЮТСЯ СОТРУДНИКИ ПО СТРАХОВКЕ, ЧЕЛ. *

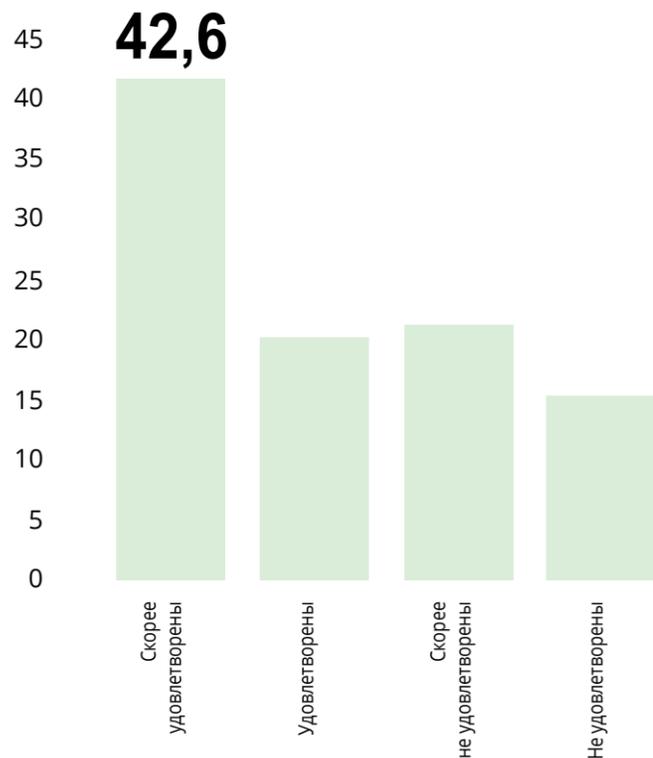


УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОГРАММОЙ, % *



Телемедицина на западе помогает компаниям экономить на страховке. Компания Willis Towers Watson пришла к выводу, что в Штатах в корпоративном медицинском обслуживании онлайн-консультации помогут сэкономить более \$6 млрд в год. В Америке один визит к врачу обходится более чем в \$100, в то время как консультация по Skype обходится в два раза дешевле. В США рынок телемедицинских услуг работает больше десяти лет, в то время как в Беларуси организации здравоохранения только начали подключаться к этой системе. В ближайшее время мы надеемся увидеть в пакете страховых услуг онлайн-консультации. Ведь сотруднику (да и работодателю) удобнее на обеде по Skype обсудить с врачом результаты биохимии, а не тратить на дорогу и ожидание в очереди половину рабочего дня.

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПЕРЕЧНЕМ МЕДУЧЕРЕЖДЕНИЙ, ПРЕДЛОЖЕННЫХ СТРАХОВОЙ КОМПАНИЕЙ, % *

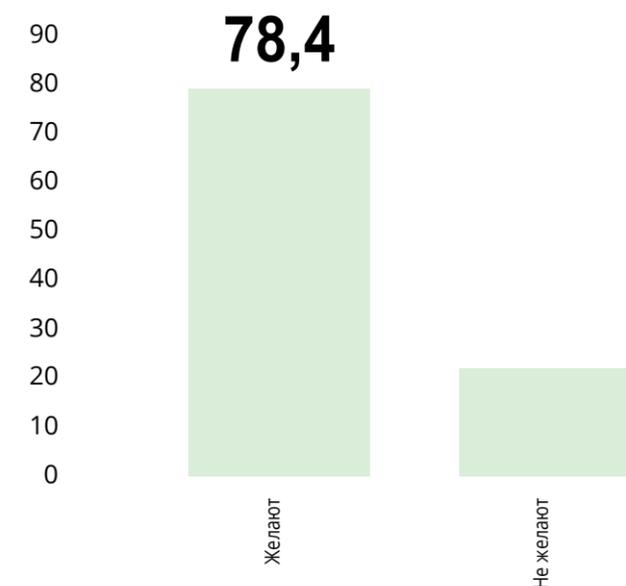


Для компании приоритетнее инвестировать в здоровье уже подготовленных лояльных сотрудников, чем оплачивать больничные или подбирать новых кандидатов. Это особенно важно, когда речь идет о ТОП-менеджерах, так как на них лежит большая ответственность, а продолжительное отсутствие ключевых сотрудников чревато убытками. Поэтому разумно подходить дифференцированно к определению пакетов медуслуг. В банке мы выделили шесть категорий: от технических работников до руководящего состава. С другой стороны, расширенный пакет страховки в совокупности факторов может стать стимулом для карьерного роста.

Предупреждение «болезней образа жизни» и борьба с эмоциональным выгоранием

помогут получить преимущества в долгосрочной перспективе. Американский психолог Кристина Маслак в книге Burnout утверждает, что «выгоревшие» работники чаще отстраняются от решения рабочих вопросов и враждебно настроены к компании. По сведениям American Institute of Stress, на отгулы из-за усталости американские компании тратят до \$3,5 млн в год. В этом же исследовании пришли к выводу, что 65% работников в Штатах чувствуют недомогания, вызванные стрессом на работе. Понимая это, мы организовываем в наших офисах тренажерные залы, места для настольного тенниса, зоны отдыха. Нужно понимать, что это не просто «плюшки», а вклад в здоровье, эмоциональное состояние и вовлеченность сотрудников, а следовательно — в эффективность работы всей компании.

КОЛИЧЕСТВО СОТРУДНИКОВ, ЖЕЛАЮЩИХ ПОЛУЧАТЬ МЕДУСЛУГИ ЦЕНТРАЛИЗОВАННО В ОФИСЕ *



*По данным анкетирования, проведенного среди сотрудников «Беларусбанка» 3 марта 2018 года.

РЕЦЕПТ

Лариса ПЕКУРОВА
Основательница
клиники «Ева»
20_

Сергей ЯКУБИЦКИЙ
Генеральный директор
Белгосстраха
26_

Ярослав ЛИХАЧЕВСКИЙ
Руководитель стартапа в области
искусственного интеллекта
32_

ОБЩЕЕ СТАРЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ, ГЛОБАЛЬНАЯ НЕХВАТКА РЕСУРСОВ И РАЗРАБОТКА ДОРОГОСТОЯЩИХ КЛИНИЧЕСКИХ ИННОВАЦИЙ ОКАЗЫВАЮТ ВЛИЯНИЕ НА МИРОВОЙ РЫНОК ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И АКТУАЛИЗИРУЮТ НЕОБХОДИМОСТЬ ПЕРЕХОДА К НОВОЙ МОДЕЛИ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ. БОГАТЕЙШИЕ ЛЮДИ ЗЕМЛИ ИНВЕСТИРУЮТ МИЛЛИАРДЫ ДОЛЛАРОВ НА МЕДИЦИНСКИЕ РАЗРАБОТКИ И БОРЬБУ СО СЛОЖНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ. СООСНОВАТЕЛЬ MICROSOFT БИЛЛ ГЕЙТС УВЕРЕН,

УСПЕХА

Владислав АНДРОСОВ
Директор
MED TRAVEL BELARUS
40_

Сергей КРАСНЫЙ
Заместитель директора по научной работе РНПЦ онкологии
и медицинской радиологии имени Н.Н. Александрова
48_

ЧТО ИНВЕСТИЦИИ В БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОСТЬ СМОГУТ ПРИНЕСТИ ПРИБЫЛЬ ЧАСТНЫМ КОМПАНИЯМ, И ОБРАТИЛСЯ К РУКОВОДИТЕЛЯМ, БАНКИРАМ И ИНВЕСТОРАМ НА КРУПНЕЙШЕМ СОБРАНИИ ПО ПРОБЛЕМАМ ИНДУСТРИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: «ПРИСОЕДИНЯЙТЕСЬ К НАМ, И МЫ СМОЖЕМ ИЗМЕНИТЬ МИР». ГЕРОИ ЭТОГО НОМЕРА РАССКАЗЫВАЮТ, ЧЕМ ЖИВЕТ БЕЛОРУССКИЙ МИР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И КАК ОН БУДЕТ МЕНЯТЬСЯ В БУДУЩЕМ.

СВОИМ ПУТЕМ

МЕДИЦИНА В БЕЛАРУСИ ОСТАНЕТСЯ БЕСПЛАТНОЙ, НО ПОПЫТАЕТСЯ ВСТАТЬ НА IT-РЕЛЬСЫ

СТАРЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ, РОСТ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, РАЗРАБОТКА ДОРОГОСТОЯЩИХ КЛИНИЧЕСКИХ ИННОВАЦИЙ ВЛЕКУТ ЗА СОБОЙ СУЩЕСТВЕННЫЙ РОСТ НАГРУЗКИ НА НАЦИОНАЛЬНЫЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ЗАТРАТ НА МЕДОБСЛУЖИВАНИЕ. ПОКА БЕЛАРУСЬ ТРАТИТ НА ЭТУ КАТЕГОРИЮ РАСХОДОВ 6% ВВП И ЗАНИМАЕТ В РЕЙТИНГЕ СТРАН ПО УРОВНЮ РАСХОДОВ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ 105-е МЕСТО. ДАЖЕ УЧИТЫВАЯ ОПТИМИСТИЧНЫЕ ПРОГНОЗЫ ПРАВИТЕЛЬСТВА И МВФ ПО ПОВОДУ РОСТА ВВП, РАССЧИТЫВАТЬ НА ПОКАЗАТЕЛИ СТРАН-ЛИДЕРОВ ЭТОГО РЕЙТИНГА НАШЕМУ ГОСУДАРСТВУ НЕ ПРИХОДИТСЯ. PRO БЕЛАРУСБАНК ВЫЯСНИЛ, КАК ОБСТОЯТ ДЕЛА В БЕЛОРУССКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ СЕГОДНЯ, НА ЧТО ДЕЛАЕТСЯ СТАВКА В БУДУЩЕМ И КАК ФИНАНСИРУЮТ И РЕФОРМИРУЮТ ОДНУ ИЗ ГЛАВНЫХ СИСТЕМ СОСЕДНИЕ СТРАНЫ.

Текст:
Оксана МИНИНА

Эффективность здравоохранения: 48-е место из 55

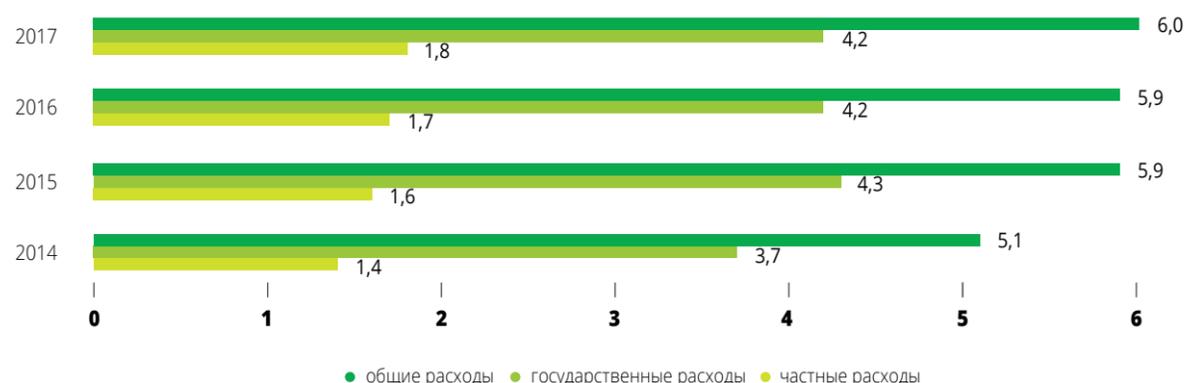
По данным Минздрава Беларуси, в 2017 году сохранилась ведущая роль государства в финансировании расходов на здравоохранение. Из 6% ВВП, которые были выделены на эти нужды, 4,2% составили расходы госсектора и 1,8% — частного сектора.

Именно эти цифры в качестве одного из трех ключевых показателей фигурируют в рейтинге стран по эффективности здравоохранения агентства Bloomberg. За прошлый год аналитики статистики еще не опубликовали, но в 2016-м Беларусь в этом рейтинге занимала 48 строчку, опередив Россию, Бразилию, Колумбию и США. Помимо госзатрат на здравоохранение (тогда они составляли 5,69% от ВВП), аналитики учитывали среднюю ожидаемую продолжительность жизни (73 года) и стоимость медицинских услуг на душу населения (\$450). Лидер этого рейтинга — Гонконг — тратит на сферу здравоохранения 5,4% ВВП или больше \$2 тыс. на человека, средняя продолжительность жизни там составляет 84 года.

Всего 3,6% белорусов страхуют свои медрасходы

Несмотря на то что на протяжении нескольких десятков лет белорусская

РАСХОДЫ БЕЛАРУСИ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, %



экономика несла груз советской модели здравоохранения и обеспечивала доступность и бесплатность его услуг, в последнее время дефицит госбюджета заставляет чиновников периодически и пока осторожно говорить о необходимости системы страховой медицины. Еще в 2014 году, обращаясь с посланием к белорусскому народу и Национальному собранию, Александр Лукашенко сказал, что даже самые развитые и богатые страны не способны взять на себя все расходы в медицинской сфере и пришло время развивать и популяризировать среди населения добровольное медицинское страхование.

В Минфине отмечают рост востребованности добровольного страхования медицинских расходов: в прошлом году взносы выросли в 3,7 раза. Правда, пока всего 3,6% жителей Беларуси имеют страховые полисы и лечатся за деньги. Если учесть, что многих владельцев этих полисов страхует работодатель, то решение не пользоваться услугами бесплатной медицины у нас в стране принимают единицы.

Гонконг тратит на сферу здравоохранения 5,4% ВВП или больше \$2 тыс. на человека, средняя продолжительность жизни там составляет 84 года.

«Частный сектор не займет нишу тяжелой медицины»

На белорусском рынке здравоохранения частные игроки имеют небольшую долю и предпочитают молчание и закрытость беседам с журналистами. Учредители и руководители крупнейших частных белорусских медицинских центров от интервью о своем бизнесе и конкуренции с госклиниками отказались.

ла Мария Мажинская в 2012 году в журнале «Экономика и управление». Аналитический обзор магистра экономических наук показал, что в государственной статистике мощности частных медучреждений практически не учитываются и фактически в нашей стране существуют две параллельные системы здравоохранения. Рынок частной медицины, отмечает автор, стабилен. Большинство частных медцентров предоставляют услуги по уз-

ПО ДАННЫМ МИНЗДРАВА БЕЛАРУСИ, В 2017 ГОДУ СОХРАНИЛАСЬ ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ГОСУДАРСТВА В ФИНАНСИРОВАНИИ РАСХОДОВ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ. ИЗ 6% ВВП, КОТОРЫЕ БЫЛИ ВЫДЕЛЕНЫ НА ЭТИ НУЖДЫ, 4,2% СОСТАВИЛИ РАСХОДЫ ГОССЕКТОРА И 1,8% — ЧАСТНОГО СЕКТОРА.

Развитие частного сектора здравоохранения страны экономисты и аналитики практически не изучают. Подробный анализ развития государственного и частного секторов белорусского здравоохранения сдела-

кой специализации (гинекология, стоматология, урология, косметология, офтальмология), многопрофильных негосударственных медицинских центров, где оказывают весь спектр медуслуг и работают узкие специалисты,

немного, и они, как правило, сосредоточены в Минске и областных центрах.

Несмотря на некоторые меры, принимаемые на законодательном уровне в отношении лицензионных требований для частных клиник, Минздрав заявляет, что они заинтересованы в появлении новых частных медцентров, которые должны снять нагрузку с государственных клиник и предоставлять бо-

шая задача, «которую не мы, так наши дети должны решить», — 15 млн населения.

По данным ООН в 2017 году в нашей стране прирост населения составил -0,24%, белорусов стало меньше на один условный райцентр — 22 986. Средний возраст населения Беларуси увеличился до 40 лет. Превышение смертности над рождаемостью, прогрессирующее старение, невысокий уровень

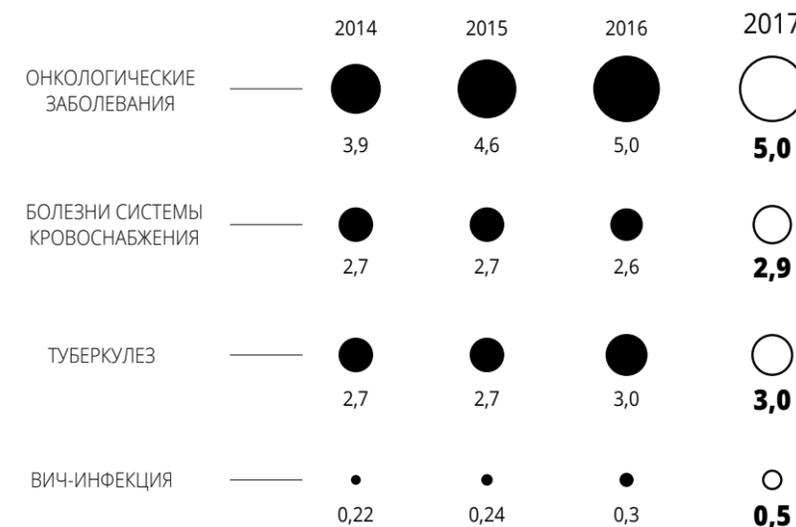
В Великобритании государство полностью оплачивает медуслуги социально незащищенным гражданам.

В 2017-м Международный банк реконструкции и развития выделил заем в \$125 млн на реализацию проекта «Модернизация системы здравоохранения Республики Беларусь». Проект предусматривает создание централизованной интегрированной информационной системы здравоохранения, разработку системы поддержки клинических решений на основе информационных технологий, в том числе будет проводиться обучение и закупаться программное обеспечение. На эти деньги до 2022 года в Беларуси должен быть построен республиканский центр подготовки и переподготовки врачей.

В начале этого года Минздрав рассказал о разработанной концепции развития электронного здравоохранения Беларуси, финансирование которого будет вестись также из средств займа МБРР, а для реализации отдельных пунктов планируют привлечь деньги республиканского и местных бюджетов. Эту концепцию называют одной из составляющих IT-трансформации всей отрасли, и судя по описанию, она должна полностью изменить нынешнюю белорусскую медицину.

Если все пойдет по плану, предусмотренному концепцией, то к 2022 году в Беларуси перейдут к ведению медицинских документов в электронном виде, введут единую медицинскую карту с использованием цифровой подписи, снизится смертность, а за счет повышения качества оказания медицинской помощи увеличится средняя продолжительность жизни. К тому же разработчики

ТОП РАСХОДОВ ПО ОТДЕЛЬНЫМ ГРУППАМ ЗАБОЛЕВАНИЙ, % ОТ ОБЩИХ РАСХОДОВ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



лее комфортное пребывание пациентов. «Мы конкурируем на рынке в хорошем смысле этого слова. Частный сектор не занял и не займет нишу тяжелой медицины», — сказал первый замминистра здравоохранения Дмитрий Пиневиц.

Попытка встать на IT-рельсы

В прошлом году глава государства заявил, что Беларусь может прокормить 20 млн человек и главней-

здоровья населения репродуктивного возраста становятся основными проблемами на пути к росту численности жителей страны, справиться с которыми может в том числе эффективно работающая система здравоохранения с качественными технологиями и персоналом.

Внедрение современных медицинских технологий некоторые эксперты связывают с подписанием декрета о «ПВТ 2.0» и возможным проникновением IT в другие сферы экономики, в том числе в здравоохранение.

Россия финансирует здравоохранение из госбюджета и за счет обязательных страховых взносов.

концепции предполагают, что стоимость медуслуг значительно уменьшится и это приведет к снижению финансовых издержек, время на прием одного пациента увеличится и сократится количество медицинских ошибок.

Пока все эти планы в современных белорусских реалиях выглядят как кадры из сериала «Черное зеркало», но министр здравоохранения Валерий Машко уверен, что основной компонент модернизации системы здравоохранения — это создание электронного здравоохранения и что врач должен приезжать к пациенту с планшетом. «Врач должен приехать с планшетом, зная пациента, он открывает в рамках того доступа, который будет позволен для врача скорой помощи, историю болезни этого пациента. Дальше врач может выбрать тот алгоритм лечения, который будет соответствовать степени или тяжести заболевания. Соответственно, он может войти в базу лекарственных препаратов и сразу же узнать о наличии в ближайшей аптечной сети того лекарственного препарата, необходимой дозы».

Реформировать нельзя оставить

По данным опроса Белорусского института стратегических исследований, 57,6% населения считает, что проводить реформирование системы здравоохранения необходимо в течение одного-двух лет. Почти половина из них думает, что одной из мер должно быть введение страховой медицины,



В Минфине отмечают рост востребованности добровольного страхования медицинских расходов: в прошлом году взносы выросли в 3,7 раза.

Внедрение современных медицинских технологий некоторые эксперты связывают с подписанием декрета о «ПВТ 2.0».

когда предприятия оплачивают страховку своим сотрудникам, а государство обеспечивает базовый пакет медицинских услуг. Лишь 13,6% опрошенных готовы самостоятельно платить за страховку.

Как лечатся украинцы, россияне, литовцы и поляки

Соседние страны либо реформируют, либо уже провели реформы систем здравоохранения, доставшихся им в наследство от СССР. В Украине будет внедряться британская модель государственного страхования — в Великобритании государство полностью оплачивает медуслуги социально незащищенным гражданам. По новому украинскому законопроекту о гарантиях предоставления медуслуг в стране бесплатными останутся только экстренная, паллиативная и первичная медпомощь. Они будут получать деньги за счет государственного страхования. Остальная медицина станет частично платной с 2019 года. Пациенту придется частично оплачивать медпомощь через кассу, часть покрывает государство. Ежегодно Минздрав будет устанавливать единые для всей страны тарифы на медуслуги. Социально незащищенным слоям населения из бюджета будут предоставлять адресную помощь.

Россия финансирует здравоохранение из госбюджета и за счет обязательных страховых взносов. Все виды медпомощи бесплатные, кроме стоимости медицинских материалов, лекарств и стоматологии. Значительную



[HTTPS://WWW.NZDOCTOR.CO.NZ](https://www.nzdoctor.co.nz)

часть денег россиянам приходится платить неофициально, говорится в отчете Tacis BISTRO. Из-за низкого тарифа медстрахования — 3,6% — здравоохранению не хватает финансирования. Стартовавшую в январе 2015 года реформу здравоохранения в России комиссия Счетной палаты РФ признала провальной: она не только не улучшила качество медуслуг, но сделала их для населения менее доступными. Предусмотренная реформой оптимизация уже в 2014 году привела к сокращению медперсонала на 90 тыс. человек, что при росте числа потребителей услуг на 152,7 тыс. человек ухудшило качество оказываемой медицинской помощи и привело к значительному росту объема платных услуг.

57,6% НАСЕЛЕНИЯ СЧИТАЕТ, ЧТО ПРОВОДИТЬ РЕФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НЕОБХОДИМО В ТЕЧЕНИЕ ОДНОГО-ДВУХ ЛЕТ.

Несмотря на выводы, сделанные аудиторами, оптимизация здравоохранения России продолжается. За четыре года общее число больниц планируется сократить на 77%, поликлиник — на 7%. В Минздраве с претензиями Счетной палаты не согласились и заявили, что положительные результаты реформы уже ощущаются в нескольких регионах России.

Чтобы получать медпомощь, жителям Литвы нужно ежемесячно платить взносы обязательного страхования здоровья в размере 9% от минимальной месячной зарплаты

(около €400). Тем, кто работает по трудовым договорам, треть налога оплачивает работодатель. Фрилансеры должны сами оплачивать налог, причем полностью. Граждане, имеющие долги по выплате ОСЗ, считаются незастрахованными, пока их не погасят, и поэтому вынуждены целиком оплачивать все свои медицинские счета. Безработным медпомощь оказывается за счет государства. Это считается одним из основных бонусов регистрации на бирже труда. На средства государства страхуются и другие социально уязвимые лица в

В нашей стране прирост населения составил -0,24%, белорусов стало меньше на один условный райцентр — 22 986.

Литве: дети, учащиеся, студенты дневных отделений, пенсионеры и инвалиды.

В Польше действует обязательное медицинское страхование. Каждый работающий поляк отдает почти десятую часть зарплаты в Национальный фонд здоровья. Фонд заключает с гражданами договор о медицинском обслуживании. Контракт дает право получить медицинскую помощь в любой госбольнице. На каждую медуслугу в стране установлен тариф. В Польше уже давно нет медкарт из бумаги и неразборчивых пометок врачей. История болезней и информация об уплате налога на медобслуживание хранится на пластиковой чип-карте. Польша получает на здравоохранение помощь от Евросоюза.

Текст:
Дмитрий СИМОНОВ
Фото: личный архив героя

«ТЕЛЕМЕДИЦИНА — ОДИН ИЗ САМЫХ РАСТУЩИХ ТРЕНДОВ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ»

ОСНОВАТЕЛЬНИЦА КЛИНИКИ «ЕВА» О ПЕРСПЕКТИВНЫХ НАПРАВЛЕНИЯХ, ДЕНЬГАХ И РЕКЛАМЕ

ЛАРИСА ПЕКУРОВА, ОТКРЫВАЯ КЛИНИКУ, НИЧЕГО НЕ ЗНАЛА О МЕДИЦИНСКОМ БИЗНЕСЕ. СЕГОДНЯ ЖЕ В «ЕВЕ» РАБОТАЮТ 30 ВРАЧЕЙ-ГИНЕКОЛОГОВ. ТАКЖЕ СПЕЦИАЛИСТЫ ОСВОИЛИ ТЕЛЕМЕДИЦИНУ, КОТОРАЯ НАБИРАЕТ ПОПУЛЯРНОСТЬ У МОЛОДЕЖИ И БИЗНЕС-ЛЕДИ. В ИНТЕРВЬЮ ПРО БЕЛАРУСБАНК ЛАРИСА РАССКАЗАЛА, КАК МЕДЦЕНТРУ ПОМОГАЕТ УЗКАЯ СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ И ПОЧЕМУ ТЕЛЕВИДЕНИЕ — КАНАЛ ПРОДВИЖЕНИЯ ВЧЕРАШНЕГО ДНЯ.





[HTTP://SEREJOBORGES.COM.BR](http://SEREJOBORGES.COM.BR)

— В интервью probusiness.io вы говорили, что решили заняться своим делом в медицине, в том числе и потому, что вас серьезно обидели в одном из частных медицинских центров. «Сейчас я бы хотела сказать тому центру огромное спасибо, ведь без этой обиды я не взялась бы за свой бизнес». Можете рассказать про этот случай? Тот медцентр еще работает? Возможно, вы после встречались с руководителем этой клиники и обсуждали ситуацию?

— Мы пришли в этот медицинский центр для ведения беременности. Я была совсем юной, у меня было огромное количество вопросов, спросить было не у кого. Безоговорочно приняли с мужем решение, что беременность будем вести в частной клинике: без очередей, ожиданий, где я буду окружена заботой и профессионалами. До этого мы продолжительное время жили в Соединенных Штатах, и я понимала, как это должно быть. На прием я так и не попала: все случилось до, еще в коридорах. 40 минут ожидания под дверью, за ней смех, персонал пил чай прямо в кабинете приема. Я пыталась зайти — мне рявкнули: «Ждать». Потом, жуя, выглянули и приняли подошедшую Леночку, мне вновь рявкнули: «Ждать». Мы ушли. Нам даже никто не перезвонил. Визит, кстати, я оплатила вперед по принципу «утром деньги — вечером стулья».

Я искренне хотела обсудить это с руководством медцентра, но они этого не хотели. Я так полагаю, работали на хайпе, клиентов много, об отношениях с ними никто не думал. Медицинский центр работает. Ни я, ни моя семья больше никогда не были

Телевидение — канал продвижения вчерашнего дня. Огромная часть моего окружения, в том числе и я, его не смотрит. Интернет-маркетинг куда эффективнее.

их клиентами. Историю этого визита я описала в корпоративных стандартах evaclinic как образец того, как быть не должно.

— В этом же интервью вы говорили, что «клинику мы с мужем открывали на собственные деньги. Пришлось продать квартиру мужа и уйти жить на съемную. Вложили все, что было, заняли у родителей». Как вы поняли, что в медицину стоит вкладываться, что пошли на такой риск?

— Ничего я не понимала и не знала об этом бизнесе. Да и не рассматривала это как бизнес-проект. Мной двигали совершенно другие мотивы: хотелось, чтобы ни одна женщина не испытывала негативных эмоций при посещении врача. Целью было изменить жизнь женщин к лучшему. Чтобы мы могли решать весьма интимные вопросы в атмосфере уважения, доверия и понимания, без осуждений, унижений и оценочных суждений. К тому же я тогда и сейчас рассматриваю деньги как мерилло пользы. Поэтому было не страшно. С момента открытия клиники и по сегодняшний день мы ставим интересы

наших пациенток превыше всего и стараемся делать больше, чем от нас ожидают. Это позволяет нам создать «клиентов на всю жизнь».

— Сколько проект потребовал инвестиций и как скоро начал приносить прибыль?

— К медицине нельзя относиться как к бизнесу. К этому надо испытывать огромную страсть. Этот проект еще не окупился, я назвала бы его проектом «бесконечных инвестиций». Здесь, чтобы оставаться на месте, нужно бежать. И мы постоянно обновляем и наращиваем свой парк оборудования, внедряем новейшие методики, бесконечно инвестируем в обучение персонала. Сегодня у нас только УЗИ-аппаратов 15 единиц, и все это экспертного класса, не говоря про оснащение операционных, эмбриологической лаборатории и криобанка.

— Вы говорили, что в 2001 году «заходили в «зародыш рынка», но конкуренция уже была. Были флагманские частные медцентры с опытом и имиджем». За счет чего тогда выдерживали



1% клиентов в «Еву» приводят компании, которые обслуживают экспатов и привозят клиентов из-за границы.

конкуренцию с гигантами и в какой момент вы поняли, что «Ева» стала флагманским центром?

— Если с этим согласиться, то, наверное, тогда, когда нас начали копировать и на нас стали равняться.

Мы изначально отличались своей политикой в отношении пациентов, поэтому ставим требования клиентов превыше всего. Кроме того, в клинике действует запрет неэтичной коммерциализации. То есть в «Еве» не «раскручивают» пациентов на ненужные обследования и препараты. Также мы возвращаем все деньги за лечение, если оно не принесло результата.

— В Минске достаточно брендированных центров, которые также занимаются женским здоровьем. В чем ваше преимущество перед ними?

Кроме того, что я перечислила выше, нашим преимуществом является узкая специализация. Мы не расплываем усилия, а доводим каждую нашу услугу до идеала. Мы занимаемся женским здоровьем и делаем это профессионально.

— В интервью вы говорили о том, что в клинике «на протяжении двух месяцев после приема на работу к новому врачу каждый день ходят тайные клиенты». Не создает ли это дополнительной напряженности для нового сотрудника? Были ли случаи увольнения по этому поводу?

— Культура уважения создает благополучную рабочую атмосферу. Наши сотрудники проявляют уважение как к пациентам, так и к коллегам и клинике. Попадая к нам на работу, новый сотрудник



получает максимум поддержки, обучения и внимания. Но, согласитесь, в организации, которая выше всего ставит интересы пациентов, человек, равнодушный к больным, их словам, достоинству, уязвимости, сам будет испытывать психологический дискомфорт. Именно это создает неприятности. Такие сотрудники редко попадают в наш штат, потому как существует очень серьезный отбор на входе. Но, если такое случается, они не задерживаются надолго.

— **Согласно Указу Президента в частных медцентрах имеют право работать только сотрудники первой и высшей категории. Эта норма сильно препятствует развитию проекта?**

— На нас это не повлияло. Еще до выхода Указа наши сотрудники имели категории не ниже первой. На мой взгляд, это даже больше подчеркнуло статусность частных клиник.

— **Объем страховых клиентов в «Еве» — 10%. Ожидаете ли вы рост от этого направления в ближайшие пять лет?**

— Да, это направление постоянно растет, и мы вместе с ним.

— **В интервью вы говорите, что затраты от рекламы на телевидении не окупаются. Как считаете, почему?**



В компании работают 80 человек. Из них медицинский персонал — 50 человек и 15 человек в управляющей компании.

— По моему мнению, телевидение — канал продвижения вчерашнего дня. Огромная часть моего окружения, в том числе и я, его не смотрит. Интернет-маркетинг куда эффективнее.

— **Есть мнение, что частные медцентры не могут взять на себя ту нагрузку, которая есть у госполиклиник. Вы с этим согласны?**

— Я как основатель часто задаю себе отнюдь не тривиальный вопрос: «Если завтра моя клиника исчезнет с лица земли, заметят ли это пациенты?» И я горжусь тем, что могу ответить утвердительно. В штате клиники 30 первоклассных гинекологов. Мы можем взять нагрузку как минимум трех клиник на высшем уровне, учитывая наше оснащение. Наша работа имеет большое значение. Осознание этого позволяет нам ежедневно двигаться вперед, находить и сохранять в штате многих талантливых людей, реализовывать их потенциал.



[HTTP://MEDIC.UA](http://medic.ua)



КРЕДИТ НА ЭКО ОТ «БЕЛАРУСБАНКА»

- СРОК – ДО 5 ЛЕТ
- ПРОЦЕНТНАЯ СТАВКА – 50% СТАВКИ РЕФИНАНСИРОВАНИЯ (5,25% НА ИЮНЬ 2018 г.)
- МАКСИМАЛЬНЫЙ РАЗМЕР КРЕДИТА – ДО 300 БВ (7350 BYN НА ИЮНЬ 2018 г.)
- В СОВОКУПНЫЙ ДОХОД МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬСЯ ЗАРАБОТОК СУПРУГОВ, БЛИЗКИХ РОДСТВЕННИКОВ



— **Какие лабораторные исследования вы отдаете на аутсорс?**

— В прошлом году мы отдали всю диагностическую лабораторию на аутсорсинг в специализированную лабораторию, которой максимально доверяем. По генетике мы также сотрудничаем с одной из лучших лабораторий мира.

— **«Ева» осваивает телемедицину? Какого роста вы планируете достичь от запуска данного направления?**

— Мы активно используем телемедицину в работе с иностранными пациентами. Начали внедрять консультации по результатам анализов и пройденных обследований. Это не совсем привычный формат для пациентов. Живое общение они предпочитают больше. Но есть группы — особенно молодые девушки, бизнес-леди, — которые очень активно пользуются «дистанционной медициной». Считаю, что телемедицина — один из самых растущих трендов в здравоохранении. Мы новаторы, поэтому мы в тренде.

Текст:
Оксана МИНИНА
Фото: Белгосстрах

ГЕНДИРЕКТОР БЕЛГОССТРАХА: «БЕЛОРУСЫ МАЛО ЗНАЮТ О ДОБРОВОЛЬНОМ СТРАХОВАНИИ МЕДИЦИНСКИХ РАСХОДОВ, А МНОГИМ ОНО И НЕ НУЖНО»

ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИССЛЕДОВАНИЯ BISS ПОЧТИ 50% БЕЛОРУСОВ НАЗВАЛИ ВВЕДЕНИЕ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНЫ ВАЖНЕЙШЕЙ МЕРОЙ РЕФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

О ТОМ, КАК РАЗВИВАЕТСЯ ДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ (ДМС) В БЕЛАРУСИ, ПОЧЕМУ БОЛЬШИНСТВО ЗАСТРАХОВАННЫХ — СОТРУДНИКИ КРУПНЫХ КОРПОРАЦИЙ, ПОЯВИТСЯ ЛИ У НАС ТЕЛЕМЕДИЦИНА И КАК КРУПНЕЙШАЯ СТРАХОВАНИЯ КОМПАНИЯ РЕСПУБЛИКИ СТАВИТ СВОИ УСЛУГИ НА IT-РЕЛЬСЫ, МЫ ПОГОВОРИЛИ С ГЕНЕРАЛЬНЫМ ДИРЕКТОРОМ БЕЛГОССТРАХА СЕРГЕЕМ ЯКУБИЦКИМ.



— По данным за 2016 год, добровольное страхование медицинских расходов в общем объеме бюджетного финансирования системы здравоохранения Беларуси составляет менее 1%, тогда как в странах Евросоюза эта доля составляет 5–20%. Почему доля добровольного медицинского страхования настолько низкая?

— А вы сами застрахованы?

— Да, меня застраховал банк.

— А до этого самостоятельно страховали свои медицинские расходы?

— Раньше о таком виде страхования только слышала, но понятия не имела, есть ли оно в нашей стране и как работает.

— Вы отчасти дали ответ на свой же вопрос. Белорусы мало знают о добровольном страховании медицинских расходов, а многим оно и не нужно, медицина ведь бесплатная. Это и объясняет незначительный вклад такого вида страхования в систему здравоохранения страны.

Но тем не менее ежегодно мы наблюдаем постоянный рост числа застрахованных по ДМС на 20–25%. Сегодня по всей стране такую страховку имеют около 380 тыс. человек, из них 140 тыс. — клиенты нашей компании.

Как страховщики мы понимаем, что этот вид страхования достаточно сложный и весьма убыточный, но именно он представляет собой очень эффективный механизм финансирования медицины.

— А каковы страховые взносы, страховые выплаты по ДМС?

— В прошлом году сумма начисленной страховой премии по ДМС составила 21,1 млн рублей. Данный вид страхования достаточно убыточный, уровень страховых выплат — от 70% и более.

Не думаю, что конкуренты нас считают монополистами. Мы никому не мешаем, административным ресурсом не пользуемся.

В большей степени мы нацелены на крупных корпоративных клиентов, около 97% договоров добровольного медицинского страхования — это договора с юридическими лицами.

Страховать юридических лиц всегда выгоднее, чем физических лиц, потому как на страхование принимается, как правило, весь коллектив.

— Эксперты Белорусского института стратегических исследований провели опрос среди руководителей бизнеса по поводу коллективного страхования сотрудников. 70% опрошенных знают о такой возможности, но только 25% из них готовы предоставлять такой бонус. Остальным 45% не хватает на это денег либо понимания необходимости такого бонуса?

— Да, сейчас далеко не каждая компания может себе позволить предоставить своим работникам возможность такого страхования. Одними из крупнейших клиентов по ДМС у нас в страховом портфеле являются банки.

Когда встречаюсь с потенциальными клиентами и слышу, что они пока не готовы платить деньги за страховку своих сотрудников, рассказываю о финансовых преференциях, которые имеют компании, страхующие медицинские расходы. Никогда не предлагаю сразу покупать дорогостоящие программы. Начинать можно с малого.

Тем более предприятие, которое пока не может поднять заработную плату своим сотрудникам, улучшит свой статус как работодателя бонусом в виде страховки в социальный пакет.

— И через некоторое время этот бонус воспринимается как должное...

— Да, есть такое. Даже в своей компании мы порой сталкиваемся с этим. Помимо того что мы страхуем всех своих работников, у нас еще есть программа дополнительной пенсии. Если стаж нашего работника превышает 10 лет, мы начинаем копить ему на пенсию. И, знаете, в некоторых случаях это уже не воспринимается в качестве бонуса, а как должное.

Есть еще один пример. Наш клиент столкнулся с финансовыми трудностями и не мог вносить 100% взносов. Поэтому сделал предложение своим сотрудникам разделить их 50 на 50. Все отказались, хотя пользовались страховкой активно.

Отличный опыт мы изучали в Дании. В этой стране тебя не возьмут на работу, пока не пройдешь полное медицинское обследование, которое стоит немалых денег. Не за счет нанимателя, конечно, за свой.

— Застрахованных Белгосстраха в поликлиниках воспринимают



Пока, думаю, телемедицина никак не повлияет ни на рынок медицинских услуг, ни на рынок страховых.

как головную боль или как дополнительный источник заработка?

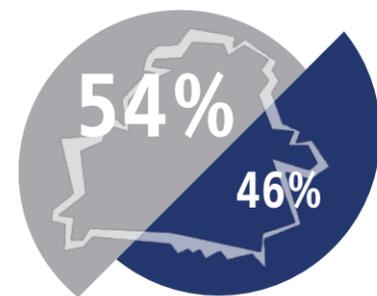
— Еще лет пять тому назад мы сталкивались с тем, что застрахованных в поликлиниках воспринимали настороженно, не было понимания, зачем вообще нужны такие услуги. Сегодня же даже руководство Минздрава, посещая то или иное медучреждение, задает вопрос: «Вы не работаете со страховыми компаниями?». Если нет, то следует еще один вопрос: «Почему?». На всех уровнях понимают важность и перспективность такого вида страхования.

С медучреждениями, наиболее плодотворно с нами работающими, Белгосстрах начинает другое сотрудничество. Мы выделяем из фонда превентивных мероприятий деньги на покупку медицинского оборудования. В поликлиниках появляются подразделения для работы со страховыми компаниями.

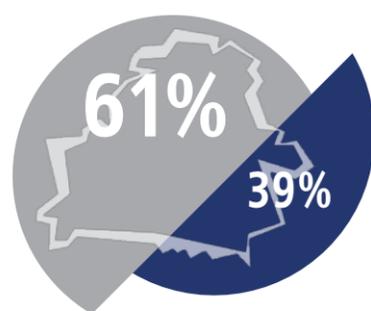
— И в районных центрах?

— Основное количество застрахованных — это, конечно, Минск и областные центры. Из регионов в основном все застрахованные едут лечиться и проходить обследования в областные центры или в частные медцентры. Почему так происходит? Мы этот вопрос обсуждали в Минздраве. Надо улучшать качество услуг не только в крупных городах, но уделять внимание и районным центрам. Там, кстати, с ДМС существуют проблемы. Некоторые медучреждения почему-то боятся браться за это дело. Встречаешься с главврачом поликлиники, он тебе говорит, мол, столько лет без этого страхования работали и все хорошо было, зачем оно нам, только дополнительная работа для персонала.

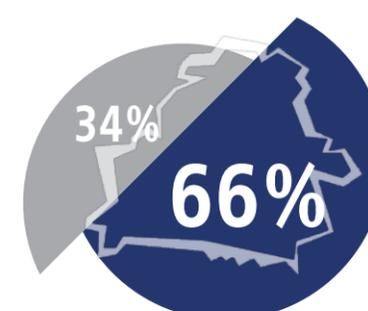
■ Белгосстрах
■ Другие страховые компании



Рынок страховых услуг по страховым взносам на 01.05.2018

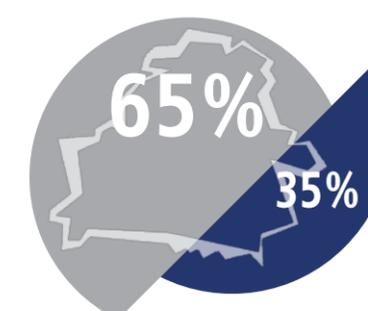


Добровольные виды страхования (не жизни) на 01.05.2018



Сегмент страхования имущества граждан на 01.04.2018

■ Белгосстрах
■ Другие страховые компании



Сегмент личного страхования (не жизни) на 01.04.2018

Именно поэтому мы усиленно работаем над совершенствованием программного обеспечения, чтобы автоматизировать все процессы и люди не боялись работать с бумагами и допускать ошибки.

— **Важнейшая функция страховщика в ДМС — гарантировать оказание помощи застрахованному в тех объемах, которые необходимы. Бывает, что врачи оказывают меньше медслужб или выписывают больше медпроцедур. Помогают ли информационные технологии повысить эффективность взаимодействия страховщиков и застрахованных?**

— Мы прекрасно понимаем, что в поликлиниках есть такое понятие, как «доведенные планы по внебюджетным средствам». И эти планы нужно выполнять. Поэтому специалисты нашей компании оценивают объем оказанной помощи в соответствии с требованиями Минздрава. Также есть обратная связь с застрахованными лицами, это позволяет выявить проблемные вопросы, в том числе в части оказания медицинских услуг.

Многие процессы по сопровождению наших застрахованных лиц автоматизированы. В прошлом году медицинское страхование перешло на современную IT-платформу, это позволило сократить время на организацию медицинских услуг. Сейчас работаем над созданием онлайн-систем по совместной работе с медицинскими учреждениями и аптечными сетями.

В настоящее время на разработке находится мобильное приложение по личному страхованию, которое позволит упростить взаимодействие застрахованных лиц с Белгосстрахом.

Скоро заработает еще одна наша платформа, которая будет связана с транспортным страхованием. За счет такого нововведения мы планируем значитель-

Одними из крупнейших клиентов по ДМС у нас в страховом портфеле являются банки.

но снизить свои расходы по выплатам и улучшить качество обслуживания наших клиентов.

— **Российские страховые компании оценивают спрос на телемедицину как значительный, особенно в регионах. Когда телемедицинские сервисы появятся в нашей стране и как это может повлиять на деятельность страховых компаний?**

— Мы изучали этот опыт и даже проводили встречи с главным врачом одной из областных больниц, он был готов попробовать реализовать такой проект у нас. Белгосстрах может запустить эту услугу хоть завтра. Но насколько к этому готовы наши люди и нужно ли им это?

Например, в России спрос на телемедицину растет, потому что страна огромная. Порой, чтобы доехать на прием к врачу в Москву, надо несколько дней провести в пути. Поэтому люди на телемедицине делают бизнес, правда, обходится он им совсем недешево. У нас страна маленькая, в Минск на консультацию можно добраться за несколько часов. Да и медицина у нас бесплатная. Поэтому пока, думаю, телемедицина никак не повлияет ни на рынок медицинских услуг, ни на рынок страховых.

— **Доля Белгосстраха на рынке страховых услуг страны — 45%. Вы, по сути, монополист в руках государства. К таким компаниям в последнее время у общества отношение не совсем позитивное...**

— Послушайте, когда сегодня говорят, что крупные госкомпании мешают развитию, из-за них нет нормальной конкуренции, качества услуг, будто слышу голос из далекого СССР. Не думаю, что конкуренты нас считают монополистами. Мы никому не мешаем, административным ресурсом не пользуемся и сотрудников настраиваем на работу в условиях жесточайшей конкуренции.

По поводу либерализации рынка. Я как-то предлагал отдать некоторые виды обязательного страхования частным компаниям. Говорю, давайте посмотрим, что будет. Как они смогут регулировать убытки? Как организуют работу в райцентрах? Частник застрахует человека, у него в условном районном центре что-то случится. Куда ему ехать? В Минск или областной центр подавать заявление?

К частным компаниям отношение, возможно, другое, потому что они частные и умеют представить себя. У них бывают случаи, которые у нас происходят чуть ли не ежедневно, и они рассказывают об этом. Мы же сделали и пошли дальше. Хотя по некоторым нашим страховым случаям можно книгу писать.

— **Например?**

— Застрахованная в нашей компании девушка родила в Финляндии (срок беременности 28 недель). Было понятно, что ребенок выжить не сможет. К этому делу подключился Красный Крест. Предложили выводить ребенка. Цена вопроса — €100 тыс. Мы решили, что надо попробовать. Сегодня ребенок жив-здоров и даже был в нашем офисе.

Или взять хотя бы летний сезон. Кто-то за границей в кому впадает, кто-то получает тяжелейшие травмы, мы поднимаем медицинский самолет и доставляем наших застрахованных на родину. Этого никто не видит, потому что такие случаи не афишируются. А выпячивается только негатив.



Страховать юридических лиц всегда выгоднее, чем физических лиц.

БЛИЦ

— **Если бы у вас была возможность по мановению волшебной палочки поменять три вещи: в своей жизни, в Беларуси, в мире. Что бы это было?**

— В своей жизни я бы ничего не менял. Я 22 года работаю в компании, прошел путь от рядового специалиста до руководителя, получил огромный опыт и познакомился с интересными людьми. У меня прекрасная семья! Я счастливый человек! В Беларуси? Чтобы экономика была на уровне ведущих стран, зарплаты были выше, пенсионеры могли себе больше позволить, чем могут сейчас. В мире... Хотел бы, чтобы люди говорили правду и отказались от двойных стандартов.

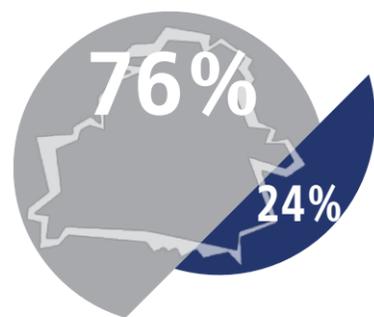
— **С кем из людей современности или ушедших в историю вы бы хотели встретиться и поговорить за чашкой кофе?**

— Мне очень импонировал бывший министр финансов Андрей Михайлович Харковец.

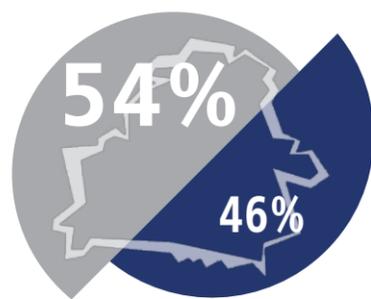
— **Как вы отвлекаетесь от работы и что вас мотивирует?**

— Я не отвлекаюсь от работы, потому что не устаю. Мне нравится помогать людям, решать сложные проблемы. Это мой источник мотивации.

■ Белгосстрах
■ Другие страховые компании



Сегмент страхования ответственности на 01.04.2018



Рынок страховых услуг по произведенным выплатам на 01.05.2018



Текст:
Дмитрий СИМОНОВ
Фото: личный архив героя, kyky.org

«ЭТО ОГРОМНЫЙ РЫНОК И ХОРОШИЕ БИЗНЕС- ПЕРСПЕКТИВЫ»

ПРОГРАММИСТЫ СТРОЯТ БИЗНЕС НА МЕДИЦИНЕ

В КОНЦЕ ФЕВРАЛЯ В МЕДИА ПОЯВИЛАСЬ ИНФОРМАЦИЯ, ЧТО APPLE ОТКРОЕТ СЕМЬ МЕДИЦИНСКИХ КЛИНИК ДЛЯ СОТРУДНИКОВ, В КОТОРЫХ БУДЕТ ТЕСТИРОВАТЬ НОВЫЕ СЕРВИСЫ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ. ЯРОСЛАВ ЛИХАЧЕВСКИЙ, СЕО В DEERDEE, СЧИТАЕТ, ЧТО «СЕЙЧАС ТОЛЬКО ЛЕНИВЫЙ НЕ СОЗДАЕТ ИНВЕСТИЦИОННЫХ ФОНДОВ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ ПРОЕКТОВ». КОМАНДА ПОД ЕГО РУКОВОДСТВОМ ЗАПУСТИЛА СТАРТАП В ОБЛАСТИ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА: ИНЖЕНЕРЫ И ВРАЧИ НАУЧИЛИ НЕЙРОСЕТЬ ДИАГНОСТИРОВАТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПО ФОТО СЕТЧАТКИ ГЛАЗА. УНИКАЛЬНОСТЬ DEERDEE В ТОМ, ЧТО ПРОГРАММА МОЖЕТ РАБОТАТЬ С ТОЧНОСТЬЮ ЛУЧШИХ ВРАЧЕЙ МИРА. СОЗДАТЕЛИ РАССЧИТЫВАЮТ, ЧТО В ПЕРСПЕКТИВЕ ИХ РАЗРАБОТКА СТАНЕТ БАЗОВОЙ ФУНКЦИЕЙ IPHONE, А ПАЦИЕНТЫ САМИ СМОГУТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ПОМОЩИ СМАРТФОНА.

— В интервью ранее вы говорили, что у вас мама медик. Создание медицинского стартапа — это желание пойти по стопам родителей, при этом оставаясь программистом?

— История стандартная. Есть такое понятие boy's toys — игрушки для мальчиков. Инженерам особенно интересно играть с классными технологическими штуками. И последняя такая классная штука — это возможности, которые открываются в области искусственного интеллекта. Полтора года в воздухе витала идея: а что бы такого сделать с использованием этой технологии? Все нормальные люди идут от проблемы, а потом ищут решение, а инженеры — наоборот.

— Вы имеете в виду технологию нейросетей?

— Именно. Начали с конца: сперва нашли достаточно мощный инструмент в виде нейросети, а потом начали думать, к чему его прикрутить. Мы рассматривали несколько разных областей. Сама идея работы с медициной была близка. С одной стороны, потому что это семейная тема: мама врач, бабушка была преподавателем в медицинском университете. С другой стороны, с точки зрения бизнес-перспектив, медицина очень привлекательна. Дальше нужно было найти применение технологии к экспертизе, к которой у нас есть доступ. Естественно, первым делом я обратился к маме. Как оказалось, наши первоначальные идеи были наивными и нежизнеспособными. Мы пытались диагностировать что-нибудь по обычной фотографии глаза, но в этом нет большого смысла. Пришлось прокачивать свои знания в медицине. Причем движение здесь шло в двух направлениях. С одной стороны, мы от своих фантазий приближались к медицинским реалиям и к пониманию того, как это должно работать. С другой стороны, наши медики — это не только мама, но и те специалисты, кого она подключила к работе — двигались от позиции «это невозможно» до понимания, что это действительно работает и может быть применено на практике.

— То есть результат работы постепенно убеждал врачей-скептиков?

— Да. Мы в процессе разбирались в медицинских тонкостях, а врачи — как это работает с технической стороны.

— Что вам пришлось оставить ради стартапа?

— У меня до этого был проект, или бизнес. Он был не в медицинской области, а в области туризма. Мы разрабатывали квесты и приложение для музеев, чтобы сделать экскурсию более интерактивными и игровыми. Работали с AR/VR и занимались обработкой big data. Я очень люблю этот проект и оставлять его было тяжело. Но полученные знания и технологии очень помогли начать новый проект. Сперва стартап был второстепенным занятием, но, по мере того как мы работали над ним и он развивался, я начинал ему уделять больше времени. А в августе-сентябре проект уже занял половину рабочего времени, а затем и полностью вытеснил предыдущий.

У других членов команды похожая история. Алексей Кузьменков, наш СТО (технический директор — *прим. ред.*), работал в ЕРАМ и занимался проектом в свободное от работы время — по вечерам, ночью и на выход-



Компания «Яндекс» при помощи нейросетей улучшила качество старых фильмов о войне.

ных. В течение 2017 года мы встречались раз в неделю. Потом проект стал занимать все свободное время. В итоге он решил оставить стабильный ЕРАМ ради рискованного стартапа.

— В команду приглашали бывших коллег, друзей?

— По сути, вся команда была под рукой. Но она достаточно маленькая — всего пять человек. Кроме меня и мамы, есть технический директор. Над проектом еще работают медицинский эксперт и бизнес-девелопер — партнер по предыдущему проекту.

— Как работает ваш продукт? Это приложение для телефона или стационарный прибор?

— Мы разрабатываем софт, который обрабатывает изображение — фотографию сетчатки. По фотографиям глазного дна мы диагностируем заболевания. Сетчатка — это самый информативный участок глаза. Если говорить не только об офтальмологии, это единственный участок тела человека, где кровеносные сосуды видны на поверхности. В перспективе это дает возможность диагностики и сердечно-сосудистых заболеваний, и неврологии. Но пока мы сосредоточены на глазных болезнях.



Изначально мы планировали просто фотографировать глаз мобильным телефоном. К сожалению, современные телефоны не позволяют получать детализированное изображение сетчатки. А по фотографии переднего отрезка глаза можно диагностировать лишь малую часть заболеваний. Все серьезные отклонения видны на сетчатке: диабетическая ретинопатия, глаукома, возрастная макулодистрофия и др.

Здесь возникла техническая сложность: сетчатку нельзя сфотографировать камерой. Для этого нужна фундус-линза либо фундус-камера. На старых фотографиях у людей часто были красные глаза. Красный глаз — это рефлекс сетчатки на пленке или матрице камеры. Глазное дно красное: там много кровеносных сосудов. И когда вспышка попадает в глаз и отражается обратно в объектив, получается эффект красного глаза. Собственно, таким же образом мы и получаем снимок, только достаточно детализированный, чтобы по его состоянию можно было диагностировать заболевание.

Проблема именно в линзе: нужно оборудование, для того чтобы сфотографировать сетчатку. Есть профессиональное оборудование в больницах. Также существуют портативные фундус-камеры. Они нужны для выездных бригад врачей. Есть решения для мобильных телефонов. На рынке существуют специальные линзы-насадки, которые с помощью мобильного телефона позволяют сфотографировать глазное дно. Но они доступны скорее для врачей, чем для домашнего скрининга. Хотя мы бы хотели прийти к тому, чтобы пациенты скринили себя дома, как, например, диабетики делают тест крови на сахар. Точно так же это может работать, но только при помощи смартфона и при условии, что линзы-насадки будут продаваться в аптеках. Думаю, это произойдет в ближайшее время. Либо производители мобильных телефонов сделают полноценный сканер сетчатки. Сейчас сделали распознавание лица, уже сделали распознавание радужной оболочки глаза, а там и до сетчатки недалеко.

— То есть сейчас вы сосредоточены на разработке технологии. Как будет выглядеть конечный продукт?

— Если выйдет iPhone, который сможет сканировать сетчатку, это будет не отдельное приложение для телефона, а базовая функция. Сейчас толь-

ко ленивый не создает инвестиционных фондов для медицинских проектов, и Apple не исключение. Они пару месяцев назад открыли сеть клиник для своих сотрудников. Все движется в сторону медицины, потому что это огромный рынок и хорошие бизнес-перспективы. И любой технологический гигант хочет предоставлять своим пользователям и клиентам медицинские услуги. Значит, любой из них захочет иметь такую технологию в базовом пакете. Но до тех пор мы будем использовать наше решение как ассистента врачу-офтальмологу, диагностический инструмент для терапевтов и оптометристов или как автоматизацию для фармацевтических компаний.

— Получается, вы рассматриваете возможность продвижения проекта в будущем?

— По моему мнению, должен быть именно такой сценарий, потому что это слишком серьезная область, в которой можно было бы пытаться вырастить собственную корпорацию. Она настолько важна и полезна в ежедневной жизни, что гиганты либо купят кого-то аналогичного, либо создадут свое, и конкурировать на рынке с ними будет невозможно, по крайней мере, в сегменте B2C.

— В октябре прошлого года в интервью вы говорили, что нейросеть пока умеет распознавать только диабет. Скажите, с тех пор удалось расширить спектр диагностируемых заболеваний?

— На данный момент мы диагностируем до десяти распространенных заболеваний, но продолжаем фокусироваться на диабете, потому что это одна из самых больших проблем в офтальмологическом мире. Мы здесь говорим не о диабете как таковом, а об осложнении сахарного диабета на глаза, которое называется диабетическая ретинопатия. Это осложнение ведет к слепоте, если его вовремя не диагностировать и не начать лечить. Сама по себе диабетическая ретинопатия — это небольшие кровоизлияния на сетчатку глаза. Если представить, что наша сетчатка — это матрица, то при ретинопатии на ней появляются битые пиксели. Если не остановить развитие этого заболевания, то битых пикселей становится настолько много, что глаз перестает видеть.

В мире почти полмиллиарда диабетиков, и у каждого из них есть высокий риск получить это осложнение. В Беларуси этой проблемой занялись 18 лет назад. В 2000 году у 75% диабетиков была ретинопатия. В 2015 году цифра уменьшилась до 46%. Это почти половина, но в мире средний показатель 20%.

По сути, каждого диабетика минимум два раза в год нужно скринить: делать снимок сетчатки, который врач обрабатывает вручную. Это требует огромного количества времени и денег. Если мы решим проблему, будет в два раза меньше головной боли офтальмологам, чем есть сейчас.

— Для вас это в первую очередь бизнес или социальный проект?

— Я не думаю, что это можно разграничить. Мы сейчас физически находимся в Западной Европе, и к нам проявляет заинтересованность как бизнес, так и фонды, которые занимаются социальными проектами. На данный момент мы номинированы на британскую премию Emerging Europe Award — Social Impact Startup of the Year, которую делает ЕБРР и правительство Великобритании.

В нашем проекте многие видят социальную составляющую, потому что цель стартапа — сделать медицину доступнее. Когда мы сможем предоставить доступ к лучшей медицинской экспертизе через алгоритмы искусственного интеллекта в любой точке мира, то для людей эти услуги станут доступнее как физически, так и экономически. В то же время, если ты делаешь нужный людям проект, обязательно найдется тот, кто захочет за него заплатить.

Это могут быть сами пациенты или врачи, которые за счет нашего решения могут увеличить количество приемов, и, соответственно, их выручка вырастет. Это и страховые компании, которые смогут экономить. С одной стороны, есть проблема, когда не все пациенты получают помощь из-за нехватки врачей. С другой стороны, врачи говорят, что в клиники слишком часто обращаются здоровые люди. А ведь визит любого пациента должен быть оплачен или из бюджета, или через страховую. С запуском проекта здоровым пациентам не нужно будет идти на прием, потому что они могут прове-

Все движутся в сторону медицины, потому что это огромный рынок и хорошие бизнес-перспективы.



Ретинопатия — поражение сетчатой оболочки глазного яблока. Основной причиной являются сосудистые нарушения, которые приводят к расстройству кровоснабжения сетчатки.

сти на уровне терапевта или семейного врача, а в перспективе и дома.

Плюс университеты заинтересованы использовать эти технологии для обучения студентов. Если есть программа, которая точно ставит диагноз по снимку, не нужен профессор, который будет сидеть рядом и показывать пальцем. То есть это автоматизирует процесс обучения.

— Почему вы решили развивать проект за пределами Беларуси?

В конце прошлого года мы дошли до того момента, когда нужно было решить, какой следующий шаг сделать. И у нас были две опции: либо привлекать первый раунд инвестиций, либо искать акселератор, для того чтобы поучиться.

Так получилось, что мы нашли несколько любопытных акселераторов. Они нам были интереснее, чем просто деньги от инвесторов. Выбирая из трех вариантов, мы решили поехать в Нидерланды.

Сейчас я могу сказать, что этот выбор не был ошибкой: пока ты сидишь и программируешь в своем гараже, ты видишь мир в рамках своих представлений. Так было, пока мы не начали общаться с врачами, а сами что-то делали. Затем они нам открыли медицинский мир. Выбравшись в Нидерланды, мы начали понимать, как работает медицинская индустрия в Европе. С учетом того что мы нацелены не только на белорусский рынок, работа за рубежом принесла пользу.

— Что вы можете сказать о заинтересованности проектом в Беларуси по сравнению с ЕС?

— Мы нашли очень много поддержки и заинтересованности в Беларуси. Здесь много кто нам помог и продолжает помогать. Но стоит признать, что мы пока только догоняем развитые страны. Я участник белорусской стартап-экосистемы уже три года и могу сказать, что Беларусь развивается очень быстро, но пока еще не может конкурировать с Западной Европой или Силиконовой Долиной в доступности очень многих вещей.

— Каких, например?

— Самые очевидные вещи — это деньги. В Беларуси деньги есть

у считаного количества людей. В странах с более развитой экономической инвесторов гораздо больше и доступ к деньгам получить проще. А деньги — это питательная субстанция для любого бизнеса.

Здесь нужно посмотреть на примеры соседних стран. Мои стартап-путешествия начались с хакатона, который мы выиграли весной 2015 года. Тогда нам организовали экскурсию в Таллин на конференцию, и мы посмотрели, как работает эстонская стартап-экосистема.

Их история успеха проста и понятна: команда создала Skure, продала его и начала инвестировать собственные деньги и привлекать инвесторов в развитие стартап-экосистемы. У нас сейчас происходит тот же процесс, только мы чуть-чуть отстаем. У нас есть братья Гурские, есть Юрий Мельничек. Они уже сделали пару «экзитов», создают собственные фонды и начинают вкачивать деньги в стартап-экосистему.

Несмотря на то что в современном мире интернет стер многие границы, все еще очень важно, есть ли по соседству дверь, в которую ты можешь войти за советом и деньгами. В Минске это уже создается: все вышеназванные персоны собирают стартапы под одной крышей, чтобы они могли обмениваться опытом и общаться. В Силиконовой Долине и Западной Европе таких дверей гораздо больше. В прямом смысле слова ты можешь зайти в соседний офис и спросить совета.

— В одном из интервью вы сравнили стартап с красивой девушкой: мол, если она будет бегать за инвестором, то рискует сбить себе цену. Вы это говорили в прошлом году. Сейчас придерживаетесь этого принципа или уже нашли инвестора?

— Мы ищем инвестора, который не только будет с деньгами, но и сможет стать частью проекта: принести свою медицинскую экспертизу или знания в области искусственного интеллекта. Мы хотим получить инвестора, который станет частью семьи. В идеале он создаст добавочную ценность для компании, а не просто принесет деньги. Потому что в мире с деньгами проблем нет. В медицинском мире их еще меньше. А вот найти правильного человека, с которым можно было бы вместе пройти этот путь — более сложная задача. Пока что нам помогает акселератор. Он же и первый инвестор.

— И как успехи в поиске того самого инвестора?

— К счастью, пока не приходится обивать пороги в поисках денег. Благодаря акселератору и большому количеству разнообразных конференций у нас достаточно встреч с фондами. Мы не торопимся, но выстраиваем с самыми интересными долгосрочные отношения.

Инвестиционный мир еще меньше, чем медицинский: все друг друга знают. И если к тебе есть интерес со стороны одного инвестора, то обязательно еще трое придут поинтересоваться. Тем важнее заработать репутацию. Пока что мы не тратим много времени на поиски. Мы стараемся держать фокус на создании качественного продукта, чтобы он наилучшим образом решал проблемы.

— В Беларуси медицина — это социальная услуга. Вы не считаете, что государственная система здравоохранения не подходит для монетизации медицинских стартапов?

— Боюсь, что здесь вы скорее правы, чем ошибаетесь. Но важно понять, что это происходит не потому, что у нас медицина плохая. Я когда встречаюсь с людьми в Европе, объясняю на примере шутки, почему мы, белорусы, решили запустить медицинский стартап. Нам в наследство от Советского Союза достались хорошие инженеры и врачи. Инженеры — потому что нужно было строить ядерные баллистические ракеты, а врачи — потому что генсек хотел жить вечно. На самом деле это близко к правде. У нас профессиональные врачи, которые хорошо делают свою работу. Но экономическая система до сих пор не способствует тому, чтобы врачи ценились и хорошо зарабатывали.

В Европе обеспеченный человек может позволить потратить деньги на врачей, чтобы себя хорошо чувствовать. У нас, если человек мало зарабатывает, он скорее будет лежать дома и глотать аспирин, чем пойдет к доктору.

Однако в последние годы можно заметить появление ощутимой части общества, которая может себе позволить частную медицину. Будем надеяться, что этот тренд сохранится.

— Что вы выберете: американскую модель страховой медицины или нашу, в которой есть частные и государственные клиники?

— В конце концов, за медицину платит гражданин через страховые или налоговые механизмы. По моему мнению, в Беларуси лучше сработала бы страховая медицина. Я выступаю за подход, когда человек сам решает, куда и сколько ему тратить денег. Если он считает, что нужно внимательнее заботиться о здоровье, он потратит больше денег на страховку. Если он считает, что с ним все в порядке, он купит велосипед и лишний килограмм яблок и к врачу не пойдет.

На более поздних этапах развития общества, как в Скандинавии, социальная медицина может сработать, но только после того, как у всех граждан страны будет высокий доход и они смогут позволить побеспокоиться не только о себе, но и о менее защищенных социальных слоях.

У нас медицина работает скорее хорошо, чем плохо. Единственное, сильно огорчает уровень зарплат врачей. Я слабо представляю, как за такие деньги можно работать и так выкладываться. Если человек талантлив, он не может всю жизнь работать на энтузиазме.

— Чем на данный момент вы занимаетесь в работе с Deepdee?

— Сейчас мы договариваемся о клинических испытаниях и пилотных проектах в Нидерландах. Как только запустим один и пойдем, каким образом нужно выстраивать процессы — будем копировать в другие клиники в Европе. Параллельно планируем запускать пилоты в Индии, Африке, Южной Америке. В этих регионах потребность в таких продуктах ощущается наиболее остро.

ТРЕНДЫ медицины будущего

Интернет вещей **1**

Мобильные приложения **2**

Искусственный интеллект **3**

Редактирование генома **4**

Телемедицина **5**

Блокчейн **6**

Биохакинг **7**

Это будет способствовать большей независимости пациентов, более качественному лечению, эффективному расходованию лекарственных препаратов и снижению затрат на здравоохранение.

Объем мирового рынка мобильного здравоохранения за 2014 год оценивался в \$10,5 млрд. В 2015–2020 годах аналитики Allied Market Research ожидают дальнейшего роста объемов рынка со среднегодовыми значениями (CAGR) 33,5%.

К 2021 году рынок высокоинтеллектуальных медицинских решений достигнет отметки в \$6 млрд при ежегодном росте около 40%. К 2025 году на базе искусственного интеллекта будут работать цифровые помощники, самостоятельно занимающиеся лечением пациентов.

Шанс исправлять проблемные участки в гене подарит большие возможности для лечения многих заболеваний, таких как кистозный фиброз, мышечная дистрофия, гипертрофическая кардиомиопатия.

Область применения: мониторинг состояния пациента, когда он проходит реабилитацию дома, помощь населению, проживающему в отдалении от медицинских учреждений, возможность связи с врачом при чрезвычайных ситуациях и решение вопросов, не требующих «реального» визита.

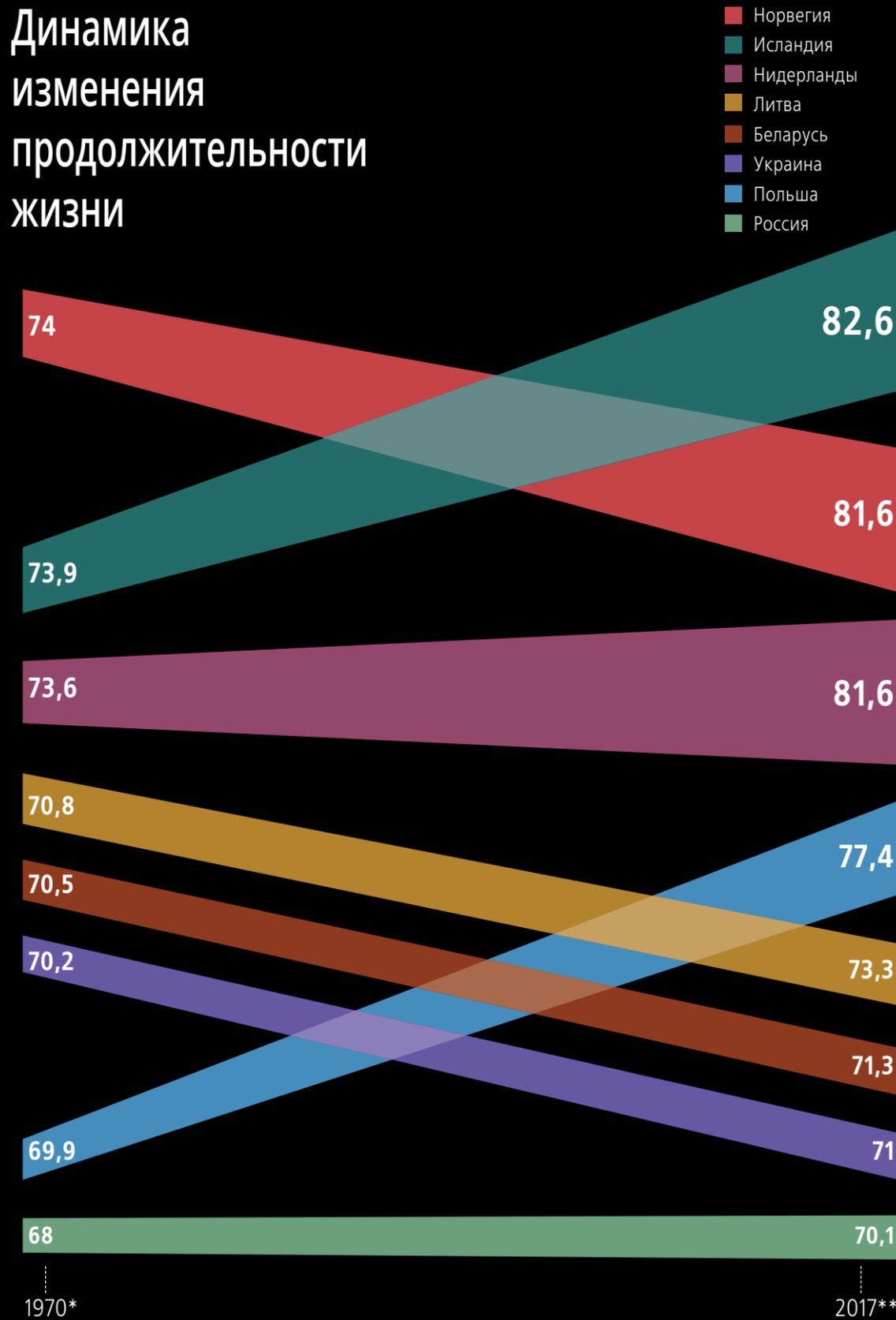
Блокчейн благодаря своей анонимности, децентрализации и криптографическому шифрованию способен обеспечить безопасный обмен конфиденциальными данными между пациентом и врачом или медицинским учреждением.

Идея в том, чтобы воспринимать организм как компьютер, а все сторонние вспомогательные средства — как орудия взлома и налаживания неправильно работающих систем.

27 471 716 610

рублей выделено на реализацию госпрограммы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы

Динамика изменения продолжительности жизни



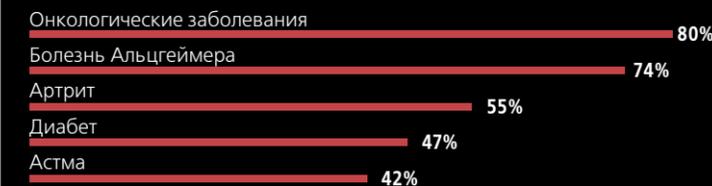
Количество практикующих врачей и среднего медперсонала в Беларуси (на 10 000 человек)



Здоровье белорусов, 2017 год



Заболевания, устойчивые к традиционным медикаментам



* По данным Всемирного Банка
** По данным журнала The Lancet

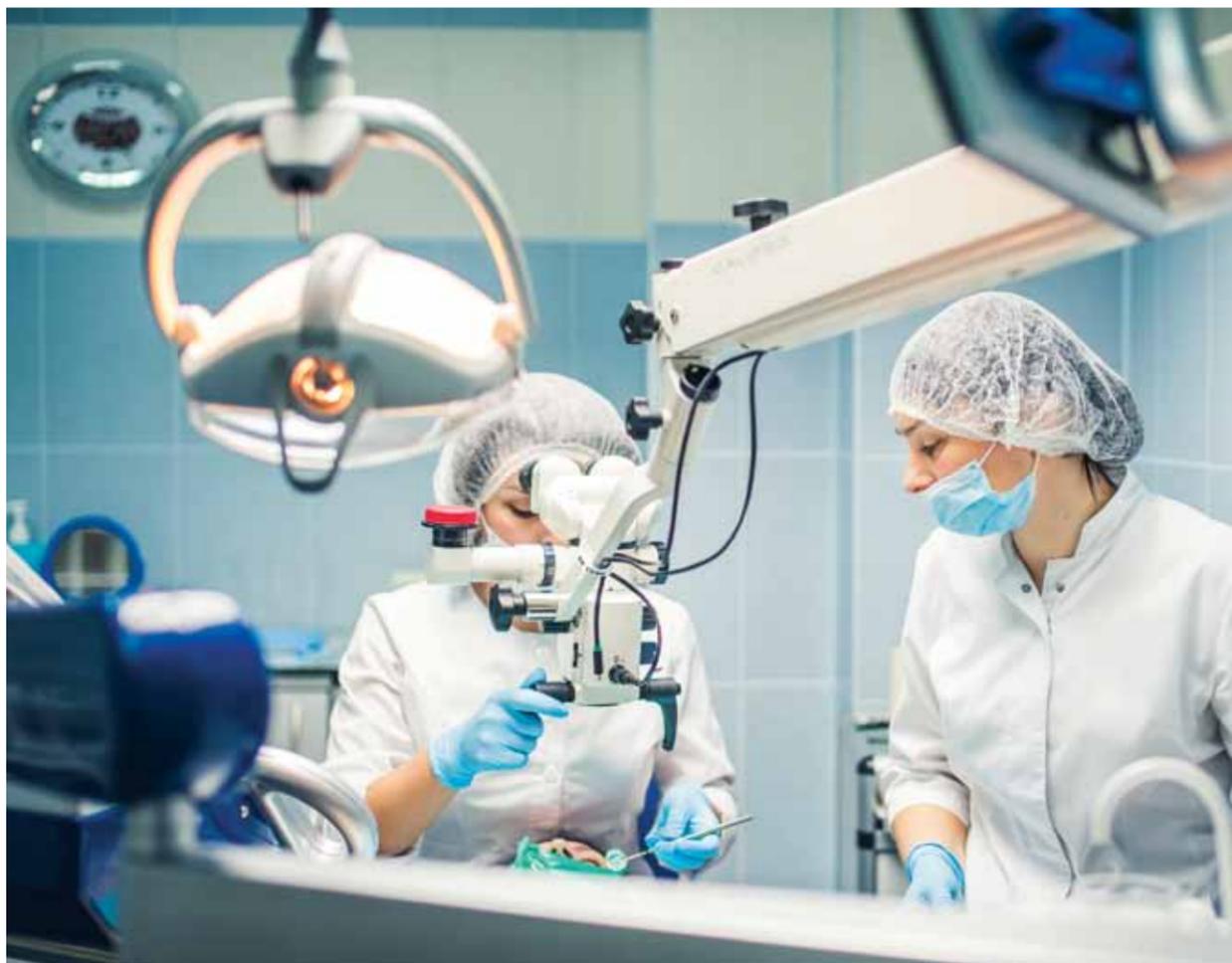
Графики и диаграммы построены по данным Белстата

Текст:
Дмитрий СИМОНОВ
Фото: личный архив героя

МЕДИЦИНА КАК ВТОРАЯ IT: СКОЛЬКО ИНОСТРАНЦЫ ТРАТЯТ НА ЛЕЧЕНИЕ В БЕЛАРУСИ

БЕЛОРУСЫ НАУЧИЛИСЬ ПРОДАВАТЬ ЗА РУБЕЖОМ НЕ ТОЛЬКО IT-ПРОДУКТЫ, НО И МЕДИЦИНУ. MED TRAVEL BELARUS ПОМОГАЕТ ИНОСТРАНЦАМ ПОПАСТЬ НА ЛЕЧЕНИЕ В БЕЛОРУССКИЕ КЛИНИКИ. ЗА ВОСЕМЬ ЛЕТ КОМПАНИИ УДАЛОСЬ ВЫЙТИ НА 1000 ПАЦИЕНТОВ В ГОД. ДИРЕКТОР ОРГАНИЗАЦИИ ВЛАДИСЛАВ АНДРОСОВ РАССКАЗАЛ, СКОЛЬКО ДЕНЕГ ПРИНОСИТ МЕДТУРИЗМ, КАК ДОГОВАРИВАТЬСЯ С ГОСКЛИНИКАМИ И ЧТО ДЛЯ ИНОСТРАНЦЕВ В ПРИОРИТЕТЕ: ЦЕНА ИЛИ КАЧЕСТВО.





BLIZKO.RU

— **Медицина не самое сильное место Беларуси. С чего вы решили пойти на риск и построить на ней бизнес?**

— Я начал рассматривать современные тренды в туризме, потому что в Беларуси мы обделены морем, горами и даже пустынями. Культурное наследие пострадало во время войны. Поэтому находить «фишки», которые будут притягивать, было непросто. Сперва начали смотреть на базу санаториев и планировали уйти в оздоровительный туризм. Но затем решили копнуть глубже: начали изучать ситуацию со здравоохранением в США и данные Ассоциации Медицинского Туризма, которые свидетельствовали о том, что в мире происходит бум этого направления. А именно того сегмента, в котором жители из высокоразвитых регионов едут лечиться туда, где медицина дешевле. В частности, американцы ездят в Коста-Рику, на Кубу, в Мексику за теми услугами, которые не покрываются страховками — это стоматология, пластическая



В США для снижения расходов пациентов могут направлять в другие штаты.

хирургия, офтальмология, операции с большими листами ожидания.

Мы спроецировали ситуацию на Беларусь, где стоимость лечения в частных центрах невысокая, а качество медицины, на наш взгляд, лучше, чем в странах-соседях. На это сделали ставку в 2010 году и сегодня понимаем, что не прогадали.

На данный момент Беларусь — лидер среди стран СНГ по въездному медицинскому туризму. Из стран-соседей объем экспортируемой медицины у нас выше. В той же России большая часть компаний ориентирована на лечение в Германии, США и Израиле.

— **Сколько ресурсов ушло на запуск и как скоро проект стал прибыльным?**

— На первом этапе все было непросто, потому что ниша новая и нет рядом примера, на который можно ориентироваться. Создание офиса, построение каналов коммуникации, заключение партнерских договоров заняло полтора года. Сначала начинали своими

силами, потому что бюджет не превышал \$10 тыс. Только через три года мы почувствовали, что это приносит деньги.

— **Клиенты вашей компании — иностранцы. Как строили международные коммуникации?**

— Это ноу-хау нашего бизнеса. Если рассказать, как они строятся, сразу 20 конкурентов начнут за нами повторять. Основной элемент бизнес-модели в части маркетинга — партнерская сеть за рубежом, которая нам направляет пациентов. Это частные иностранные компании, занимающиеся медицинским туризмом, врачи и медцентры, которые знают возможности белорусской медицины. Ведь в некоторых странах юридически запрещены, например, операции по смене пола, а у нас это легальная процедура, которую белорусам делают бесплатно, если установлен соответствующий диагноз.

С рынком страховых услуг сложнее: если одна зарубежная страховая компания выйдет на рынок с опцией лечения определенных заболеваний в Беларуси, это повлечет за собой волну других. Проблема в том, что для работы с иностранными страховыми компаниями у клиник должны быть специальные аккредитации, такие как Joint Commission International, Trent Accreditation Scheme или другие, ориентированные на рынок медтуризма определенного региона. В Беларуси таких учреждений пока нет, потому что это дорого — аккредитация стоит около \$50 тыс. на два года. Это рискованно, потому что клиника должна обеспечивать как минимум сильный международный отдел с англоязычными маркетологами, не говоря об агрессивной международной маркетинговой политике. У нас медицинский менеджмент такого уровня только зарождается.

— **Больница ведь принимает решение, с кем заключить договор, а с кем нет. Как договариваетесь с госклиниками, наводите контакты?**

— Все начинается с договора, подписываемого главврачом или директором. В нем прописана вся логистика взаимодействия. В клинике есть специалист, который отвечает за сотрудничество с компаниями. Чаще всего это сотрудник



STARTSMILE.RU

СТОМАТОЛОГИЯ ЗАНИМАЕТ ДО 80%. НА ЭТО НАПРАВЛЕНИЕ ДЕРЖИТСЯ ХОРОШИЙ СПРОС. НО ЕГО ЛЕГКО ИСПОРТИТЬ. ЕСЛИ ПАЦИЕНТА, ПРИЕХАВШЕГО ПО БЕЗВИЗОВОМУ РЕЖИМУ, ПОДВОДЯТ ПО СРОКАМ, ОН БОЛЬШЕ НЕ ВЕРНЕТСЯ.



В Штатах количество людей, страховка которых не покрывает лечение тяжелых хронических заболеваний, приближается к 110 млн.

внебюджетного отдела. Через него мы связываемся с врачами.

Вначале было сложно налаживать коммуникацию с клиниками, так как успешных примеров такого сотрудничества в стране не было. На этапе становления медицинского туризма больницы начали активно заключать договоры с туристическими компаниями, чтобы наращивать экспорт. Проблема была в том, что туристические компании специализируются на организации отдыха. Но больница не курорт. И пациенты приезжают сюда не отдыхать. В этом и есть специфика бизнеса компаний — операторов медицинского туризма.

— **Практически у каждого РНПЦ на сайте есть информация и прайсы для иностранцев. То есть пациенты напрямую могут связаться с клиникой. В чем смысл вашего посредничества?**

— В 2011–2013 гг., когда мы стартовали, на сайтах такой информации практически не было. Сегодня ситуация

изменилась, на сайтах максимум доступной информации об услугах, ценах, специализациях клиник. Появились сотрудники, ответственные за работу с иностранными пациентами. Тем не менее, как и в индустрии классического туризма, на рынке остается место для специализированных компаний, которые становятся своеобразным медиатором между клиникой и пациентом.

У нас отдельно работают англоязычные менеджеры, которые отвечают на звонки и изучают ситуацию пациента. Это высокий уровень стандартов качества работы на предварительном этапе. Есть консьерж-сервис: мы помогаем с визовыми документами, встречаем клиента в аэропорту, помогаем подобрать жилье, даем мобильный телефон на время лечения. Я не могу сказать, что для часто путешествующего иностранца это что-то сверхъестественное. Да, он и сам может связаться с больницей, договориться, приехать. Но большинство наших пациентов — люди старше 50, для которых поездка в Беларусь непростое дело. Им хочется, чтобы рядом была поддержка.

Если в больницах будут развиваться международные отделы, роль посредников уменьшится. Но крупные игроки останутся, потому что они поставляют большой поток пациентов.

Кроме того, наши компетенции на сегодняшний день дают возможность эволюционировать и успешно заниматься управлением, медицинским менеджментом. Например, последние три года мы активно сотрудничаем с сетью стоматологических клиник в Минске, оказываем услуги по управлению клиниками, включая маркетинговое сопровождение, клиентский сервис, управление персоналом.

Если пациент приезжает по безвизовому режиму в Минск на пять дней, перед нами стоит задача скоординировать работу хирурга-имплантолога, стоматолога-ортопеда и зубных техников так, чтобы уложиться в срок без ущерба для качества.

— В Японии для развития медтуризма упростили получение медицинской визы и создали специальный консорциум при Министерстве экономики, торговли и промышленности. Нужны ли в Беларуси подобные меры?

— Если сравнивать с классическими, медицинские туристы оставляют гораздо больше денег в стране. Если обычный турист за неделю потратит \$1 тыс., то медицинский турист

Если обычный турист за неделю потратит \$1 тыс., то медицинские стоматологические тратят \$5—7 тыс.



Власти Японии учредили консорциум Medical Excellence JAPAN для облегчения пребывания пациентов в этой стране.

тратит \$3—7 тыс. и более. Эти деньги остаются в бюджете и идут на развитие отечественной медицины. Да, в Японии, в Турции государство стимулирует развитие медтуризма, но отследить эффект, не видя цифр, нельзя.

Для Беларуси отмена визового режима лучше, чем введение медицинских виз. Единственное, за что ратуем, чтобы в Минск можно было приехать на десять дней без визы. Пока повезло только Гродно и Бресту. Плюс вопрос по регистрациям. Большинство клиентов селятся в частных апартаментах, и, чтобы зарегистрироваться, нужно вместе с хозяином квартиры идти в РУВД. Хотя все это можно перевести в онлайн. Для человека не проблема заплатить \$10 за регистрацию, но пусть он это сделает через смартфон.

В Южной Корее ежегодно награждаются компании-операторы, которые привлекли больше всего пациентов. Ведь медицинский туризм — это реклама страны за рубежом. Это сложная маркетинговая стратегия, потому что мы продвигаем не курорт, когда достаточно красивой фотографии с довольными лицами туристов на фоне живописного пейзажа.

Прорекламировать качество медицинской услуги — задача непростая. Фото довольного пациента в кресле не отображает качество лечения. В Минске также возможно выделять успешные компании-операторы: комитет по здравоохранению собирает статистику, сколько каждая компания направляет пациентов в больницы.

— Если составить пропорцию СНГ — ЕС — США, откуда больше всего ездят?

— Я бы сделал другую аналитику: рынок СНГ занимает 60%, 20% — Прибалтика и 20% — эмигранты из США, Евросоюза, Австралии. Это не только бывшие белорусы, но и выходцы из стран СНГ. Они даже там знают, что лечить зубы лучше в Беларуси. Англоязычных пациентов пока единицы.

— Какие страны рассматривали ваши клиенты, перед тем как приехать лечиться к нам.

— Неделю назад у нас прооперировался американец. Он выбирал между Коста-Рикой, Мексикой, Кубой, Румынией, Болгарией, Чехией и Беларусью.

На лечении у нас пациент сэкономил более \$20 тыс. Получается, мы выиграли у шести стран, которые находятся на огромном расстоянии. Если вдуматься, то это глобальная конкуренция.

— Какова средняя сумма, которую здесь оставляют иностранцы?

— В среднем \$2,5—3 тыс., но нужно разделять услуги. Если мы начнем смешивать стандартную диагностику с оперативным лечением в онкологии, то в первом случае будет \$200, а во втором — \$5—10 тыс.

— Какая доля пациентов повторно приезжает на лечение?

— До 50% возвратных пациентов. Раньше мы это называли сарафанным радио, но за счет консьерж-сервиса удается построить крепкие личные контакты. Допустим, пациент приехал поставить пару имплантов, а через два года его жена захотела сделать блефаропластику, и он пишет нам. Или этот же пациент снова приезжает на обследование. Мы изначально делали на это ставки. Это лучшая реклама, в которую практически не нужно вкладывать деньги.

— В беседе вы часто говорили про стоматологию. Какие еще направления популярны у иностранцев?

— Стоматология занимает до 80%. На это направление держится хороший спрос. Но его легко испортить. Если пациента, приехавшего по безвизовому режиму, подведут по срокам, он больше не вернется.

В день к нам обращаются 30—40 пациентов, хотя некоторым из них мы сразу говорим нет. Сегодня мы вышли на 100 пациентов в месяц и больше тысячи в год.

— К нам приезжают лечиться люди с доходом ниже среднего?

— Если говорить про стоматологию, то это люди несостоятельные, но с доходом выше среднего. У них есть заработок, но они готовы сэкономить. Из Украины у нас есть потоки малообеспеченных пациентов. В основном из глубинки с запущенными диагнозами, когда помочь ничем нельзя. Их документы скорее крик о помощи.

Мы провели опрос среди иностранных посетителей наших медицинских сайтов, чтобы выяснить, почему к нам едут иностранцы: потому что дешево или качественно? Когда запускали проект, делали ставку на низкую цену. Сегодня мы изменили тактику и решили понять, как обстоят дела на самом деле. Мы взяли ТОП-10 стран, из которых пользователи чаще всего заходят на сайты, и предложили им ответить, почему выбирают медицину Беларуси: из-за низкой стоимости или высокого качества. По количеству ответов первое место заняла Россия с перевесом в 65% в сторону качества. Дальше шли Украина, Казахстан, Латвия, Эстония, Литва, Германия, США, Великобритания — во всех этих странах победило качество! Для нас это стало открытием, потому что мы ожидали, что для европейцев на первом месте окажется цена. Теперь в построении маркетинговой стратегии мы делаем упор именно на качество, ведь это потенциал, чтобы привлекать обеспеченных людей, расширять рынок.

— Не планируете расширяться за счет онкологии? Есть прогнозы, что количество таких пациентов будет расти. И может ли Беларусь предложить лечение, по качеству не уступающее израильскому или немецкому?

— В онкологию уходить не планируем, потому что это большие инвестиции. Рост выявления опухолей связан с качеством диагностики

и охватом населения. Поэтому направление онкодиагностики смотрится реалистичнее. Сегодня в наш бизнес-план развитие этого направления не входит, но мы всегда открыты к новым идеям и предложениям.

С такими пациентами мы работать умеем. Сегодня иностранцы приезжают в онкоцентр в Боровлянах, в Гомельский, Гродненский онкодиспансеры. Активно работаем с Гомелем, потому что рядом Украина, Россия, есть аэропорт.

Не буду сравнивать уровень медицины у нас и в Израиле, но могу сказать, что наше оборудование не хуже израильского. Позитронно-эмиссионный томограф, оборудование для брахитерапии, генетическая лаборатория, в которой разрабатывают препараты индивидуально для каждого пациента, — все это есть и у нас.

Израиль столкнулся с ситуацией, когда пациентов, которым помочь уже нельзя, обнадёживают, начинают лечение (цены на серьезную онкологию в Израиле начинаются от \$30 тыс. и доходят до \$100 тыс.), а оно бессмысленно. Поэтому там появились ассоциации агентств, которые ведут борьбу с такими компаниями.

Специфика работы с онкологическими пациентами — вовремя понять, насколько им можно помочь. Для нас важно вместе с докторами, которые консультируют предварительно по снимкам, определить, что можно сделать, и правильно это преподнести пациенту. Еще сложнее, когда врачам нужно дообследование, чтобы выбрать тактику лечения, а пациент просит озвучить сроки и сумму. Грубо говоря, нужно ему продавать квартиру или нет.

— Какой объем рынка медтуризма и есть ли еще на нем место для нового крупного игрока?

— Минздрав приводит цифру в 168 тыс. человек в год. Но это с учетом санаториев, учебы в медицинских вузах. Но скажу, что емкость рынка огромная, ведь мы работаем с США, ЕС и Россией. Задел большой, особенно для клиник, ориентированных на иностранцев, которых пока нет. В этом есть интерес, и такая клиника при правильном управлении точно будет иметь успех.

ВОСЕМЬ ПРОФЕССИЙ В МЕДИЦИНЕ, КОТОРЫЕ СКОРО ПОЯВЯТСЯ НА РЫНКЕ

Развитие персонализированного подхода в медицине рождает бизнесы нового поколения.

Но с медчастью связана лишь малая их толика. В скором времени появятся компании, которые разработают новые приложения и сервисы, управляющие потоками пациентов благодаря социальным сетям, мобильные приложения, оптимизирующие лечение строго определенных болезней. Эти компании станут транснациональными и не будут ограничиваться одной страной или стенами одного здания.

В их команды войдут специалисты, найти которых на рынке сегодня не представляется возможным.



СЕТЕВОЙ ВРАЧ

Будет владеть информационными и коммуникационными технологиями и способен ставить диагнозы в онлайн-режиме. Будет ориентироваться на предварительную диагностику и профилактику болезней. Такие врачи включатся в процесс массовой дистанционной диспансеризации, будут обслуживать центры обработки данных персональных диагностических устройств и порталов здоровья. В ближайшем будущем гаджеты позволят отправлять врачам разнообразную информацию о здоровье пациента и дистанционные диагнозы станут более точными.



РАЗРАБОТЧИК КИБЕРПРОТЕЗОВ И ИМПЛАНТОВ

Будет заниматься разработкой киберпротезов и органов, совместимых с живыми тканями. Эта сфера развивается очень быстро: разрабатываются имплантаты-электростимуляторы для парализованных пациентов, появился биоимплантат, работающий как искусственный глаз, а протезы конечностей выполняют все более сложные функции. При этом если разработкой протезов и имплантатов, скорее всего, будут заниматься отдельные специалисты, то для операций по вживлению будут перепрофилировать хирургов, лоров и офтальмологов.



IT-МЕДИК

В медицине происходит «революция больших данных»: у исследователей появилась бесценная возможность быстро собирать и анализировать огромное количество информации. Этот специалист с хорошим знанием IT будет создавать базы физиологических данных, программное обеспечение для лечебного и диагностического оборудования.



ПРОЕКТАНТ ЖИЗНИ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Займется разработкой жизненного цикла медицинского учреждения и его управлением: от проектирования до закрытия. Сегодня больницы — это уже не просто заведения, где оказывают определенный спектр медицинских услуг. Все большую роль в развитии медучреждений начинает играть деятельность, связанная с образованием и обучением, освоением новых технологий. А чтобы управлять столь сложными комплексами, потребуются соответствующие специалисты.



БИОЭТИК

Этот специалист будет обеспечивать нормативно-правовые и этические рамки деятельности медицинских, диагностических и биоинженерных центров, в которых осуществляется трансплантология и генетическое моделирование. Без консультаций с биоэтиком не обойдется ни одна передовая лаборатория — особенно когда дело дойдет до клонирования органов и серьезного вмешательства в гены эмбрионов. Один из ведущих американских вузов — Йельский университет — уже запустил программу по биоэтике на медицинском факультете.



ОПЕРАТОР МЕДИЦИНСКИХ РОБОТОВ

Роботизированная хирургия начала развиваться еще в 1980-х. Самый известный робот-хирург — Da Vinci — уже используется по всему миру и позволяет проводить разнообразные операции: от восстановления митрального клапана до операций на позвоночнике. Такой специалист будет программировать диагностических, лечебных и хирургических роботов.



МЕДИЦИНСКИЙ МАРКЕТОЛОГ

Специалист по исследованию рынков в сфере фармакологии, медицинских услуг и медицинского оборудования будет разрабатывать маркетинговую политику предприятия или исследовательского центра.

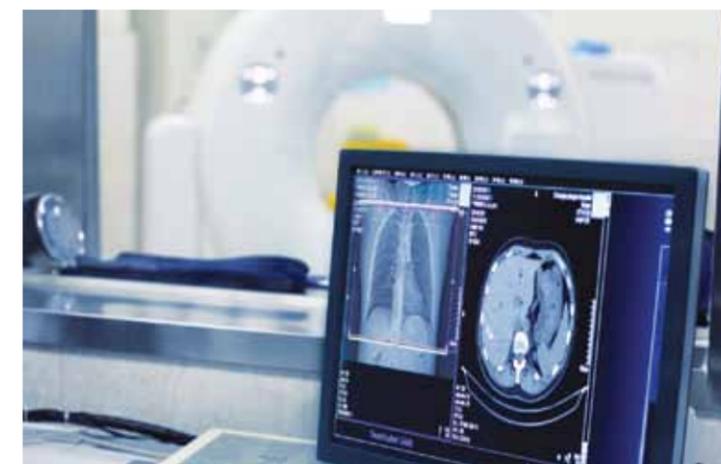


МОЛЕКУЛЯРНЫЙ ДИЕТОЛОГ

Разработает индивидуальные схемы питания, основанные на данных о молекулярном составе пищи, с учетом результатов генетического анализа человека и особенностей его физиологических процессов.



HTTP://AMOR.CMS.HU-BERLIN.DE



ISTOCK

ОТ \$1 ДО 10 МЛРД НА РАЗРАБОТКУ ЛЕКАРСТВА: ПРОРЫВЫ В ЛЕЧЕНИИ ОНКОЛОГИИ, КОТОРЫЕ ДОСТУПНЫ В БЕЛАРУСИ

Текст:
Дмитрий СИМОНОВ

ПО ДАННЫМ МЕДИКОВ, СМЕРТНОСТЬ ОТ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В БЕЛАРУСИ СНИЖАЕТСЯ ЗА СЧЕТ УЛУЧШЕНИЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ. ЗАМЕСТИТЕЛЬ ДИРЕКТОРА ПО НАУЧНОЙ РАБОТЕ РНПЦ ОНКОЛОГИИ И МЕДИЦИНСКОЙ РАДИОЛОГИИ ИМЕНИ Н.Н. АЛЕКСАНДРОВА СЕРГЕЙ КРАСНЫЙ РАССКАЗАЛ, КАКИЕ НОВШЕСТВА В ЛЕЧЕНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ДОСТУПНЫ В БЕЛАРУСИ.

Есть три классических способа лечения онкологических заболеваний: хирургический, лучевая терапия и химиотерапия. Кроме того, появилось несколько вспомогательных методов. Например, гипертермия, которая усиливает действие химиопрепарата, и фотодинамическая терапия. Данный метод используется при опухолях кожи, слизистых. Пациенту вводят специальный препарат — фотосенсибилизатор. Он накапливается в раковых клетках,

Сегодня существуют индивидуальные вакцины из дендритных клеток.

и затем проводится облучение лазером определенной длины волны. Под действием лазера вырабатывается атомарный кислород, который является сильным окислителем и буквально разрывает опухолевые клетки. Лазер проникает неглубоко, поэтому данный метод неэффективен при больших опухолях. Фотодинамическая терапия применяется при лечении рака кожи в сложных для хирургического лечения местах: на веке, крыле носа. Плюс после такого лечения не остается грубых шрамов и рубцов, которые неизбежны при хирургическом вмешательстве. Мы обнаружили мощный иммуностимулирующий эффект при облучении крови с фотосенсибилизатором, но это пока только научные исследования. Также фотосенсибилизатор используется для диагностики, например, рака мочевого пузыря.

Сегодня существуют индивидуальные вакцины из дендритных клеток. Они разрабатываются следующим образом: из опухоли выделяют антиген, с которым инкубируют дендритные клетки, которые становятся иммунокомпетентными (начинают формировать иммунный ответ) в отношении этого антигена. Далее их выращивают в специальных условиях и вводят пациенту. Эти клетки начинают уничтожать опухолевые, которые содержат антиген. Проблема связана с тем, что опухолевые клетки, которые содержат антиген, уничтожаются, а которые его не содержат — начинают делиться. Выделить универсальный антиген пока не удается.

Следующее направление — таргетная (целевая) терапия. Это использование

лекарств, направленных на конкретные мутации. Сегодня известно более тысячи мутаций, которые приводят к опухолевому росту. И против каждой мутации создано лекарственное средство. Одни лекарства уже успешно применяются, другие находятся на различных этапах испытаний. Однако этот процесс настолько сложный, что медицина пока не создала универсальный препарат. Тем не менее средняя продолжительность жизни при такой терапии увеличивается от трех месяцев до двух лет по сравнению с классическими методами лечения.

Хорошую эффективность показывают иммунопрепараты. Проблема в том, что современная иммунотерапия имеет такую запредельную стоимость, что пока ни одна страна мира не может себе позволить лечить всех пациентов этими лекарствами. Стоимость одного введения может колебаться от \$70 до 100 тыс. Есть перспектива, что со временем такие препараты станут дешевле. Обычно на первых этапах лекарство показывает запредельную стоимость, а затем становится дешевле. Все дело в том, что для разработки высокоэффективного препарата нужно от \$1 до 10 млрд. Соответственно, в эту стоимость вкладывается и цена. Но затем заканчивается лицензия, и начинается выпуск дженериков. А когда начинается массовый выпуск, то цена может упасть в сто или тысячу раз в сравнении с оригиналом. Но для этого требуется не год и не два, а онкологические пациенты не могут столько ждать.

Ранняя диагностика и скрининг выявляют много опухолей маленького размера. Их лечение не требует больших калечащих операций. В таких случаях можно использовать радиочастотную абляцию. При этом методе под контролем УЗИ или томографии вводится специальная антенна и дальше электромагнитным излучением или под воздействием низкой температуры опухоль разрушается, и человек через несколько дней может приступать к работе. Также начали развиваться малоинвазивные методы удаления: лапароскопия, эндоскопия.

В РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова в 2015 году открыли республиканскую молекулярно-генетическую лабораторию канцерогенеза, в которой определяют предрасполо-



[HTTPS://EXPERTBEACON.COM](https://expertbeacon.com)

Стоимость одного введения может колебаться от \$70 до 100 тыс.



Инфекции, вызывающие рак, приводят к 20% случаев смерти от рака в странах с низким и средним уровнем дохода.

женность к раку — наличие мутаций, которые могут вызвать злокачественную опухоль. Таким пациентам после анализов можно рекомендовать особую схему наблюдения. Это пока не широко используется, а только в тех случаях, когда несколько родственников заболели раком. В таком случае человек может обратиться в лабораторию и сделать тесты. Чаще всего платно. Есть хороший пример Анджелины Джоли, когда она сделала тест, который показал, что риск развития рака молочной железы у нее составляет 95%, после чего актрисе выполнили профилактическую операцию.

Следующее направление в работе лаборатории — диагностика и прогнозирование течения опухолей. Сегодня недостаточно поставить диагноз рак молочной железы и определить степень злокачественности опухоли и стадию процесса. Сейчас делают целый ряд тестов на мутации. Они помогают предсказать, как заболевание будет протекать в ближайшее время и насколько раковые клетки чувствительны к лекарствам. При некоторых опухолях вообще невозможно поставить диагноз без молекулярно-генетических исследований. То же самое касается опухоли мозга.

Третье направление — определение чувствительности к лекарствам. В первую очередь, к таргетным препаратам, потому что, не зная о наличии конкретной мутации, на которую они действуют, нельзя назначить



[HTTP://ALLUAE.AE](http://alluae.ae)

НЕКОТОРЫЕ ИЗ САМЫХ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ТИПОВ РАКА, ТАКИЕ КАК РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, РАК ШЕЙКИ МАТКИ, РАК ПОЛОСТИ РТА И РАК ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА, ИМЕЮТ ВЫСОКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ УСЛОВИИ ИХ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПЕРЕДОВЫХ ПРАКТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ. НЕКОТОРЫЕ ТИПЫ РАКА, ПРИ КОТОРЫХ РАКОВЫЕ КЛЕТКИ РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ В ДРУГИЕ ЧАСТИ ТЕЛА, ТАКИЕ КАК СЕМИНОМА ЯИЧКА, ЛЕЙКЕМИЯ И ЛИМФОМЫ У ДЕТЕЙ, ИМЕЮТ ВЫСОКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОБЕСПЕЧЕНИИ НАДЛЕЖАЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ.

такое лечение. Кроме того, появилась возможность определять чувствительность к стандартным химиопрепаратам: по мутации можно посмотреть, будет опухолевая клетка устойчива к данному лекарству или нет.

В лаборатории смотрят наличие или отсутствие вирусов, вызывающих рак. Там есть производственный цех, в которых занимаются созданием вакцин из стволовых клеток. В скором времени лаборатория займется разработкой искусственных органов.

Важно понимать, что снизить смертность от рака поможет ранняя диагностика и программы скрининга, а не



Более 60% новых случаев заболевания раком зарегистрированы в странах Африки, Азии, Центральной и Южной Америки.

лечение четвертой стадии заболевания. Скрининг — это активное приглашение здоровых людей в медучреждения для обследования. Например, в Англии установили компьютерные томографы для обследования легких в крупных торговых центрах: пока жена ходит по магазинам, муж-курильщик может пройти обследование. Мы сейчас в Беларуси внедряем программы скрининга рака предстательной и молочной желез, рака толстой кишки и шейки матки. Кроме того, планируется провести пилотные проекты по раку легкого у курильщиков и раку желудка, хотим посмотреть на их эффективность и стоимость. Тем более что оборудование для обследований — компьютерные томографы — начинают выпускать у нас.

Для внедрения программы скрининга требуется около 20 лет. Мы рассчитываем это сделать быстрее, но не за год: нужно перестраивать систему, нужны специалисты высочайшего уровня, а их еще предстоит подготовить.

При скрининге должно быть охвачено более 60% подлежащего населения. Например, при скрининге рака молочной железы это женщины от 50 до 69 лет. А здоровые люди, особенно мужчины, не очень хотят обследоваться. Самостоятельно приходят 10–15%. Основной массе требуется небольшой толчок. Крупные компании страхуют своих сотрудников, и им скрининг проводится через страховые компании.

Многие до сих пор считают, что рак — это синоним слова смерть. Такой стереотип сложился в то время, когда больному не говорили диагноз. Все, кто переболел и вылез, старались об этом не рассказывать. Зато если кто-то умирал от рака, об этом знали все. Было даже убеждение, что раком можно заразиться. Сейчас ситуация меняется: диагнозы озвучивают пациентам, вместе обсуждают нюансы лечения. Плюс огромное число известных людей, вылечившихся от рака: артисты, писатели, спортсмены и журналисты, — все начали рассказывать об этом.

Сегодня около 60% больных раком выздоравливают. А при первой-второй стадии на поправку идут 90%. Вы знаете еще такие серьезные заболевания, где 90% вылечиваются? Я не знаю. Ситуация изменилась — рак лечится. Главное, вовремя поставить диагноз.

СТРАТЕГИЯ ОТКРЫТОСТИ

Впервые в истории «Беларусбанк» провел День финансовых институтов. Мероприятие, местом локации которого выбрали Мирский замок, было приурочено к выходу банковской отчетности по МСФО за 2017 год и стало площадкой для общения топ-менеджмента банка, зарубежных партнеров, представителей отечественных предприятий. О состоянии экономики Беларуси, ее инвестиционном потенциале, а также прогнозах развития на 2018 год представителям иностранных финансовых институтов и страховых компаний рассказывали спикеры из профильных министерств и Национального банка. Руководство «Беларусбанка» в своих презентациях сделало акцент на корпоративном и международном бизнесе, риск-менеджменте, конкретных инвестиционных проектах, реализуемых с поддержкой банка. Основная цель мероприятия — демонстрация открытости банка, а также содействие развитию деятельности банка на международной арене.

Текст и фото:
Евгения ЖУКОВСКАЯ



На начало года у «Беларусбанка» корреспондентские отношения были установлены более чем с 800 банками мира.



С кредитной поддержкой «Беларусбанка» начата реализация масштабного инвестпроекта, реализуемого ИООО «Славкалий». Эта сделка является крупнейшей в истории заимствований не только банка, но и всей банковской системы страны (заключено 15-летнее кредитное соглашение с ГБРК на \$1,4 млрд).





✕
 В структуре фондирования «Беларусбанка» более 15% приходится на иностранные ресурсы (иностраные кредитные линии, торговые займы и торговое финансирование). И только треть из них привлечены под гарантии Правительства РБ.



В 2017 году банком на валовой основе привлечено иностранных кредитных ресурсов свыше \$2 млрд в эквиваленте.



А

Андросов
Владислав **13, 40**

Ассоциация
Медицинского
Туризма **42**

Б

БЕЛАЗ **5**

Беларусбанк **6, 25, 52**

Беларуськалий **4**

Белгосстрах **12, 26**

Белорусский институт
стратегических
исследований **18, 26, 28**

Г

Гейтс Билл **12**

Гурские
Юрий и Дмитрий **37**

Д-З

Джоли Анджелина **50**

ЕБРР **4, 36**

Ева **12, 20**

Зиновский Владимир **5**

Й-Н

Йельский университет **46**

Калинин Анатолий **5**

Кобяков Андрей **5**

Ковальчук Сергей **5**

Костевич Ирина **4**

Красный Крест **31**

Красный Сергей **13, 49**

Крутой Дмитрий **5**

Лисин Владимир **7**

Лихачевский
Ярослав **12, 33**

Лукашенко Александр **16**

Мажинская Мария **16**

Малашко Валерий **18**

Марадона Диего **5**

Маслак Кристина **11**

Международный
банк
реконструкции
и развития **17**

Мельничек Юрий **37**

Минздрав **15, 29, 30, 45**

Национальный
банк **52**

Новолипецкий
металлургический
комбинат **7**

П

Пекурова Лариса **12, 20**

Пиневиц Дмитрий **5, 17**

Попков Сергей **4**

Р

РНПЦ Онкологии
и медицинской
радиологии
имени
Н.Н. Александрова **13, 48, 50**

Рудый Кирилл **4**

С

Семашко Владимир **4, 7**

Славкалий **53**

Совкомбанк **5**

Я

Якубицкий Сергей **12, 26**

Яндекс **34**

A-Z

Allied Market Research **38**

Amazon **4**

American Institute of Stress **11**

Apple **4, 33, 35**

Birių krovinių terminalas **4**

Bloomberg **15**

Booking **4**

China CITIC Bank **5**

Deepdee **33, 37**

EPAM **34**

Google **4**

Joint Commission
International **43**

LinkedIn **4**

Med Travel Belarus **13, 40**

Microsoft **12**

Netflix **4**

Probusiness.io **22**

Skype **11, 37**

Spooner **9**

Swiss Re Institute **9**

Trent Accreditation Scheme **43**

Uber **4**

Willis Towers Watson **11**



К Л У Б "ЩОДРЫ"

Специальные предложения:

- ◆ **возврат денежных средств до 12%** от каждой покупки в магазинах-партнерах;
- ◆ **50% скидка** на оформление карты рассрочки «Магнит»;
- ◆ **перевод денежных средств на клубные карточки и карту рассрочки «Магнит» 3-х выбранных клиентом получателей без взимания дополнительной платы;**
- ◆ **15% скидка** на оформление договора(ов) добровольного страхования.

Включено в стоимость обслуживания:

- ◆ **SMS-оповещение** о расходных и приходных операциях в течение первых 3-х месяцев пользования карточкой;
- ◆ **сервис М-банкинг** (пакет «Экономный»);
- ◆ **система «Интернет-банкинг».**



belarusbank.by

📞 147

ВСЕГДА РЯДОМ!

 **БЕЛАРУСБАНК**

УНП 100325912 ОАО "АСБ Беларусбанк"