

ОПТИМИЗАЦИЯ РАБОТЫ ЧАСТНОЙ КЛИНИКИ

В УСЛОВИЯХ НЕСТАБИЛЬНОЙ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

www.medesk.md



Ашихмин Ярослав

к.м.н., терапевт, кардиолог, организатор здравоохранения, Член Американской Ассоциации Сердца (АНА), Европейского Общества Кардиологов (ESC), автор более 80 публикаций



Содержание

2

Для кого эта книга

3

Вступление.
Бомбы замедленного действия в фундаменте клиники

9

Стратегия развития клиники и бизнес-план: дьявол в деталях

14

Подбор и оптимизация персонала как краеугольный камень успешной клиники

18

Как привлечь и закрепить пациентов

20

Заключение

21

О компании

22

Автор

22

Правовая информация

Для кого эта книга

КРУПНЕЙШИЕ СЕТЕВЫЕ КЛИНИКИ РОССИИ, ПОЗИЦИОНИРУЮЩИЕ СЕБЯ КАК ЦЕНТРЫ ДЛЯ СРЕДНЕГО КЛАССА, НА ДЕЛЕ ОКАЗЫВАЮТ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОГО КАЧЕСТВА.

Это связано с тем, что хорошие врачи там не задерживаются, как по финансовым, так и по этическим причинам. Сложность медицинской сферы и огромное количество подводных камней ограничивают использование «агрессивной» тактики продвижения клиники с низким уровнем медицинской этики и ставкой на избыточные назначения как главный источник прибыли.

Однако параллельный рост медицинской грамотности среднего класса и снижение их доходов, делающее невозможным лечение за рубежом, дает шансы для развития в России качественных медицинских центров среднего уровня в ближайшие годы.

Сегодня есть инвесторы, условные «романтики», искренне верящие, что все в их клиниках будет делаться «в интересах пациента». Вложив много сил и не добившись успеха, они пребывают в состоянии тяжелого когнитивного диссонанса. Свои неудачи они зачастую объясняют бюрократическими препонами, затратным маркетингом, отсутствием «сервисности» у врачей и тысячами других обстоятельств. Вместо того чтобы признать, что они изначально выбрали неверную стратегию развития или же просто не имеют компетенций для управления частной клиникой.

Данная книга адресована именно им, а также практикующим главным врачам, клиники которых балансируют на пороге убыточности, но все же поддерживают удовлетворительное качество оказания медицинской помощи.

Вступление

Бомбы замедленного действия в фундаменте клиники.

ПОДАВЛЯЮЩЕЕ БОЛЬШИНСТВО ЧАСТНЫХ КЛИНИК РОССИИ СЕГОДНЯ НАХОДЯТСЯ В ОЧЕНЬ ТЯЖЕЛОМ ПОЛОЖЕНИИ – В ПЛАНЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИЛИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ – И ЛИШЕНЫ ПЕРСПЕКТИВ РАЗВИТИЯ В РАМКАХ СУЩЕСТВУЮЩЕЙ МОДЕЛИ.

В Москве исключения можно пересчитать по пальцам, это одна-три частных многопрофильные клиники премиум-сегмента и несколько специализированных офтальмологических, стоматологических, дерматологических, неврологических и гинекологических центров с длительной историей.

По таким направлениям как терапия, гастроэнтерология, кардиология, пульмонология, ревматология, травматология и ортопедия, нейрохирургия, онкология, гематология в Москве, на мой взгляд, нет ни одной специализированной клиники, качество лечения в которой хоть на йоту приближалось бы к средней европейской клинике. То же относится к частным многопрофильным клиникам среднего ценового диапазона.

**Любая успешная клиника –
прибыльная, но далеко не все
экономически эффективные
клиники – успешные.**

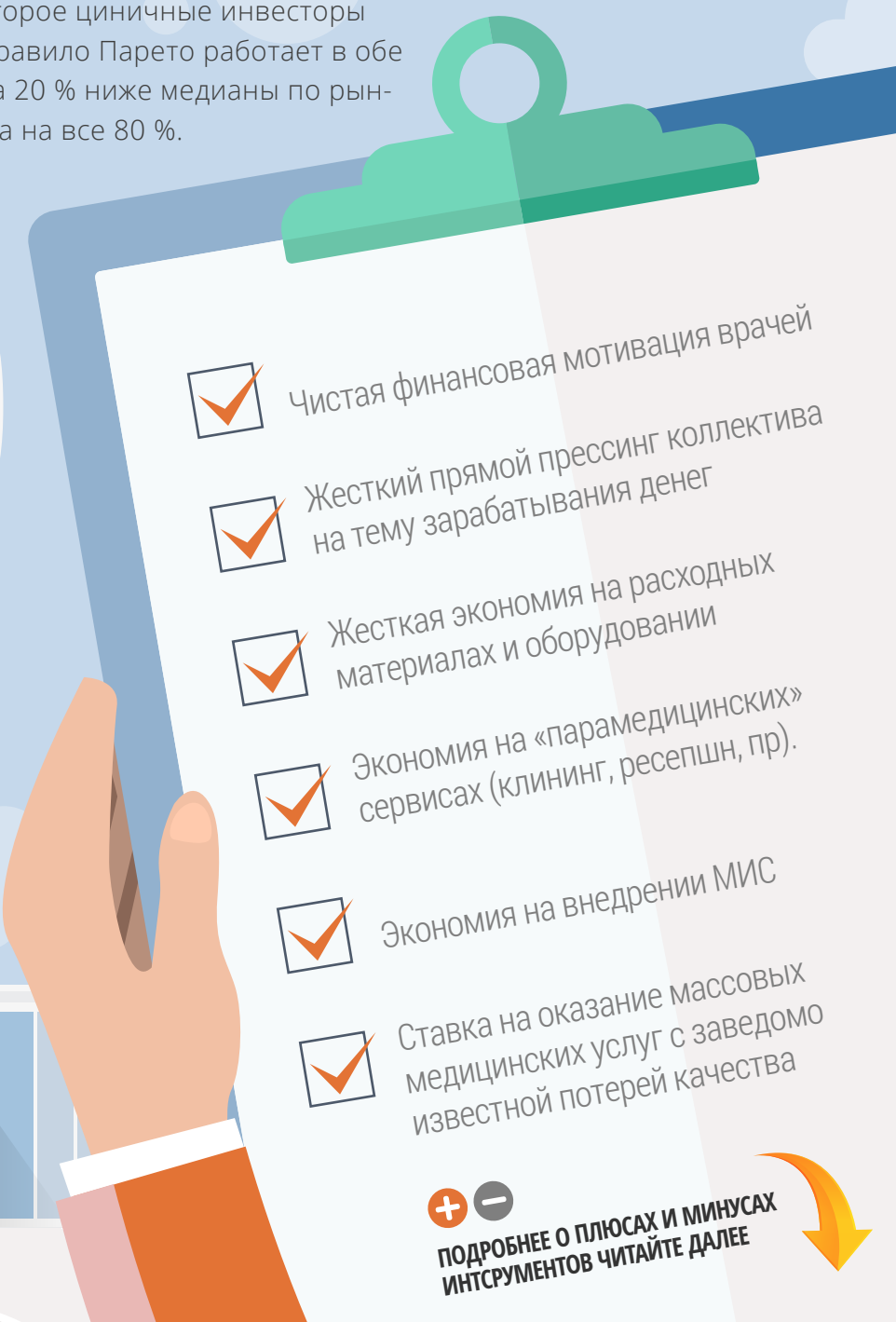
”

Инструменты «оптимизации»

Финансовый успех большинства подобных центров достигается за счет прессинга врачей и экономии ресурсов, с параллельным существенным снижением качества и безопасности медицинской помощи, на которое циничные инвесторы идут вполне осмысленно. Увы, правило Парето работает в обе стороны, и урезание расходов на 20 % ниже медианы по рынку приводит к снижению качества на все 80 %.

20/80 ПРАВИЛО ПАРЕТО

20% усилий дают 80% результата, а остальные 80% усилий — лишь 20% результата

- 
- Чистая финансовая мотивация врачей
 - Жесткий прямой прессинг коллектива на тему зарабатывания денег
 - Жесткая экономия на расходных материалах и оборудовании
 - Экономия на «парамедицинских» сервисах (клининг, ресепшн, пр).
 - Экономия на внедрении МИС
 - Ставка на оказание массовых медицинских услуг с заведомо известной потерей качества



ПОДРОБНЕЕ О ПЛЮСАХ И МИНУСАХ
ИНСТРУМЕНТОВ ЧИТАЙТЕ ДАЛЕЕ





ЧАСТИЧНО РАСКРОЕМ «СЕКРЕТЫ УСПЕХА» РУКОВОДИТЕЛЕЙ ТАКИХ КЛИНИК

1

Чистая финансовая мотивация врачей (% от прибыли без учета показателей качества оказания медицинской помощи).

Плюсы с точки зрения инвестора



1. Значительно упрощает бизнес-планирование и контроль убыточности.
2. Подбор «оптимального» соотношения между окладом и % от оказанных услуг позволяет сбалансировать фонд оплаты труда (ФОТ) и доходы от работы врачей, объединив в коллективе и «звезд» (с результирующей высокой зарплатой), и «темных лошадок».
3. Позволяет провести стратификацию врачей по «прибыльности» и уволить «неэффективных» либо «несервисных», включая тех, кто не умеет «продавать» медицинские услуги.
4. Меньшие затраты на маркетинг (врачи сами рекламируют свои услуги).

Побочное действие

1. Рост прибыли достигается ввиду избыточных назначений (почва для конфликта с пациентами и страховщиками).
2. Отсутствие контроля качества создает условия для возникновения медицинских ошибок.
3. Формирует медицинскую среду, в которой врачи «состязаются» не в мастерстве, а в количестве заработанных денег. Такой коллектив отторгает многих хороших врачей с более стойкими этическими принципами
4. Большой разрыв в доходах врачей одной специальности создает базис для конфликтов.
5. У инвестора создается ложное впечатление, что рост доходов клиники отражает рост авторитета клиники и качества оказания медицинской помощи.

2 Жесткий прямой прессинг коллектива на тему зарабатывания денег (вне привязки к системе мотивации).

Плюсы с точки зрения инвестора



1. Может приводить к достижению финансового результата.
2. Позволяет быстро отсеять врачей, которые «не настроены на зарабатывание денег».

Побочное действие

1. У руководства клиники создается ложное впечатление того, что они «сделали все для повышения доходности клиники», которое транслируется инвесторам.
2. Приводит к появлению у врачей тяжелого внутриличностного конфликта «врач – продавец медицинских услуг».
3. Многие хорошие врачи, даже способные заработать «для клиники» большие деньги, предпочитают обходить стороной подобные центры.

3 Жесткая экономия на расходных материалах и оборудовании.

Плюсы с точки зрения инвестора



1. Прямой экономический эффект.

Побочное действие

1. Снижение безопасности и комфорта процедур.
2. «Вымывание» из клиники высокопрофессионального медперсонала.
3. Невозможность ввести в прайс услуги, обеспечивающие конкурентоспособность на рынке.

4

Экономия на «парамедицинских» сервисах (клининг, ресепшн, пр).

Плюсы с точки зрения инвестора



1. Прямой экономический эффект.

Побочное действие

1. Снижение уровня клиентского сервиса приводит к падению числа посещений даже при наличии в клинике сильных специалистов
2. «Слабость» парамедицинских служб приводит к перераспределению нагрузки на врачей, что снижает эффективность их работы.

5

Экономия на внедрении качественной медицинской информационной системы (МИС).

Плюсы с точки зрения инвестора



1. Более быстрый «запуск» клиники, отсутствие сложностей по переносу информации работающей клиники в МИС.
2. Экономия на IT-специалистах и инфраструктуре.
3. Позволяет принять на работу врачей, не умеющих работать с МИС.

Побочное действие

1. Значительное усложнение всех бизнес-процессов клиники и контроля эффективности работы, прогрессивно возрастающее с ростом числа клиентов.
2. Существенные затруднения на стороне врачей, приводящие, в конечном счете, к удлинению времени приема, снижению числа повторных посещений и снятиям по счетам, выставленным страховщикам.

6

Ставка на оказание массовых медицинских услуг с заведомо известной потерей качества (формальные периодические медицинские осмотры, выдача справок и т.д.)

Плюсы с точки зрения инвестора



1. Прямой экономический эффект.

Побочное действие

1. Юридические и репутационные риски.
2. Высокий риск медицинских ошибок.
3. Очень низкая конверсия контингентов в обслуживающихся за наличный расчет.
4. Конвейерная работа приводит к блокированию качественных медицинских услуг и общему снижению уровня клиники.

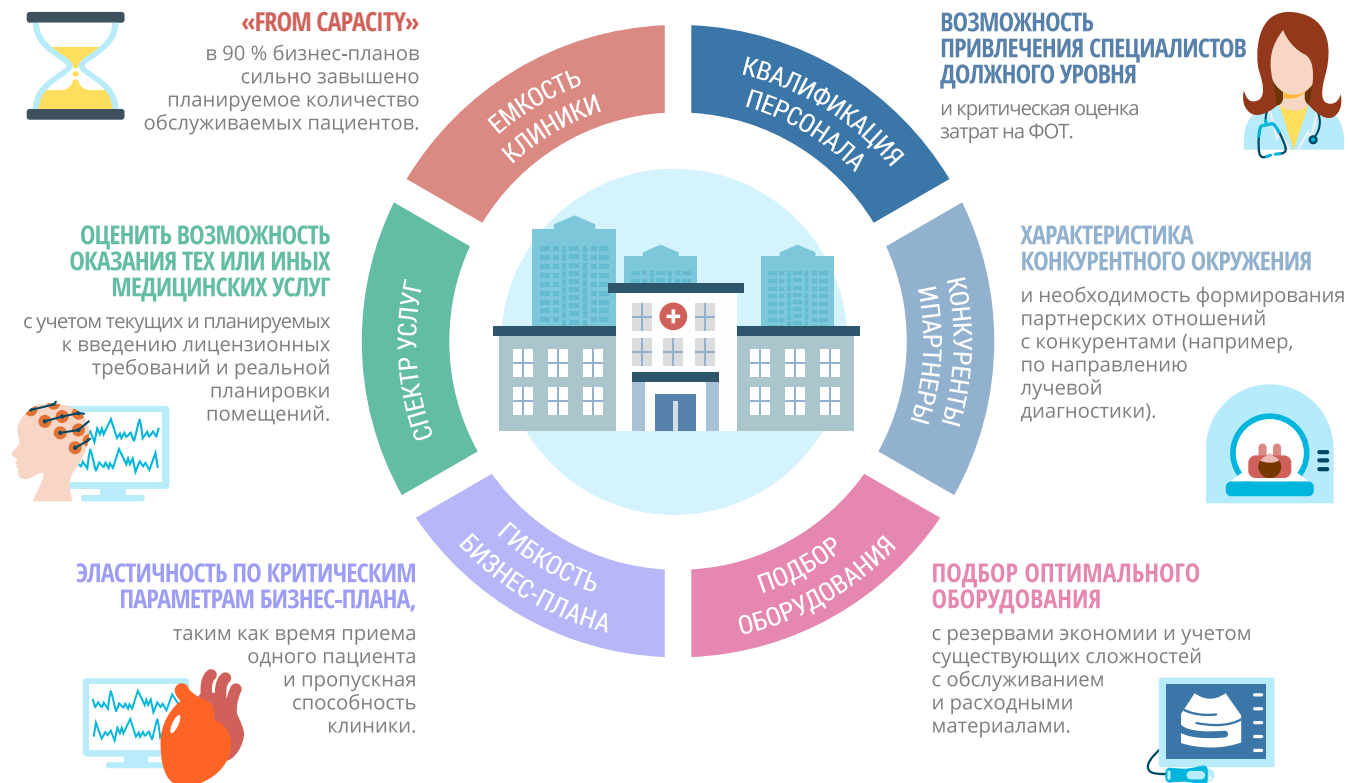
Правило Парето работает в обе стороны, и урезание расходов на 20 % ниже медианы по рынку приводит к снижению качества на все 80 %.



Стратегия развития клиники и бизнес-план: дьявол в деталях.

ЗАЧАСТУЮ ПРЕКРАСНО СОСТАВЛЕННЫЙ ФИНАНСИСТАМИ БИЗНЕС-ПЛАН ОКАЗЫВАЕТСЯ СОВЕРШЕННО НЕЖИЗНЕСПОСОБНЫМ ВВИДУ ЧИСТО ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАГВОЗДОК, О КОТОРЫХ ОНИ НЕ МОГЛИ ЗНАТЬ.

КЛЮЧЕВЫЕ АСПЕКТЫ ОПТИМИЗАЦИИ БИЗНЕС-ПЛАНА



В создании или коррекции бизнес-плана клиники обязательно должны принимать участие не только организаторы здравоохранения, но и практикующие врачи.



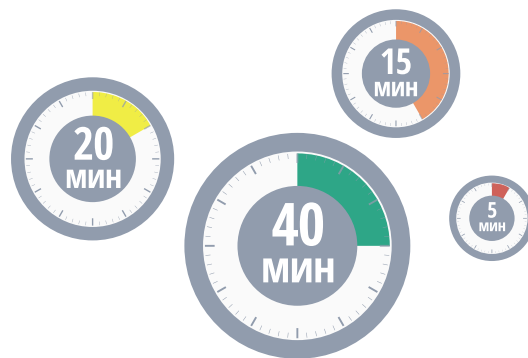
Это позволит на раннем этапе учесть следующие аспекты:

- 1** Оценить принципиальную возможность оказания тех или иных медицинских услуг в рамках разрабатываемой модели клиники, с учетом текущих и планируемых к введению лицензионных требований и реальной планировки помещений (например, необходимость установки лифта, независимой приточно-вытяжной вентиляции и т.д.);
- 2** Возможность привлечения специалистов должного уровня и критическая оценка затрат на ФОТ (см. ниже).
- 3** Необходимость коррекции бизнес-плана, построенного на базе ёмкости клиники («from capacity»), с учетом существующей обращаемости и реального числа процедур, которое можно провести при высокой загрузке (в 90 % бизнес-планов сильно завышено планируемое количество обслуживаемых пациентов, в том числе из-за «случайно» заложенных при планировке «узких горлышек», таких как выбор неправильной техники стерилизации).

- 4 Характеристика конкурентного окружения и необходимость формирования партнерских отношений с конкурентами (например, по направлению лучевой диагностики).
- 5 Подбор оптимального оборудования с резервами по возможности экономии (нередко производители пытаются продать дорогое оборудование с «красивыми», но не нужными на практике функциями, либо не сообщают о существующих сложностях с обслуживанием и расходными материалами).
- 6 Эластичность бизнес-плана по критическим параметрам, таким как время приема одного пациента и пропускная способность клиники.



ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ СЛЕДУЕТ
ОБРАТИТЬ НА ВРЕМЯ,
ОТВЕДЕННОЕ ДЛЯ ПРИЕМА
ПАЦИЕНТОВ И ПРОВЕДЕНИЯ
МАНИПУЛЯЦИЙ.



Практика показывает, что снижение времени первичного приема менее 20 минут приводит к резкому (экспоненциальному) снижению качества медицинской помощи. Комфортное время приема (без учета сложных манипуляций, но с учетом времени на заполнение электронной медицинской карты и распечатку заключения) составляет 30 минут, качественное УЗИ может быть выполнено за 20 минут.

Нужно учитывать, что статусные российские пациенты обычно очень требовательные и требуют очень подробного разъяснения ситуации, поэтому в клиниках премиального уровня нужно закладывать около 40 минут на прием.

Сложные терапевтические, онкологические, ревматологические пациенты могут требовать для определения диагностической концепции и лечебной тактики значительно большего времени, которое можно «разбить» на два приема. Таким образом, в российских условиях абсолютно невозможно провести качественный прием врача за 7-10 минут, как это происходит, например, в Сингапуре.

Это связано со следующими обстоятельствами:

- 1 Наши пациенты обычно изначально плохо обследованы, для формирования диагностической концепции врачу нужно время.
- 2 Недостаточно слаженная работа ресепшн и невозможность перераспределить часть работы на медицинских сестер (ввиду их низкой квалификации, требований законодательства или неотлаженных бизнес-процессов) приводят к дополнительным затратам времени на приеме.
- 3 Само по себе качественное заполнение медицинской документации обычно требует не менее 7-15 минут, а небрежное ее заполнение сопряжено не только с медицинскими и юридическими рисками, но и с возможным отказом страховщиков оплачивать услуги, которые были неправильно задокументированы.
- 4 Одним из основных «пожирателей времени» может стать неудобная и работающая со сбоями МИС. Поэтому к ее выбору нужно подходить особо тщательно, с учетом удобства для практической работы врачей, а не только бухгалтеров, финансистов, администраторов и прочих служб «поддержки».

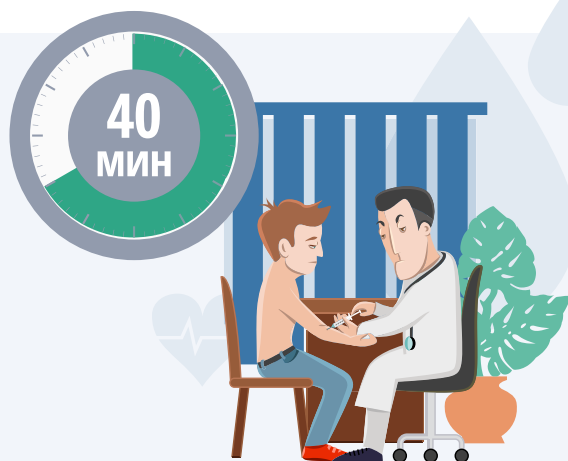
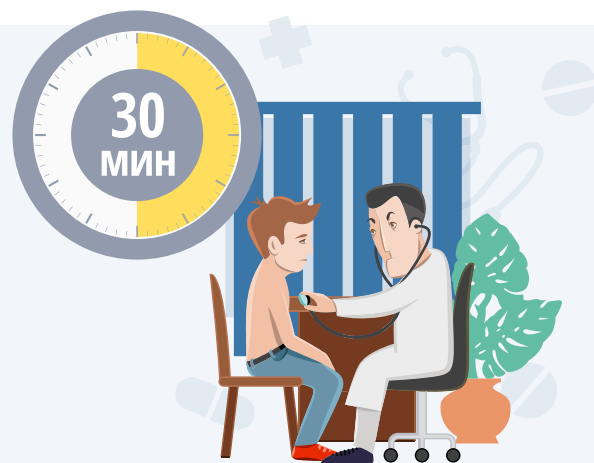


Практика показывает, что снижение времени первичного приема менее 20 минут приводит к резкому снижению качества медицинской помощи.

Всего **5–7** минут может занять качественный прием врача, к примеру, в Сингапуре. **В российских условиях это абсолютно невозможно!**

Комфортное время приема (без учета сложных манипуляций, но с учетом времени на заполнение электронной медицинской карты и распечатку заключения) составляет 30 минут.

Не менее **7–15** минут требуется только лишь для заполнения медицинской документации. **Небрежное ее заполнение документов может стать причиной отказа в страховой выплаты!**



Статусные российские пациенты обычно требуют очень подробного разъяснения ситуации. В клиниках премиального уровня нужно закладывать около 40 минут на прием.

Определение диагностической концепции и лечебной тактики для сложных терапевтических, онкологических, ревматологических пациентов может потребовать большего времени, **которое можно «разбить» на два приема.**

Подбор и оптимизация персонала как краеугольный камень успешной клиники.

ЕСЛИ В ЧИСЛЕ СОЗДАТЕЛЕЙ КЛИНИКИ ИЗНАЧАЛЬНО НЕТ АВТОРИТЕТНЫХ ВРАЧЕЙ, СПОСОБНЫХ ПРИВЕСТИ СВОЮ КОМАНДУ, ТО ПРОБЛЕМА ПОДБОРА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА МОЖЕТ ОКАЗАТЬСЯ ЗНАЧИТЕЛЬНО ТРУДНЕЕ, ЧЕМ ПОДБОР ОБОРУДОВАНИЯ, ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ И ДАЖЕ ПОСТРОЙКА И ПЕРЕПЛАНИРОВКА ПОМЕЩЕНИЙ.



ПРАКТИЧЕСКИЕ СЛОЖНОСТИ ПРИ ПОДБОРЕ ПЕРСОНАЛА ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ СЛЕДУЮЩИЕ:

- 1** Практически полное отсутствие на рынке грамотных руководителей уровня медицинского директора и главного врача при исключительных сложностях адаптации зарубежных специалистов к российской действительности. Ошибки при подборе медицинских руководителей очень быстро приводят к разрыву управленческой связи между инвесторами/генеральным директором и медицинским коллективом с формированием у первых ложного представления о причинах финансовых неудач и медицинских ошибок.
- 2** Очень малая доля врачей и медицинских сестер со средним уровнем подготовки. В отличие от Запада, российский медицинский рынок труда представлен в основном либо «звездами», либо врачами с очень низкой квалификацией.

По моему личному опыту, включающему несколько сотен глубоких собеседований врачей с оценкой профессиональных навыков, к среднему уровню можно отнести не более 10 – 25 % врачей, в зависимости от специальности. В Москве наиболее низкий уровень компетенций отмечается у врачей терапевтического профиля и неврологов, наиболее высокий – у лучевых диагностов, офтальмологов, эндокринологов и оториноларингологов.

- 3 Реальный уровень дохода врачей высокого уровня обычно в 1,5 – 4 раза выше средних зарплат в крупных сетевых клиниках.
- 4 Врачи с различными сертификатами, регалиями и длительным опытом работы могут на деле быть крайне непрофессиональными, что никак не может быть определено на стандартном собеседовании HR-специалистом.
- 5 Отсутствие культуры коммуникации и особые требования «звезд» к клинике с формированием порочной практики особых отношений и «запуска услуг под конкретного доктора».

Указанные проблемы зачастую приводят к тому, что в прекрасно обустроенной клинике собирается коллектив врачей с высоким уровнем сервиса, но низким профессионализмом и реже – наоборот, но в обоих случаях оптимизация невозможна без глубокого переобучения или увольнения медицинского руководителя.

менее 10-15 %

**врачей можно отнести
к среднему уровню**



КАК РЕШИТЬ ПРОБЛЕМЫ:

- 1** Не собирать полноценную медицинскую команду до того, как будет найден сильный медицинский лидер. До выбора лидера возможна работа с ограниченным спектром оказываемых услуг с параллельным поиском кандидатов на внешнем рынке или оценкой навыков внутри команды.
- 2** Проводить оценку профессиональных и коммуникационных навыков каждого кандидата при приеме на работу. Собирать отзывы о работе врачей.
- 3** Определить оптимальный профиль врача в зависимости от потребностей и ресурсов клиники. Есть три основные модели.

№1 Привлечь «темных лошадок» на низкий оклад, отсеять часть на испытательном сроке, провести таргетное обучение избранных врачей.

№2 Попытаться собрать коллектив врачей среднего уровня. Так как их в принципе мало, то существенная доля докторов будет работать на условиях частичной занятости, что почти всегда сопряжено со снижением междисциплинарного взаимодействия, проблемам с составлением расписания и проч.

№3 Третья модель базируется на привлечении высокооплачиваемых «звезд», которые приводят в клинику свой пул пациентов. Эта модель может быть использована клиниками премиум-сегмента и узкопрофильными центрами.

- 4 Проводить аудит медицинской команды с привлечением внешних и внутренних экспертов. «Вшитая» в МИС система контроля качества работы клиники поможет дополнительно снизить расходы на аудит и экспертизу. Спектр инструментов контроля качества, которые можно реализовать в МИС, достаточно широк, его освещение требует отдельной статьи.
- 5 Раннее внедрение системы мотивации, привязанной не только к финансовым показателям, но и к качеству медицинской помощи, с едиными «правилами игры» для всех без исключений врачей.
- 6 Проведение тренингов по клиентскому сервису (научить профессиональным навыкам сервисных врачей труднее, чем высоких профессионалов – стандартам клиентского сервиса).
- 7 Выстраивание интегральной системы постоянного контроля качества медицинской помощи, подробное освещение которой выходит за рамки данной работы. Удобнее всего ее реализовать **на платформе МИС**, в которую можно включить модули анализа и оценки медицинских карт, контроля за рисковыми пациентами. В современные МИС, особенно облачные, также можно «вшить» и элементы системы поддержки и контроля медицинских решений, пока что не такие продвинутые, как реализованные в IBM Watson, но значительно облегчающие практическую работу (медико-экономические стандарты, интерактивные справочники по симптомам и диагнозам, лекарственным взаимодействиям и так далее).

Как привлечь и закрепить пациентов

ПОСТРОИТЬ И ЛИЦЕНЗИРОВАТЬ КЛИНИКУ – ЭТО МЕНЬШЕ 10 % УСПЕХА. НАБРАТЬ КОМАНДУ И ОТСТРОИТЬ БИЗНЕС-ПРОЦЕССЫ – 30 % УСПЕХА. ОБЕСПЕЧИТЬ СТАБИЛЬНЫЙ ПОТОК ПАЦИЕНТОВ – ЭТО БОЛЕЕ 50 % УСПЕХА КЛИНИКИ.

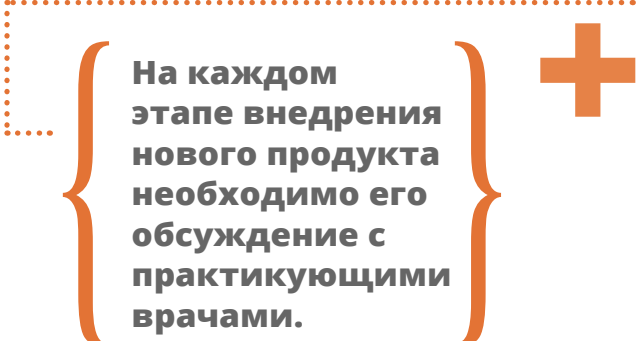
При планировании стратегии привлечения новых пациентов важно сделать следующее:

- 1** Оценить транспортную доступность клиники и навигацию. Например, затерянная во дворах травматологическая клиника без пандуса вряд ли будет успешна, в отличие, например, от психотерапевтической.
- 2** Провести глубокий анализ рынка и конкурентного окружения. Главные ошибки большинства бизнес-планов – это переоценка доли пациентов, готовых «доплатить» определенную сумму за кардинально более высокое качество медицинской помощи, мощности «сарафанного радио» и возможности прямого прикрепления к клинике контингентов, обслуживающихся по страховке.
- 3** Смоделировать треки диагностики и лечения пациентов с типовыми нозологиями не только для оптимизации их лечения, но и для определения путей развития клиники и внедрения новых услуг.



Главные ошибки большинства бизнес-планов – это переоценка доли пациентов, готовых «доплатить»

- 4 Сформировать четкое понимание медицинского и социального профиля пациентов с анализом конфликтов между их потребностями и тем, какие медицинские услуги могут быть оказаны в клинике. Диссоциация между «субъективно нужно», «практически возможно» и «требуется по медицинским показаниям» нередко возникает при привлечении тяжелых пациентов, требующих продвинутой диагностики и сложного лечения. Полярный пример – пожилые пациенты, часто требуют капельного лечения хронических «сосудистых» заболеваний, которое фактически представляет собой плацебо.
- 5 Тщательно подойти к созданию новых продуктов и выбору рекламной стратегии. Стандартная ошибка, которую делают маркетологи клиник, – создание и продвижение «продуктов» (например, «чекапов»), которые врачи считают бесполезными или неудобными в реализации, что логично приводит к блокированию продаж. И врач будет прав, если отговорит уже купившего чекап пациента от проведения обследования в том случае, если оно абсолютно бесполезно! Поэтому на каждом этапе внедрения нового продукта необходимо его обсуждение с практикующими врачами.



На каждом этапе внедрения нового продукта необходимо его обсуждение с практикующими врачами.

- 6 Использовать уникальные возможности современной облачной МИС по анализу типовых профилей пациентов, качества и полноты их лечения. МИС позволяет анализировать средний чек и стоимость лечения пациентов по различным каналам, оценивать загрузку кабинетов и отделений, отслеживать повторные приемы и ситуации, когда они не были проведены, хотя были показаны. Так можно обнаружить целые «россыпи» медицинских услуг, которые реально показаны пациентам и могут быть проведены в стенах клиники, но по той или иной причине не оказываются.
- 7 Акцент на развитии именно таких направлений позволяет повысить экономическую эффективность клиники при сохранении медицинской этики во главе угла.

Заключение.

Залогом успеха новой клиники служит глубокий анализ бизнес-плана с оценкой медицинской составляющей с детализацией до потоков пациентов с типовыми нозологиями. А наравне с грамотно подобранным коллективом ключевое значение в развитии современной клиники играет подогнанная под потребности МИС, которая делает клинику «прозрачной» для руководителя, позволяя реализовать весь спектр инструментов управления клиникой и кардинально повысить ее эффективность.

О компании




24/7

MEDESK – это облачная медицинская информационная система (МИС) для организации работы частной клиники без лишних затрат. MEDESK позволяет быстро и просто организовать работу клиники: вести расписание клиники и врачей, организовать регистратуру — запись пациентов на прием с рассылкой SMS-уведомлений, прием и учет пациентов, электронные медицинские карты (ЭМК), дать врачам удобный инструмент для работы с протоколами, программами лечения, автоматизировать документацию, получать удобную статистику и отчетность в любой точке мира 24/7.

MEDESK развивается в платформу, позволяющую интегрировать клиники и ее партнеров, а также устройства и сервисы по мониторингу здоровья. Благодаря этому врачи, клиники, лаборатории получают возможность эффективнее и удобнее работать друг с другом и зарабатывать на предоставлении современных сервисов пациентам и корпоративным клиентам. MEDESK – № 1 в России по количеству оказываемых услуг дистанционной диагностики (телемедицина).



№1



>1000
врачей

Компания основана в 2008г. и является экспертом цифрового и частного здравоохранения России. Более 1000 врачей, администраторов и экономистов по всей России используют преимущества MEDESK, обслуживая более 150 000 пациентов и сотрудников.

Узнать больше

www.medesk.md



Правовая
информация

Любое использование содержания электронной книги допускается только с разрешения ее издателя и правообладателя - компании MEDESK. Допускается цитирование в объеме, оправданном целью цитирования. При этом необходимо соблюдать следующие правила. При цитировании в печатном виде следует указывать автора, название книги и правообладателя. При цитировании в сети Интернет ссылка на источник должна содержать указание на автора, название книги и правообладателя и являться гиперссылкой на сайт www.medesk.md

Автор



Ярослав Ашихмин

к.м.н., терапевт, кардиолог, руководитель направления лечебной и экспертной деятельности УК Медицина Альфа Страхования, Член Американской Ассоциации Сердца (АНА), Европейского Общества Кардиологов (ESC), автор более 80 публикаций и более 15 докладов на международных медицинских конгрессах.

ЗАХОДИТЕ В ГОСТИ В НАШ БЛОГ «СЕКРЕТЫ УСПЕХА КЛИНИКИ» И В ГРУППЫ, ГДЕ МЫ ДЕЛИМСЯ ОПЫТОМ, ИДЕЯМИ И НОВОСТЯМИ ЧАСТНЫХ КЛИНИК РОССИИ

WWW.MEDESK.MD/RU/BLOG/

