

Д.Ф. Морога, В.Д. Орехов

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ СЕТИ «ДЭМА»

Орехов Виктор Дмитриевич, к.т.н., научный сотрудник, Университет Синергия, Жуковский, Россия, vogchov@yandex.ru

Ключевые слова: реабилитация, медицинская информационная система (МИС), опорно-двигательный аппарат (ОДА), диагностика, врач, человеческий капитал (ЧК), стратегия, франчайзинг, цифровизация, многофасциальная диагностика, кинезитерапия, здоровье.

Человеческий капитал (ЧК) является наивысшим богатством современного мира. Как правило, основное внимание специалисты по ЧК уделяют росту квалификации работников за счет их образования (Orekhov, 2019). Однако такой инструмент во многом исчерпал свои возможности в развитых странах, включая Россию. Численность населения таких стран также не имеет тенденции к росту. В то же время повсеместное внедрение технологий, включая информатизацию, привело к малоподвижному образу жизни и росту комплекса проблем со здоровьем (Корогодин, 2021). В этих условиях важным инструментом поддержания стабильного уровня человеческого капитала может быть реабилитационная медицина. Всемирная организация здравоохранения выступила с инициативой «Реабилитация-2030: призыв к действиям» (WHO, 2017) с тем, чтобы обратить внимание на необходимость и важность развития систем реабилитации для населения.

Именно для решения такой задачи была создана сеть реабилитационных учреждений «ДЭМА», в которой уже действует около 20 центров. Миссия компании: «Способствовать восстановлению физической формы и работоспособности пациентов за счет постоянного совершенствования комплекса технологий реабилитации, компетенций и навыков персонала». Начиная с 2017 г. головная организация «ДЭМА» приняла решение быстро увеличить сеть центров с использованием технологии франчайзинга и первоначально успешно ее реализовала.

Однако на этом пути встретились серьезные проблемы. С одной стороны, это пандемия COVID-19, которая снизила посещаемость центров и их доходность. С другой стороны, новые центры не способны быстро достичь уровня самоокупаемости. Как показывает опыт, на это требуется около 3 лет. Накопление в сети большой доли неудовлетворенных своими финансовыми результатами партнеров могло привести к негативным результатам. Кроме того, новые центры требуют усиленной поддержки от головной организации, что ограничивает темп привлечения франчайзи. По совокупности этих двух факторов было принято решение заморозить применение франчайзинга и

временно развиваться за счет увеличения числа собственных центров. В результате за 3 года было создано три новых собственных центра.

Также было решено активизировать применение функциональных стратегий: брендинг, управление человеческими ресурсами и цифровизация. Следует отметить, что прибыль от франчайзинговых центров значительно меньше, чем от собственных. Создание сети франчайзи более всего нацелено именно на развитие бренда. С другой стороны, важным компонентом бренда в таких отраслях, как медицина, образование и культура, является личность лидера. Такой подход используется и в сети «ДЭМА». При создании бренда важно понимать характеристики целевого сегмента потребителей. Для «ДЭМА» это работоспособные люди в возрасте 30–50 лет с некритичными заболеваниями опорно-двигательного аппарата (ОДА). Функциональные выгоды, на которые ориентирован бренд «ДЭМА», – это применение комплексных технологий реабилитации на базе метода кинезитерапии (лечение с использованием дозированной физической нагрузки). Ключевая эмоциональная выгода – радость движения. Цель бренда – создание широко известной сети медицинских центров, обеспечивающих работоспособным гражданам доступ к эффективным реабилитационным услугам (Григорьев, 2021). Основные ценности бренда: здоровье, забота, радость движения, качество. Эти ценности соответствуют парадигме создания счастливого общества (Orekhov, 2020).

Управление человеческими ресурсами (УЧР) в «ДЭМА» нацелено на создание и сохранение конкурентного преимущества (Miller, 1989), заключающегося в применении комплексных технологий реабилитации и работе высокопрофессионального персонала. Сеть относительно небольших центров сильно зависит от наличия необходимого персонала. Уход даже одного ключевого специалиста (врача) может обрушить работу центра на несколько месяцев. Поэтому регулярно приходится нанимать новых специалистов и переобучать их до необходимого уровня. Для формирования стратегии УЧР важно понимать, к какому типу относится организационная стратегия «ДЭМА». Согласно типологии Miles and Snow (Miles, 1978), она наиболее соответствует типу «изыскатель», то есть ищет новые возможности, идет на риск, растет и создает новые продукты. Соответственно, стратегия УЧР базируется на поиске и отборе высококвалифицированного персонала, его обучении с ориентацией на потребности организации, а система вознаграждения связана с полученными результатами. Обучение нацелено на три основные категории специалистов: врачей, инструкторов и менеджеров. При этом обучаются не только специалисты собственных центров, но и персонал франчайзи.

Стратегия цифровизации базируется на создании и сетевом применении медицинской информационной системы (Mass, 1984) DemaMed. Эта система создается с целью автоматизации бизнес-процессов, обеспечения управляемости франчайзинговой сети и качества услуг. Уникальность DemaMed основана на функционале модуля врача-реабилитолога, который дает возможность редактировать карту миофасциальной

диагностики, визуализировать костно-мышечный каркас пациента и формировать диагноз в соответствии с международной классификацией болезней МКБ-10. Анализ 24 тысяч диагнозов пациентов показал, что три нозологии охватывают 47% диагнозов. Среди них: остеохондроз позвоночника (27,2%), болезни межпозвоночных дисков (12,6%) и юношеский сколиоз (7,3%). Использование DemaMed позволяет исследовать статистику заболеваний, проводить научные исследования и совершенствовать алгоритмы лечения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Orekhov V.D., Prichina O.S., Blinnikova A.V. et. al. Indicative diagnostics of the educational component of human capital based on mathematical modeling. *Opción*, Año 35, VE, Especial No. 20 (2019): 2337–2365.
2. Корогодина Е.А. Социально-экономические особенности развития фитнес-индустрии в России. *Азимут научных исследований: экономика и управление*. 2021. Т. 10. № 2 (35). DOI: 10.26140/anie-2021-1002-0035
3. Инициатива ВОЗ «Реабилитация-2030: призыв к действию» (2017 г.) World Health Organization. *Rehabilitation 2030: a call for action: Meeting report* [Internet]. WHO; 2017. URL: <http://www.who.int/disabilities/care/rehab-2030/en/>
4. Григорьев А.П., Дробышева И.В., Морога Д.Ф., Крикун Е.Н. Случай из реабилитационной практики у спортсменок после тотального сочетанного разрыва трех связок колена. *Мат. VI Всероссийской научной конф. «Актуальные вопросы спортивной, возрастной и экспериментальной морфологии»*. Моск. обл. г. Люберцы, р.п. Малаховка. 21.10.2021. С. 112–114.
5. Orekhov V.D., Prichina O.S., Gusareva N.B. et al. Scientific analysis of the happiness index in regard to the human capital development. *Journal of Advanced Research in Dynamical and Control Systems*. 2020, Vol. 12, Special Issue. P. 467–478.
6. Miller P. (1989). *Strategic human resource management: what it is and what it isn't*. *Personnel Management*, February.
7. Miles R.E., Snow C.C. *Organizational Strategy, Structure and Process*. New York: McGraw-Hill, 1978.
8. Mass D. Medical information system: current aspects end implications // *J. Med. Technol.* 1984. Vol. 1. № 5. P. 370–374.