

Московский государственный университет

имени М. В. Ломоносова

Факультет журналистики

Кафедра новых медиа и теории коммуникаций

Использование новых технологий в медиа, специализирующихся на образовательном контенте для работников сферы здравоохранения

Выпускная квалификационная работа

студентки V курса

заочного отделения

ЕЛОВСКИХ А.А.

Научный консультант:

Преподаватель

КОЛОМИЕЦ Я.Ю.

Научный руководитель:

Кандидат филологических наук, доцент, заведующий кафедрой

Новых медиа и теории коммуникаций

ЗАСУРСКИЙ И.И.

Москва 2016

АННОТАЦИЯ

В выпускной квалификационной работе исследованы форматы медицинских медиа для профессиональной группы специалистов сферы здравоохранения, проведен анализ внедрения информационных и коммуникационных, мультимедийных и интерактивных технологий в непрерывном образовании, выявлены преимущества и недостатки современных специализированных медиа-ресурсов в России, а также представлен обзор ведущих западных трендов.

Исследование направлено на то, чтобы продемонстрировать высокую значимость новейших технологий в образовательных медиа для врачей и сформулировать основные рекомендации для журналистов по работе над образовательным контентом для узкоспециализированной аудитории. Основные положения могут быть использованы в соответствующих образовательных курсах.

ABSTRACT

The graduation paper is examined the types of medical media for healthcare and medical professionals. It is analyzed the integration of information, communication, multimedia and interactive technologies in lifelong education. The profound analysis of the new media has been conducted revealing its advantages and disadvantages. Also it provides an overview of the main trends in US.

The research aims at demonstrating the high importance of new technology in educational media for healthcare and medical professionals and providing the editor with the recommendations on how to work with the educational content. The main statements can be used in the relevant educational programmes.

*Работа написана мною самостоятельно и не содержит
неправомерных заимствований.*

« ____ » _____

Оглавление

Введение.....	4
Глава 1. Новые медиа и новое образование.....	8
1.1. Реализация просветительской функции медиа в образовательном процессе.....	10
1.2. Специализированный рынок СМИ для работников сферы здравоохранения.....	15
1.3. Образовательные медиа 2.0 как современный тренд.....	23
Глава 2. Позиционирование образовательных медиа для врачей в России.....	33
2.1. Информационные порталы.....	34
2.2. Онлайн-телевидение и видеопорталы.....	42
2.3. Социальные сети.....	57
Глава 3. Обзор современных западных тенденций в области медицинских медиа.....	70
Заключение.....	76
Библиографический список.....	79
Приложения.....	85

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность работы обусловлена тем, что рынок новых нишевых медиа в России сегодня почти пуст, в отличие от стран Европы и США. Эта сфера у нас в стране только начинает развиваться: появляется ряд современных Интернет-ресурсов, выбравших свое узкоспециализированное направление и конкретный срез аудитории.

Одна из наиболее популярных профессиональных групп, на которую ориентированы средства массовой информации, – это врачи. Люди, которые вынуждены так или иначе повышать свою квалификацию, чтобы оставаться в профессии. И если предыдущее поколение могло получать самую актуальную информацию и постоянно повышать квалификацию бесплатно, то сегодня таких возможностей уже нет. В условиях нехватки времени и средств главным инструментом в дистанционном образовании стал Интернет, где половина информации распространяется бесплатно, а другая половина стоит в разы дешевле, чем информация в офлайне.

В борьбе за каждого конкретного человека, который будет привязан лишь к одному специализированному изданию, нишевые СМИ ломают свои привычные устои.

Так, рынок СМИ для врачей переживает переломный момент. С одной стороны существуют рецензируемые научно-практические журналы. Многие десятилетия вся пресса для работников сферы здравоохранения финансировалась государством, и врачи привыкли выписывать специализированные журналы по подписке, удовлетворяя потребность в новых знаниях. С другой стороны, в наше время этого недостаточно. Сейчас вырастает новое поколение будущих врачей. Молодые студенты привыкли получать подавляющее большинство информации в сети Интернет, используя преимущественно аудиовизуальный контент. Такая аудитория не может удовлетворить потребность в информации тем, что рынок

специализированной прессы предлагает им из года в год. В борьбе за огромный сегмент аудитории, состоящей из молодых специалистов, СМИ приходится перестраиваться с традиционной модели на современную, менять старый инструментарий на мультимедийные технологии и вступать в диалог с аудиторией.

За последние годы появилось множество платформ для врачей в русскоязычном Интернете: социальные сети, медицинское телевидение, онлайн курсы для врачей, интернет-программы и сессии. Законы рынка не позволяют надолго задерживаться на нем слабым игрокам. Чтобы проект смог не только выжить, но и «выстрелить», СМИ постоянно внедряют новые методы и форматы подачи контента для аудитории. Как в прошлое отходят старые методики лечения, а на их место приходят инновационные технологии, так и СМИ вынуждены подстраиваться под нынешние реалии, когда новые медиа стремительно вытесняют отжившие принципы выпуска прессы.

Новизна работы заключается в том, что до настоящего момента в журналистике не проводилось полноценных исследований рынка технологичных онлайн СМИ, реализующих образовательные функции для работников сферы здравоохранения.

Объект исследования – новые технологии, применяемые в образовательных онлайн-изданиях для врачей. Предмет исследования – медиа различных типов и форматов, представленных на медицинском рынке информационно-образовательных СМИ.

Гипотеза данного исследования заключается в том, что медицинские СМИ, использующие интерактивные методы обучения и новейшие технологии подачи информации приобретают большой вес на рынке медиа, ориентирующихся на контент для профессиональной группы врачей.

Для достижения цели были поставлены следующие задачи:

1. Рассмотреть технологичность образовательных медиа порталов для врачей.
2. Проанализировать причины удачной и неудачной реализации медиапроектов.
3. Определить интерес профессиональных сообществ к исследуемым медиа.
4. Рассмотреть западный опыт создания и развития медицинских медиа.
5. Выработать рекомендации для практикующих журналистов на основе изученного материала.

В качестве рамок исследования выбран срез Интернет-СМИ, а также медиа-ресурсов, ориентированных как на усовершенствование врачебной квалификации, так и на информационную поддержку специалистов сферы здравоохранения.

В данной работе предполагается использовать методы научного анализа и синтеза, сравнения, аналогии, дедукции и обобщения, а также качественный контент-анализ который позволит оценить содержание медийных ресурсов.

Основу теоретической базы составили книги «Введение в теорию журналистики» Е.П. Прохорова, «Основы журналистики», «Социология СМИ» И.Д. Фомичевой, «Экономика отечественных СМИ» С.М. Гуревича, «СМИ в пространстве Интернета» М.М. Лукиной и И.Д. Фомичевой, «Информационная эпоха: экономика, общество и культура» М. Кастельса, «Грядущее постиндустриальное общество» Д. Белла, «Третья волна» Э. Тоффлера, публикации Е.Л. Вартановой, А.Е. Сатуниной, А.Л. Мазелиса и другие статьи.

Эмпирической базой исследования являются Интернет-СМИ и медиаресурсы, содержащие информационно-образовательную информацию для работников сферы здравоохранения.

Научная и практическая полезность проводимого исследования заключается в значимости его результатов для представителей медиаиндустрии и деятелей науки. Методические указания, предложенные в данной работе, включают в себя рекомендации по успешной реализации профессиональных онлайн-ресурсов для врачей.

Данная работа состоит из введения, заключения и трех глав.

Глава 1. НОВЫЕ МЕДИА И НОВОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Процесс информатизации и глобализации современного общества затрагивает все сферы, формы и типы человеческой деятельности, меняя как образ жизни, так и образ мышления людей. Человек меняет свой жизненный уклад и систему ценностей в пользу потребления знаний и создания интеллектуальных продуктов труда.

Человек меняется стремительно. Но мир вокруг него меняется еще быстрее. Новое общество постоянно ставит новые требования к человеку: теперь для успешного функционирования в новом мире человеку нужен большой багаж знаний, незаурядные способности к творчеству, универсальные умения и широкий диапазон навыков.

Для человека постоянно повышается профессиональная и личностная планка. Чтобы достигнуть ее, он вынужден постоянно совершенствовать себя и признать учебную деятельность неотъемлемой частью своей жизни в любом возрасте, вступив в процесс непрерывного образования.

Сам образовательный процесс со временем также претерпел трансформацию и значительно видоизменился. В помощь к традиционным методам обучения, основанным на взаимодействии педагога и учащегося, внедрились вспомогательные технологии. Использование информационно-коммуникационных технологий и сети Интернет вывели образование на новый уровень, вытесняя устаревшие формы обучения. В процесс обучения интегрируются и медиа, оказывая сильнейшее влияние на информационно-образовательную среду в сети Интернет.

Переоценить значение Интернет-технологий и медиа в жизни людей сложно. Роль СМИ постоянно растет. Профессор Е.Л. Варганова утверждает, что: «И по объему свободного времени, затрачиваемому на потребление СМИ, и по воздействию, производимому ими на поведение аудитории в

политических процессах, на ежедневное потребление, на актуализацию вопросов повестки дня, на социализацию людей массмедиа сегодня превратились в один из центральных институтов общества».¹

Что касается новых медиа, то они вступают в жизнь российской аудитории постепенно. Статистика показывает, что на сегодняшний день подавляющее количество россиян, получают информацию благодаря телевидению. Интернет как источник новостей стоит на втором месте.²

По данным Фонда «Общественное мнение», к осени 2015 году на долю активной интернет-аудитории приходится 55% россиян.³ А 75% россиян выходят в Интернет в личных целях минимум раз в день. Более того, 53% россиян проводят в сети больше одного часа.⁴ С каждым годом наблюдается значительный прирост пользователей. Данные цифры подтверждают, что цифровые медиа сегодня приобретают больший вес в системе СМИ.

С одной стороны вовлеченность населения в пользование Интернетом, дает основание полагать, что новые медиа продолжает занимать одно из важнейших мест в жизни общества. С другой стороны, медиа вовлекаются в процесс формирования жизни людей, а также их культуры, как сферы деятельности.

В концепциях постиндустриального и информационного обществ таких теоретиков, как Дэниэль Белл и Мануэль Кастельс, информация, а также профессионализм играют ведущую роль в экономическом секторе и структуре занятости. В этой парадигме человек, обладающий большим

¹ *Вартанова Е.Л.* СМИ и журналистика в пространстве постиндустриального общества. 2009. №2. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.mediascope.ru/node/352>

² Пресс-выпуск №2829. СМИ в России: потребление и доверие // ВЦИОМ. 2015. 7 мая. [Электронный ресурс]. URL: <http://wciom.ru/index.php?id=236&uid=115248>

³ Интернет в России: динамика проникновения. Осень 2015 // ФОМ. 2016. 8 февраля. [Электронный ресурс]. URL: <http://fom.ru/SMI-i-internet/12497>

⁴ Там же.

багажом научных, теоретических знаний, способен быть рычагом экономики в современном мире.⁵

В связи со всем вышеизложенным, справедливо полагать, что образовательная функция СМИ выходит сегодня на первый план не только в сфере культурного и научного просвещения масс, но и в сфере повышения квалификации профессионалов. Основными задачами медиа в информационном обществе становятся: урегулирование и систематизирование фактов, разъяснение явлений жизни, корректная работа с передачей информации до аудитории, а также распространение знаний, полученных человечеством, и обучение аудитории практическим и теоретическим навыкам.

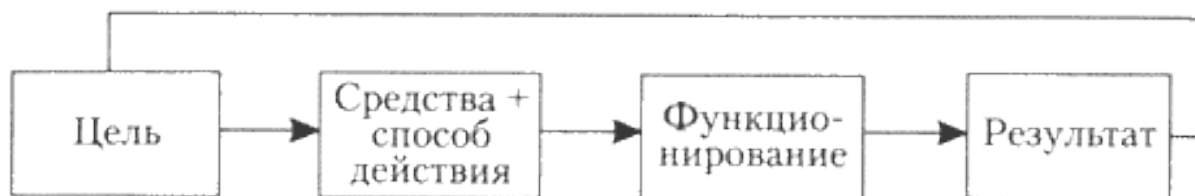
1.1. Реализация просветительской функции медиа в образовательном процессе

Суть функций журналистики получает различную трактовку у исследователей. Например, Е.Г. Прохоров отводит большую роль пониманию самой сущности функций. Под этим словом он предлагает понимать «совокупность обязанностей и задач журналистики, ее способ жизнедеятельности в обществе»⁶. Он предлагает представить функциональную сторону журналистику следующим образом⁷:

⁵ *Кастельс М.* Информационная эпоха: экономика, общество и культура / Пер. с англ. под науч. ред. О. И. Шкаратана. — М.: ГУ ВШЭ
Белл Д. Грядущее постиндустриальное общество. Опыт социального прогнозирования. — Москва: Академия, 1999.

⁶ *Прохоров Е.П.* Введение в теорию журналистики: Учеб. Для студентов вузов, обучающихся по направлению и специальности «Журналистика» / Е.П. Прохоров. — 6-е издание — М.: - Изд-во МГУ, 2005. — 367 с. — (серия «Классический университетский учебник»). — С. 53.

⁷ Схема 1. Функционирование журналистики. Источник: Прохоров Е.П. Введение в теорию журналистики. [Электронный ресурс]. URL: <http://hi-edu.ru/e-books/xbook714/01/part-004.htm>



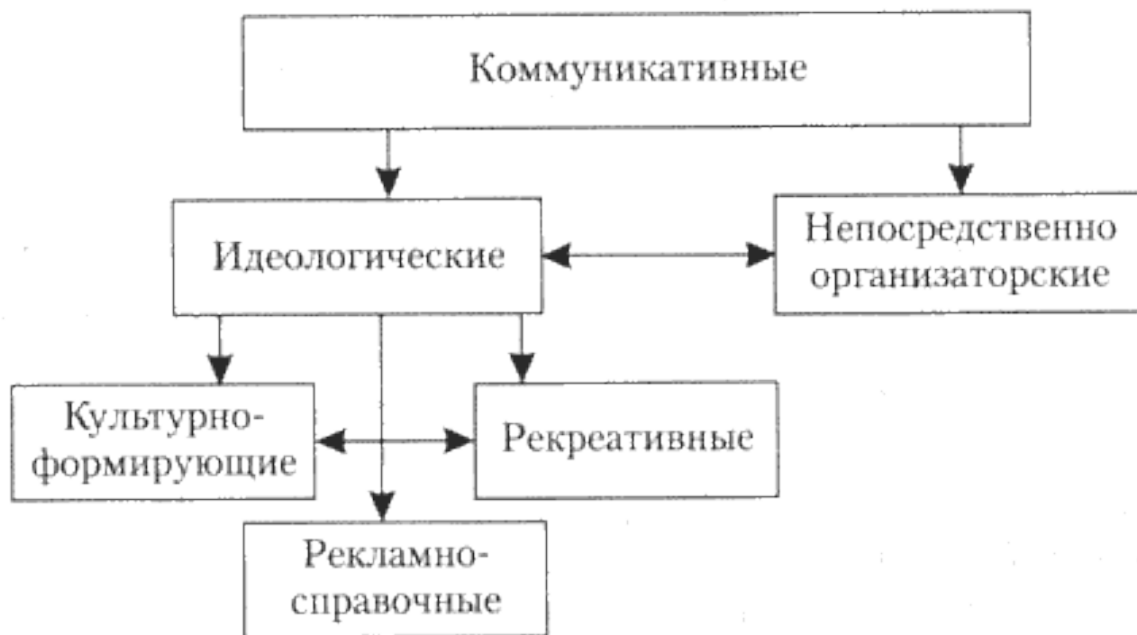
Где будущий результат проецирует на себя цель. А средства и способы достижения конечного результата могут реализоваться только в процессе успешного их функционирования.

В основе теоретического подхода С.Г. Корконосенко лежит та же идея подхода к функциональности журналистики⁸. А Г. Першке подразумевает под этим термином «влияние, оказываемое журналистикой на систему общества, и в частности влияния, обусловленного общественной системой, функционированию и развитию которой она способствует».⁹ Каждый исследователь также по-своему подходит к дифференциации функций. Прохоров выделяет 6 главных групп (коммуникативные, идеологические, непосредственно-организаторские, культуроформирующие, рекреативные и рекламно-справочные функции) и представляет всю систему СМИ в схеме¹⁰:

⁸ Корконосенко С.Г. Основы журналистики. М.: Аспект Пресс, 2004. – С. 53-54

⁹ Першке. Г. Журналистика как отрасль духовного производства. в сб. Основные понятия теории журналистики. М., 1993. – С. 83.

¹⁰ Прохоров Е.П. Введение в теорию журналистики: Учеб. Для студентов вузов, обучающихся по направлению и специальности «Журналистика» / Е.П. Прохоров. – 6-е издание – М.: - Изд-во МГУ, 2005. – 367 с. – (серия «Классический университетский учебник»). – С. 57.



Исходя из которой, Прохоров показывает рисунок взаимодействия внутри каждого средства массовой информации. По его словам, никакое СМИ не может существовать в рамках одной реализуемой функции¹¹. Действительно, без единства всех позиций СМИ перестанет быть тем, чем является. Например, сайт превратится в банк текстов или видеохостинг.

Несмотря на то, что СМИ, так или иначе, реализуют всю сумму функций, каждая из них может быть более или менее выражена в зависимости от задач каждого отдельного масс-медиа.

Так, когда мы говорим о СМИ как о непосредственном участнике процесса образования и обучения, очевидно, что на первый план выдвигается просветительская функция журналистики.

Рассмотрим подробнее, как исследователи трактуют задачи образовательной функции, и какое место она занимает среди всех остальных.

¹¹ Там же.

В концепции Прохорова культуроформирующие функции можно поделить на две части¹². С одной стороны, СМИ прививает аудитории политическую, экономическую, этическую и эстетическую культуру. А с другой – влияет на саму культуру поведения, популяризируя научные знания о мире и человеке, способствуя распространению идеи физической и досуговой культуры. Прохоров отмечает и более или менее сильную связь системы культуроформирующих функций с идеологическими, в зависимости от тех задач, которые просветительские функции реализуют.¹³ Целью культуроформирующей функции Прохоров ставит наполнение мира человека «как самоценной личности»¹⁴.

С.Г. Корконосенко связывает функцию просвещения и идеологии воедино, в его теории она носит название «духовно-идеологической»¹⁵. И.Д. Фомичева говорит скорее не о журналистике, а о СМИ. И в системе предложенных функций выделяет «информационно-познавательную» и «ценностно-регулирующую»¹⁶.

С.П. Суворова в одной из своих работ отмечает: «Просветительская функция журналистики осуществляется, сочетая в качестве средств такие виды деятельности, как информирование, популяризация, пропаганда, критика. В зависимости от актуализации того или иного вида деятельности меняется степень и характер реализации просветительской функции.

¹² Прохоров Е.П. Введение в теорию журналистики: Учеб. Для студентов вузов, обучающихся по направлению и специальности «Журналистика» / Е.П. Прохоров. – 6-е издание – М.: - Изд-во МГУ, 2005. – 367 с. – (серия «Классический университетский учебник»). – С. 72 – 77.

¹³ Там же.

¹⁴ Там же.

¹⁵ Корконосенко С.Г. Основы журналистики. М.: Аспект Пресс, 2004. – С. 53-54

¹⁶ Фомичева И.Д. Социология СМИ: Учеб. пособие для студентов вузов / И. Д. Фомичева. — М.: Аспект Пресс, 2007. — 335 с. [Электронный ресурс]. URL: http://yanko.lib.ru/books/smi/fomicheva-soc_smi-2007-ann.htm

Соответственно меняется и социальная роль журналистики в просвещении читательской аудитории»¹⁷.

Исследователь Г.В. Лазутина считает, что журналистика в роли регулятора общества должна, в том числе и *«насыщать массовые информационные потоки общества материалами, несущими самые разные варианты знаний, норм и ценностей»*¹⁸, давать стимул познавательной деятельности человека, формируя высокоразвитое массовое сознание людей¹⁹.

Каждый исследователь по-своему трактует и расчленяет базовый набор функций журналистики и СМИ. Однако несомненно то, что масс-медиа, включаясь в процесс образования, толкают человека к самостоятельному анализу, учат его делать выводы, способствуют развитию мышления как в теоретическом, так и в прикладном плане.

Просветительская функция наиболее полную реализацию находит на поле образовательной деятельности журналистики. СМИ всегда могут стать полноценным инструментом в систематическом процессе обучения, в том числе и в повышении профессиональной подготовки. Как и любое другое средство обучения, медиа обладают потенциальными возможностями решения дидактических задач. Притягивая к себе интерес аудитории, СМИ могут использовать свою популярность для того, чтобы повысить познавательный интерес учащихся благодаря новым форматам, которыми они обладают.

¹⁷ Суворова С.П. Журналистика научная и научно-популярная: особенности предметной области, функций, задач. Вестник Московского университета. Серия 10: Журналистика. 2009. №6. [Электронный ресурс]. URL: <http://istina.msu.ru/publications/article/1474018/>

¹⁸ Лазутина Г.В. Профессиональная этика журналиста: Учеб. пособие для студентов вузов. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Аспект Пресс, 2006. [Электронный ресурс]. URL: <http://evartist.narod.ru/text10/09.htm>

¹⁹ Там же.

Образовательный процесс, так или иначе, построенная система коммуникаций учащегося с преподавателем. К сожалению, традиционная система образования консервативна и в ее рамках почти невозможно построить ни полноценный обмен информацией, ни широкие дискуссии, тогда как СМИ по своей природе призваны реализовывать и налаживать коммуникационные процессы и доставлять информацию от человека к человеку.

1.2. Специализированный рынок СМИ для работников сферы здравоохранения

Теоретический аспект специализации СМИ. Каждое СМИ, рассчитывающее на успех и получение прибыли, выбирает свою стратегию поведения на рынке медиа. Заняв конкретный сегмент, на котором издание будет функционировать, медиа ставит перед собой задачу выбора своего позиционирования.

Как отмечает С.М. Гуревич, выбор позиционирования издания связан с информационной нишей издания²⁰. Автор дает определению два толкования. В его понимании, ниша – это и «часть сегмента рынка периодических изданий, представляющую наилучшие условия для выпуска газеты, журнала, теле- или радиопрограммы, их распространения»²¹, а также «для получения наибольших доходов и прибыли»²², и «новый тип периодического издания, не представленный в избранном сегменте, часть аудитории, не обслуженная ранее другими печатными или аудиовизуальными СМИ, новый тип услуги, предоставляемой аудитории, или же новый вид информационной

²⁰ Гуревич С.М. Экономика отечественных СМИ: Учебное пособие для вузов. М.: Аспект Пресс, 2004. [Электронный ресурс]. URL: <http://evartist.narod.ru/text11/34.htm>

²¹ Там же.

²² Там же.

деятельности редакции»²³. Гуревич также обращает внимание на толкование ниши в маркетинге. Он дает два типа ниши²⁴:

- 1) вертикальная;
- 2) горизонтальная.

Под вертикальной нишей подразумевается «производство продукции, которой могут пользоваться различные группы ее потребителей»²⁵.

Под горизонтальной – «диверсификация производства, т.е. организация производства все более широкого ассортимента товара или оказание все более разнообразного набора услуг»²⁶. Узкоспециализированные профильные СМИ все же расположены на вертикальной нише в связи с характеристиками их аудитории.

Есть два принципиальных типа позиционирования СМИ по содержанию²⁷:

- 1) универсальность;
- 2) специализированность.

Первую стратегию поведения выбирает большее количество СМИ. Создавая «все для всех», медиа стараются охватить и удержать как можно большее количество аудитории. СМИ, придерживающиеся второго типа поведения, нацелены максимально эффективно донести информацию до конечного пользователя.

Сами специализированные СМИ публикуют материалы на «определенную узкую специальную тематику, как правило, для

²³ Там же.

²⁴ Там же.

²⁵ Там же.

²⁶ Там же.

²⁷ Лукина М.М. Фомичева И.Д. СМИ в пространстве Интернета. — М.: Факультет журналистики МГУ им. М.В. Ломоносова, 2005. — 87 с. [Электронный ресурс] URL: <http://evartist.narod.ru/text19/034.htm>

определенного контингента зрителей, слушателей или читателей»²⁸, а также «не ориентировано на публикацию материалов универсального общественно-политического характера».²⁹ Такие СМИ затрагивают лишь вопросы определенной сферы и помогают лоббировать интересы производителей.

Аудиторный фактор. Говоря о нишевых СМИ, мы не можем обойти вниманием и аудиторию, так как специализированное издание можно рассматривать лишь в связи с ее потребностями.

Исследователь Н.Э. Шишкин трактует аудиторию, как субъект массового информационного процесса, совокупность индивидов, которые воспринимают обращенную к ним информацию, способны вырабатывать в своей среде «новое знание» и влиять на информационную политику СМИ.³⁰

Другой исследователь И.Д. Фомичева отмечает, что аудиторный фактор СМИ стоит рассматривать в контексте потребителей медиа как продукта. А товарно-насыщенный рынок СМИ вынуждает относиться к аудитории «как к товару, предлагаемому рекламодателям»³¹.

В применении к классификации СМИ, аудиторию также можно рассматривать как³²:

- 1) общую;
- 2) специализированную.

²⁸ Избирательное право // Библиотекарь.ру. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.bibliotekar.ru/izbiratelnoe-pravo/195.htm>

²⁹ Там же.

³⁰ *Шишкин Н.Э.* Основы журналистики. Учебно-методический комплекс для студентов специальности «Журналистика». Тюмень: Издательство Тюменского государственного университета, 2008. [Электронный ресурс]. URL: <http://books.house/jurnalistika-uchebniki/osnovyi-jurnalistiki.html>

³¹ *Фомичева И.Д.* Социология СМИ учеб. пособие для студентов вузов / И. Д. Фомичева. — М.: Аспект Пресс, 2007. — 335 с. URL: http://yanko.lib.ru/books/smi/fomicheva-soc_smi-2007-ann.htm#_Тoc204414169

³² *Зверинцев А.Б.* Коммуникационный менеджмент. Рабочая книга менеджера PR. — Санкт-Петербург: Изд-во Буковского, 1995. — 267 с. [Электронный ресурс]. URL: http://sbiblio.com/BIBLIO/archive/sverincev_komm/

Рынок специализированных СМИ в Интернете достаточно неоднороден. К сожалению, в России существует не так много ведущих направлений, с которыми медиа работают полноценно, формируя свой имидж, изучая аудиторию и активно привлекая рекламодателей. Активнее всего на рынке присутствуют СМИ, посвященные IT-технологиям, финансам и спорту, а также в последние годы и в медицине.

Несмотря на то, что присутствие на рынке СМИ специализированных изданий и медиа не так велико в нашей стране, тренд на их развитие сохраняется. С технической и экономической стороны очень сложно максимизировать массовую аудиторию. Рекламодателям неинтересно вкладывать деньги в СМИ ориентированные на самые широкие слои населения. В последнее время появился феномен фрагментации аудитории.

Футуролог Элвин Тоффлер в книге «Третья волна» первым предсказал это явление, дав ей название «демассолизации»³³. По его мнению, процессы, происходящие в постиндустриальном обществе в техносфере, социосфере и инфосфере, изменят роль рынка, производства и потребления в массовой культуре, а также социум и масс-медиа³⁴. В эпоху, так называемой, третьей волны, СМИ будут отходить от стремления охватить большую часть аудитории и станут ориентироваться на маленькие сегменты, состоящие из профессиональных групп или групп по интересам.³⁵

Его предсказания сбылись. Сегодня процесс фрагментации аудитории очевиден. СМИ все больше дробятся на рынке, стремясь занять свою нишу и захватить небольшие сегменты аудитории. Такая ориентированность позволяет им генерировать максимально полезную информацию; искать наиболее предпочтительную форму подачи, и наиболее эффективно продавать рекламу для наиболее лояльных страт населения.

³³ Тоффлер Э. Третья волна. — Москва: АСТ, 2004. [Электронный ресурс]. URL: http://modernlib.ru/books/toffler_elvin/tretya_volna

³⁴ Там же.

³⁵ Там же.

В целом, несмотря на довольно небольшой рынок нишевых СМИ в России по сравнению с Западом, тенденция к его увеличению есть. В ситуации кризиса, рекламодатели используют свой бюджет «с умом», предпочитая обращаться к узкоспециализированным площадкам, чтобы точно попасть в целевую аудиторию.³⁶

В наши дни, такой тренд прослеживается преимущественно на рынке медицинских СМИ, чему способствует ряд факторов, начиная от специфики узкопрофессионального контента, заканчивая ограничительными законами в отношении рекламы фармацевтических препаратов, принятых в Российской Федерации.

Рекламодатель нишевых медицинских СМИ. Сегодня львиная доля бюджета фармацевтическим компаниям уходит не на разработку и клинические исследования новых препаратов, а на рекламу и маркетинг. Например, по данным 2004 года в США фармацевтические компании тратят на продвижение продукта около 24%, тогда как на его развитие приходится всего около 13% бюджета³⁷. Всего товарооборот этой индустрии составляет приблизительно 235 миллиардов долларов.³⁸

В России еще в докризисные годы у гигантов рынка бюджеты на маркетинговые активности не снижались. Так, некоторые фармкомпании предпочитали вкладывать бюджет в одну из самых затратных сфер: в телерекламу. В 2014 году Pfizer впервые отдал за рекламу более \$1 млрд³⁹.

³⁶ Рожков Р. Нишевые не мертвые // Коммерсантъ-Деньги. 2010. 26 апреля. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.kommersant.ru/doc/1354505>

³⁷ Mihai A. Big Pharma Spends More On Advertising Than Research // ZMEscience. 2008. January 8. [Electronic resource]. Mode of access: <http://www.zmescience.com/research/studies/big-pharma-spends-more-on-advertising-than-research/>

³⁸ Там же.

³⁹ Борисенко А. Сколько фармкомпании тратят на рекламу? // Первый независимый фармацевтический бизнес-портал. 2015. 29 мая. [Электронный ресурс]. URL: <http://pharma.net.ua/analytic/rating/12632-skolko-farmkompanii-tratjat-na-reklamu#pubcontent>

На этот период времени на долю телевизионной рекламы приходилось более 70% расходов большой десятки фармкомпаний⁴⁰.

В 2014 году вступили в силу изменения 24-ой статьи Федерального Закона «О рекламе», накладывающие серьезные ограничения на рекламу лекарственных средств, медицинских изделий и медицинских услуг, методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, методов народной медицины и т.д.⁴¹ Поправки к закону существенно снизили эффективность рекламы препаратов на таких привычных каналах, как радио, печать и телевидение. В частности, медицинские услуги стало возможно промотировать только на специализированных выставках, конференциях, семинарах и в специализированных журналах.

По сути, фармацевтические компании лишились большого пласта массовой аудитории, на которую они раньше были ориентированы. Чтобы обойти закон, компании вынуждены были перестраиваться на новые каналы продвижения продукции. И в законе есть оговорка, позволяющая перестроить маркетинговую политику от пациентов к докторам. Некоторые ограничения не накладываются на рекламу, распространяемую в местах проведения медицинских или фармацевтических выставок, семинаров, конференций и иных подобных мероприятий, а также в предназначенных для медицинских и фармацевтических работников специализированных печатных изданиях, и на иную рекламу, потребителями которой являются исключительно медицинские и фармацевтические работники⁴².

Это дало большое преимущество специализированным медицинским СМИ увеличить доход за счет прибыли от рекламы фармкомпаний.

⁴⁰ Там же.

⁴¹ Федеральный закон Российской Федерации «О рекламе» от 13.03.2006 N 38-ФЗ. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_58968/8fbc3d05dbc778e17bfc1b45fb7339df525c1985

⁴² Там же.

Сейчас на Интернет-рекламу фармкомпаний тратят около 9% бюджета, из которых 7% приходится на контекстную рекламу, а 2% на медийную⁴³. Причем, прогнозируется только рост трат. Так рекламное агентство Aaron Lloyd считает, что в течение двух лет бюджет вырастет до 15%.⁴⁴

Другим фактором смещения вектора рекламодателей в пользу медиа для врачей стало ограничение общения медицинских представителей и лечащих врачей⁴⁵. Эксперты, занимающиеся продвижением препарата среди лиц, принимающих решения о закупке или о назначении того или иного препарата пациенту, сейчас испытывают все больше сложностей при живом общении с врачом. Медицинские представители, вместе с рекламой также ушли в онлайн, чтобы насытить научной информацией врачебное сообщество, в которой оно нуждается больше всего.

Само врачебное сообщество, как целевая группа потребителей медицинских специализированных СМИ, обладает набором специфических характеристик, которые следует учитывать, как рекламодателям, так и СМИ при построении модели своего специализированного образовательного медиа продукта.

Врач как потребитель образовательных специализированных СМИ. По данным исследования MEDIQ⁴⁶, на 2009 год Интернетом в профессиональных целях пользовалось 49% врачей. Причем чаще, чем в раз

⁴³ Науменко Т. Путин поручил правительству ограничить рекламу лекарств // Adindex.ru. 2015. 11 ноября. [Электронный ресурс]. URL: <http://adindex.ru/news/right/2015/11/11/129805.phtml>

⁴⁴ Там же.

⁴⁵ Федеральный закон Российской Федерации «О рекламе» от 13.03.2006 N 38-ФЗ. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_58968/8fbc3d05dbc778e17bfc1b45fb7339df525c1985/

⁴⁶ Молокова Е.Н. Врачи как аудитория интернет-пользователей: профиль, потребности, предпочтения. Врач и информационные технологии. 2011. №1. [Электронный ресурс] URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/vrachi-kak-auditoriya-internet-polzovateley-profil-potrebnosti-predpochteniya-1>

неделю пользуется 58% интернет-аудитории. Подавляющее большинство из них - это молодые специалисты, студенты медицинских ВУЗов, аспиранты и интерны. Эта же статистика показывает, что эндокринологи, аллергологи, урологи и пульмонологи входят в группу самых активных пользователей интернета. В целом, 30% врачей воспринимают глобальную сеть как важный первостепенный или второстепенный источник получения информации. О его важности отзывается 86,5% врачей. Примечательно, что интерес врачей к информационным ресурсам зависит от их специальностей. Так, гастроэнтерологи черпают информацию на сайтах с медицинской периодикой, тогда как дерматологи идут за информацией на специализированный медицинский сайт. А урологи отдают свое предпочтение общению с коллегами в медицинских сообществах. Отметим, что для большинства врачей высоко оценивают именно такую форму получения знаний. В то же время врачи совсем редко посещают сайты фармацевтических компаний или сайтов, посвященных одному препарату. Самые популярные запросы среди докторов - научные статьи и новости медицины.

Таким образом, врачи в первую очередь заинтересованы в получении высокоспециализированной, авторитетной, образовательной информации от СМИ и медиа. Но в силу личностных и возрастных характеристик врачебной аудитории процесс ее вовлечения новую Интернет среду утяжелен. Условия труда рядового врача оставляют немного свободного времени для реализации самообразования. Низкая заработная плата не всегда позволяет выписывать дорогостоящие специализированные медицинские журналы или проходить очные курсы повышения квалификации.

Однако другой тенденцией является и то, что аудитория врачей так или иначе молодеет, а процесс интеграции новых медиа в обществе ускоряется. В связи с этим, роль информатора и образовательного института начинают брать на себя медиа, обладающие набором необходимых характеристик,

позволяющих заинтересовать врачей, а именно: принципами игровых процессов, бесплатным контентом, гибким режимом доступа, интуитивным интерфейсом и мотивационной системой.

1.3. Образовательные медиа 2.0 как современный тренд

Медиа. Новые медиа. Интернет-СМИ. Исследователь А.В. Федоров отмечает, что медиа имеют большое влияние на группы молодежи за счет того, что в медиакультуре воплотились достоинства всех видов искусств⁴⁷. Во-первых, медиа обладают широким набором функций: терапевтической, компенсаторной, рекреативной, эстетической, познавательной, информационной, коммуникативной, нравственной, социальной, катарсической⁴⁸. Во-вторых, современные медиа выросли из зрелищно-развлекательных жанров и переняли такие свойства как: серийность, сенсационность, систему «эмоциональных перепадов»⁴⁹. А также обладают гипнотизмом, и интуитивностью⁵⁰. Такой широкий набор достоинств позволяет воздействовать на публику и может удовлетворить ее во многих потребностях. Также за счет широкого набора инструментов, медиа позволяют расширить спектр методов и форм обучения.⁵¹

Механизмы, с помощью которых журналист разрешает проблемы образования, могут быть самыми разнообразными. В зависимости от своей профессиональной компетенции и возможностей он варьируется от печатных материалов до широких PR-компаний.

Однако на сегодняшний день активное внедрение новых технологий значительно расширяет инструментарий журналистской деятельности.

⁴⁷ Федоров А.В. Медиаобразование: История, теория и методика. – Ростов-на-Дону: Изд-во ЦВВР, 2001. – 708 с. [Электронный ресурс] URL: http://mediaeducation.ucoz.ru/_ld/0/9_-Book_2001_-_.pdf

⁴⁸ Там же.

⁴⁹ Там же.

⁵⁰ Там же.

⁵¹ Там же.

Слово «медиа» уже прочно укрепилось в русском языке. Чаще всего им обозначают весь комплекс средств массовых информационных, что, по сути, верно. А.В. Федоров толкует термин медиа, как «средства (массовой) коммуникации – технические средства создания, записи, копирования, тиражирования, хранения, распространения, восприятия информации и обмена ее между субъектом (автором медиатекста) и объектом (массовой аудиторией)».⁵² То есть к «медиа» мы можем отнести не только Интернет но и печать, и радио, и фотографию, и телевидение, и аудиовизуальные произведения, и кинематограф, а также мультимедийные системы.

Другой термин «новые медиа» - явление для нас новое и динамично развивающееся, с чем связаны трудности его определения. Так или иначе, чтобы понять этот феномен и его принципиальные отличия от традиционных форматов СМИ, существует потребность обозначить рамки, в которых он существует.

Впервые о новых медиа заговорили на волне быстрого развития Интернет-технологий в конце XX века, чтобы отделить формы электронных изданий, использующие новейшие способы коммуникации с потребителями контента от традиционных форматов СМИ. Многие авторы тогда способствовали внедрению этого термина в словарь и его популяризации.

В своем интервью медиатеоретик Александр Гэллоуэй отвечает: «Новые медиа — сложное понятие. Оно не имеет точного определения сегодня, потому что это очень расплывчатый термин. Прилагательному «новый» трудно дать определение, потому что оно относительно по отношению к тому, какие медиа могут быть новыми на данный момент. В середине XIX века была ли фотография новыми медиа? В конце XX века был

⁵² Федоров А.В. Словарь терминов по медиаобразованию, медиапедагогике, медиаграмотности, медиакомпетентности. Таганрог: Изд-во Таганрог. гос. пед. ин-та, 2010. 64 с. [Электронный ресурс] URL: http://evartist.narod.ru/text23/0013.htm#з_13

ли компьютер новыми медиа? Я заметил, что многие стали избегать эту фразу, вместо нее используя более точные термины, как, например, «цифровые медиа»⁵³.

Философ Лев Манович вообще утверждает, что специфика новых медиа в ее отсутствии, в «метамедийности»: «Метамедийный объект содержит и язык, и метаязык, а также программные средства, позволяющие пользователю как генерировать описания для этой структуры, так и вносить изменения в нее»⁵⁴. То есть по его словам, новые медиа пользуются всеми доступными языками, а пользователь в свою очередь создает компиляции из всех существующих форм контента, будь то видео, аудио, фото или текст с помощью цифрового кода⁵⁵.

Из многообразия дефиниций, можно сделать вывод, что новые медиа характеризует та среда, в которой они существуют, а факторами, определяющими ее специфичность можно считать: цифровой тип кодирования, интеграцию и интеракцию.⁵⁶

Неразрывно с новыми медиа связаны и Интернет-СМИ. Исследователи Лукина и Фомичева выделяют Интернет-СМИ в отдельный самостоятельный вид медиа, выделяя их существенные отличия от традиционных каналов распространения информации на основе следующих характеристик⁵⁷:

- 1) гипертекстуальность;
- 2) мультимедийность;

⁵³ Философские истоки дигитальности: беседа с теоретиком медиа Александром Гэллоуэем // Теории и практики. [Электронный ресурс]. URL: <http://special.theoryandpractice.ru/digitality>

⁵⁴ *Manovich L.* The Anti-Sublime Ideal in New Media. [Electronic resource]. Mode of access: http://www.fba.up.pt/~ldcag01015/anti_sublime/media.html

⁵⁵ Там же.

⁵⁶ *Ланина-Кратасюк Е.* Как изменились медиа в XXI веке? // ПостНаука. 2014. 13 августа. [Электронный ресурс]. URL: <http://postnauka.ru/video/30224>

⁵⁷ *Лукина М.М. Фомичева И.Д.* СМИ в пространстве Интернета. — М.: Факультет журналистики МГУ им. М.В. Ломоносова, 2005. — 87 с. [Электронный ресурс]. URL: <http://evartist.narod.ru/text19/034.htm>

3) интерактивность.

Эти отличительные черты являются уникальными и присущими только Интернет СМИ. Они дают возможность расширить объем и содержание информации, выразить смысл с помощью цифрового кода, а также дать возможность аудитории участвовать в информационном обмене.

Остановимся подробнее на каждой из них:

Гипертекстуальность. Сам термин «гипертекст» ввел американский философ и социолог Тед Нельсон⁵⁸, чтобы обозначить форму письма, которое открывается по запросу. Гипертекст в Интернете – это система связи между отдельными документами, переход к которым возможен с помощью встроенных в текст ссылок. Такая связь открывает большие возможности для многоуровневой системы потребления и производства медиaproдукта, повышая не только достоверность и качество информации со стороны создателей и способствовать участию аудитории в трактовке фактов⁵⁹.

Мультимедийность. Это понятие, под которым стали подразумевать слияние всех каналов СМИ в единое целое под влиянием процесса конвергенции, родилось в конце XX века. Мультимедиа позволяют одновременно потреблять многообразный контент: аудиофайлы, анимацию, графику, видео, тексты и фотографии. Отличительными чертами мультимедийных ресурсов являются⁶⁰:

- 1) хранение и обработка данных в цифровой форме с помощью компьютера;

⁵⁸ What is HyperText? [Electronic resource]. Mode of access: <http://info.cern.ch/hypertext/WWW/WhatIs.html>

⁵⁹ Лукина М.М. Фомичева И.Д. СМИ в пространстве Интернета. — М.: Факультет журналистики МГУ им. М.В. Ломоносова, 2005. — 87 с. [Электронный ресурс]. URL: <http://evartist.narod.ru/text19/034.htm>

⁶⁰ Ноль Л.Я. Компьютерные технологии в музее: Учеб. пособ. /Рос.ин-т переподготовки работников культуры, искусства и туризма; Кафедра музееведения. – М., 1999. – 115 с. [Электронный ресурс] URL: http://window.edu.ru/resource/676/58676/files/kult_multimedia.pdf

- 2) содержание различных видов информации;
- 3) гипертекст;
- 4) интерактивность.

Интерактивность. Новизна этого термина заключается в том, что каждый член аудитории из одностороннего потребителя медиапродукта превращается в полноценного и активного участника коммуникационного процесса. Примечательно, что участников в интерактивных коммуникациях может быть бесчисленное количество. Самым принципиальным отличием интерактивности в медиа будет являться то, что оба участника будут находиться в одной и той же Интернет среде. В более широком смысле интерактивность предоставляет возможности и для персональной адаптации информации. Пользователь может подстроить сайт под себя, в соответствии со своими предпочтениями: выбрать дизайн или включить новостную рассылку по почте⁶¹.

Именно с позиции интерактивности, как главного инструмента в технологичном образовательном процессе в СМИ, можно рассматривать эволюцию медийных форм обучения.

Феномен электронного образования. Образовательный процесс в XXI веке значительно отошел от традиционных форм обучения. Появляется термин «непрерывное образование», обучение встает на путь интенсификации, становится более гибким и динамичным. Под влиянием ИКТ, IT технологий и медиа формируется мировая цифровая образовательная среда, включающая в себя как платформы со специальным обучающим программным обеспечением, так и с ресурсами обучающего контента.

⁶¹ Лукина М.М. Фомичева И.Д. СМИ в пространстве Интернета. — М.: Факультет журналистики МГУ им. М.В. Ломоносова, 2005. — 87 с. [Электронный ресурс]. URL: <http://evartist.narod.ru/text19/034.htm>

Исследователь А.Е. Сатунина выделяет следующие вехи в истории информатизированного образования⁶²:

- 1) курсы на базе CD-ROM;
- 2) дистанционное обучение;
- 3) e-Learning.

Каждый последующий этап вбирал все самое лучшее из предыдущих и был модифицирован с учетом развития новых технологий. Так, CD-ROM курсы были достаточно ограничены, как по содержанию, так и по возможностям дополнения, к тому же в этой системе отсутствовала доля интерактивности и возможности двустороннего общения с преподавателем.

Разработка дистанционных курсов содержит ряд преимуществ, в том числе и возможность консультирования с преподавателем. Также такая технология обладает методикой оценивания без личностного фактора преподавателя.

В конце 90-ых годов прошлого века одной из ведущих форм технологий становится e-learning⁶³, то есть электронное образование.

Будучи неким электронным пространством, e-learning состоит из большого количества элементов, в первую очередь из системы дистанционного обучения. Система представляет из себя платформу, в которой строится процесс обучения с помощью таких инструментов как чаты, тесты, форумы, виртуальные классы и лаборатории, ведомости и т.д. Учебные курсы, по которым проходят занятия мультимедийны и

⁶² Сатунина А.Е. Электронное обучение: плюсы и минусы. // Современные проблемы науки и образования. 2006. № 1. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=103>

⁶³ Государев И.Б. К вопросу о терминологии электронного обучения // Человек и образование. 2015. № 1. [Электронный ресурс]. URL: <http://ict.herzen.spb.ru/docs/elearning.pdf>

интерактивны. Каждый учебник содержит не только привычный текст, но и анимацию, графику, видео и аудио компоненты и т.д. Учебные курсы хранятся в Интернет-библиотеках. Чтобы присоединиться к одному из них, достаточно скачать его на устройство. Сейчас курсы e-learning в основном применяются внутри компаний в целях повышения квалификации сотрудников.

Одним из первых русскоязычных исследователей, обратившим внимание на проблематику электронного обучения, стал А.В. Соловов⁶⁴. Он обосновал, что использование учебных мультимедийных комплексов соответствуют всем этапам познавательной деятельности: восприятию, осмыслению знаний, формированию личностного опыта и проектно-исследовательской работе⁶⁵.

А.Е. Сатунина отмечает ряд безусловных преимуществ электронного образования⁶⁶:

- 1) свобода доступа (для подключения к курсам нужно любое устройство с выходом в Интернет, а также сам доступ в Интернет);
- 2) качественное образование (в разработке курсов участвуют команды компетентных специалистов в своей области);
- 3) дешевизна (учащийся платит только за курс);
- 4) разбивка курсов на блоки (что дает более гибкое усвоение информации);
- 5) гибкость обучения (весь образовательный процесс учащийся корректирует сам под себя);
- 6) отсутствие привязки к месту (курс можно проходить в любое время и в любом месте);

⁶⁴ Там же.

⁶⁵ Там же.

⁶⁶ Сатунина А.Е. Электронное обучение: плюсы и минусы. // Современные проблемы науки и образования. 2006. № 1. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=103>

7) модернизированность обучения (курсы постоянно обновляются и пополняются);

8) четкость критериев в оценке знаний (нет личностного фактора и предвзятости в оценке знаний).

Другая форма обучения в среде e-learning появилась в 2010 году и получила название MOOK, то есть массовые открытые онлайн-курсы⁶⁷. Электронные дистанционные курсы включают в себя видеолекции с субтитрами, и их расшифровки, презентационные материалы, инфографику, форумы для общения с педагогами, виртуальные лаборатории, домашние задания, тесты и экзамены. MOOK могут функционировать в различных формах и как открытые бесплатные курсы, и как массовые курсы и как организованная форма курсов со своей системой образования. Изначально MOOK создавались в целях распространения качественного образования для всего населения, независимо от финансовых возможностей. Сегодня существует множество как самостоятельных платформ, базирующихся на принципах MOOK, так и созданных университетами совместно (Coursera, Udacity, Khan Academy, edX, Futurelearn и т.д.).

Главным преимуществом MOOK, стала возможность воссоздать «студенческую атмосферу» в онлайн среде. Пользователи могут всегда соединиться друг с другом с помощью видеосвязи или в чате, чтобы обсудить лекцию или разъяснить для себя сложные моменты.

Другая форма обучения, появившаяся примерно в одно время с открытыми курсами, это, так называемое, «пиринговое обучение»⁶⁸. Специфика новой методики образования состоит в принципе «взаимности» обмена знаниями между студентами и преподавателями. Функционирует такая школа очень просто: на p2p платформах создаются группы, в которую

⁶⁷ Сараев В. Неленинский университет миллионов // Эксперт online. 2016. 10 мая. [Электронный ресурс]. URL: <http://expert.ru/expert/2014/28/neleninskij-universitet-millionov>

⁶⁸ Сакоян А. Пиринговое образование // Полит.ру. [Электронный ресурс]. 2013. 4 июня. URL: <http://polit.ru/article/2013/06/04/piring>

каждый может зайти, чтобы усовершенствовать курс или привнести в него нечто новое. Студенты, преподаватели и просто специалисты своей области одинаково участвуют в таком бартере, общаются между собой и комментируют курсы. Отличительным принципом пирингового обучения стало отсутствие какого-либо «тьюториола» или учителя.

В пространстве e-learning существуют и другие типы обучающих платформ: открытые школы, открытые образовательные ресурсы и т.д. Все они приблизительно схожи в своей идеологии и базируются на принципе «непрерывного образования», массовости знаний и интерактивного взаимодействия между пользователями.

Анализируя вышеописанные модификации электронного обучения, можно выделить следующие тренды использования новых технологий медиа в образовательном процессе:

1. Мобильное обучение. Гибкий доступ к образовательным платформам и отказ от временной привязки дал возможность использовать мобильные устройства и планшеты в качестве единственного физического носителя как средства обучения.
2. Облачные технологии. Хранение всех курсов на облачных серверах дало возможность правильной организации материалов в Интернет-пространстве, а также их оперативного обновления.
3. Визуализация информации. Большая часть информации перекодирована в видео или фото изображения.
4. Взаимодействие 2.0. Возрастает процент непосредственного участия в коммуникации между преподавателем и студентами. На образовательный процесс теперь влияют не только педагоги, но и сами студенты.

Еще одним трендом в образовательных технологиях стала геймификация процесса обучения. А.Л. Мазелис определяет рамки понятия, в котором ведущими принципами являются⁶⁹:

1. Динамика — использование сценариев, требующих внимание пользователя и реакцию в реальном времени.
2. Механика — использование сценарных элементов, характерных для игрового процесса, таких как виртуальные награды, статусы, очки, виртуальные товары; эстетика — создание общего игрового впечатления, способствующего эмоциональной вовлечённости.
3. Социальное взаимодействие — широкий спектр техник, обеспечивающих межпользовательское взаимодействие, характерное для игр.

По словам исследователя, принцип геймификации позволит «увеличить мотивацию к самостоятельному освоению материала и практических навыков, сделать материал электронных курсов более востребованным».⁷⁰

⁶⁹ Мазелис А.Л. Геймификация в электронном обучении. 2013. №3 (21). [Электронный ресурс] URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/geymifikatsiya-v-elektronnom-obuchenii>

⁷⁰ Там же.

Глава 2. ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ МЕДИА ДЛЯ ВРАЧЕЙ В РОССИИ

Российский медиарынок медицинских Интернет-СМИ начал свое существование относительно недавно. Всего лишь несколько лет назад молодые предприниматели смогли перехватить западный тренд на создание инновационных платформ для врачей.

Один из основателей первой медицинской социальной сети «Доктор на работе» Станислав Сажин рассказывает, что их сайт для врачей стал первым ресурсом в российской медицине⁷¹. По его словам, когда все только начиналось, в 2009 году условия на рынке были не самыми удачными для запуска такого проекта. Финансирование государственной медицины было минимальным, а частной – еще почти не существовало. Деньги на рынке отсутствовали. Со временем ситуация только ухудшалась. Однако молодые предприниматели решили рискнуть. В США к тому времени давно развивались проекты, занявшие на этой нише свое место. Различие между странами было в том, что уровень здравоохранения на западе рос, тогда, как в России он только падал⁷².

Опыт США в принципе оказал значительное влияние на рынок медиа в сфере здравоохранения. Основатель медицинского акселератора HealthCareAccelerator Темир Алимов рассказывает, что во время стажировки в США, его поразило необыкновенное проникновение информационных технологий в медицину⁷³. По словам Алимова, на западе рынок медицины работает ровно наоборот: «У нас, к сожалению, такого рынка нет, потому что у нас все упирается в единого плательщика — государство. В США количество плательщиков гораздо больше и с реформой Обамы получилось

⁷¹ Сажин С. Почему ваш медицинский стартап не взлетит? // Rusbase. 2015. 25 августа. [Электронный ресурс]. URL: <http://rusbase.com/opinion/med-startups>

⁷² Там же.

⁷³ Илюшина М. IT и медицина: опыт США // Rusbase. 2015. 1 июля. [Электронный ресурс]. URL: <http://rusbase.com/story/medicine-accelerator>

так, что чем меньше пациент болеет, тем меньше страховая компания выплачивает госпиталю денег»⁷⁴.

Несмотря на все существующие проблемы здравоохранения, многие проекты в медицине становятся популярными и выходят на самоокупаемость за короткое время. Вслед за ними тянутся и конкуренты, вдохновленные их успехом, старающиеся скопировать уникальную концепцию уже сформировавшегося медиапроекта или создать свою модель нового медиа.

Рассмотрим, насколько успешными становятся российские медиа для работников сферы здравоохранения, и каким образом они просвещают и обучают профессиональные сообщества врачей.

2.1. Информационные порталы

Самое традиционное решение для реализации образовательных функций – это создание информационно-образовательных порталов в сети Интернет. Затраты для такого проекта минимальны. В связи с преимущественно текстовым наполнением, поисковики индексируют их в верхних строчках по традиционным запросам аудитории. Для самих докторов такие сайты просты в использовании, доступ к ним можно получить в основном после простой формы регистрации на сайте как с верификацией диплома о высшем профильном образовании, так и без нее.

Таких сайтов существует большое множество. Рассмотрим ряд кейсов, сравнив их по нескольким параметрам.

Univadis (<http://www.univadis.ru>)

Международный информационно-образовательный портал для специалистов сферы здравоохранения принадлежит научно-исследовательской фармацевтической компании MSD и тесно сотрудничает с

⁷⁴ Там же.

Российской академией наук (РАН)⁷⁵. Международному проекту уже более 15-ти лет⁷⁶, тогда как российская версия Univadis начала свою работу лишь в 2012 году⁷⁷.

Доступ. Сайт имеет ограниченный доступ для незарегистрированных пользователей и расширенный функционал для врачей, прошедших процедуру регистрации. Получение регистрации строгое: после заполнения формы нужно не только автоматически, но и вручную подтвердить статус врача. В случае сомнения администратора портала, данные подтверждаются лично, по телефону.

Рекламная политика и монетизация. Univadis отличается строгой рекламной политикой. На сайте отсутствует реклама лекарственных средств или препаратов, даже самой MSD. Компания входит в число мировых лидеров на фармацевтическом рынке и известна строгими принципами деловой этики и прозрачности. Образовательные проекты, которые реализует MSD, являются частью имиджевой стратегией бренда компании. Кроме того, в сотрудничестве с РАН создан наблюдательный совет, который несет ответственность за редакционную политику портала⁷⁸.

Интерфейс. Максимально упрощенная модель сайта обладает интуитивным дизайном и изначально адаптирована под мобильные

⁷⁵ Фармацевтическая компания MSD и Российская академия медицинских наук подписали соглашение о сотрудничестве в области реализации информационно-образовательного проекта Univadis // MedLinks.ru. 2012. 13 июня. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.medlinks.ru/article.php?sid=50344>

⁷⁶ Главное о Univadis // Univadis. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.univadis.ru/page/our-partners>

⁷⁷ Запущена русскоязычная версия Univadis, которая обеспечит российским медикам бесплатный доступ к мировым медицинским ресурсам // Medsovet.info. 2012. 14 июня. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.medsovet.info/news/3318>

⁷⁸ Фармацевтическая компания MSD и Российская академия медицинских наук подписали соглашение о сотрудничестве в области реализации информационно-образовательного проекта Univadis // MedLinks.ru. 2012. 13 июня. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.medlinks.ru/article.php?sid=50344>

устройства. Продвинутый поисковик позволяет по ключевым словам искать информацию в библиотеке научных публикаций⁷⁹.

Контент. На сайте представлена независимая медицинская информация в качестве общественного сервиса для специалистов здравоохранения. Однако Univadis не генерирует свой контент. Все наполнение на сайте – исключительно партнерское. Примерно 20% медицинских материалов для сайта разрабатываются учеными, научно-исследовательскими институтами и ВУЗами, проходят процесс рецензирования и соответствуют стандартам доказательной медицины⁸⁰.

Другая часть контента принадлежит ряду авторитетных иностранных изданий (The Lancet, Springer, The New England Journal of Medicine, Journal International de Médecine и т.д.)⁸¹. Такой контент является эксклюзивным, что высоко ценится профессиональным сообществом.

Образовательные программы e-learning, интерактивные приложения и другие инновационные коммуникационные разработки представляют такие компании как RSi Communication, Excerpta Medica и т.д.⁸².

Глобально весь контент на сайте можно разделить на:

1. Информационное наполнение (новости, статьи, коллекции снимков, ссылки и библиотеки и т.д.).
2. Обучающие модули (видеокурсы, интерактивные истории болезни, курсы непрерывного медицинского образования и т.д.).
3. Сервисы (реестры лекарств, библиотеки изображений и т.д.).

⁷⁹ О Univadis // Univadis. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.univadis.ru/about-us>

⁸⁰ В Москве состоялось первое совещание наблюдательного совета русскоязычного информационно-образовательного портала для врачей Univadis // Medsovet.info. [Электронный ресурс]. 2012. 28 сентября. URL: <http://www.medsovet.info/news/3690>

⁸¹ Наши партнеры // Univadis. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.univadis.ru/page/our-partners>

⁸² Там же.

Наполнение сайта крайне многообразно, а формат незауряден. Вместо рубрик на сайте представлены «приложения». Существуют предустановленные приложения, которые ориентированы на большинство специалистов и дополнительные, интересные профессионалам с узким профилем. Например, к таким предустановленным приложениям, как «Новости медицины»⁸³ и «Новости отрасли»⁸⁴ можно добавить программное обеспечение для создания 3D моделей человеческой анатомии⁸⁵ или приложение с постоянно обновляемым набором клинических случаев с коллекцией снимков КТ и МРТ включая подкасты и тестовыми вопросами для проверки знаний⁸⁶. То есть, контент сайт каждый пользователь персонализирует под себя. Участник сам выбирает то, что ему полезно, и необходимо.

Каждое приложение по-своему примечательно. Часть из них построено на игровой форме обучения. Например, в викторине «Medical Quiz»⁸⁷ можно проверить свои знания. В такой мини-игре существует ряд сценариев, основанных на реальных клинических случаях. Врачи, принимающие участие в ней, соревнуются между собой лучшими показателями рейтинга, что дополнительно мотивирует пользователей проходить ежедневную небольшую виртуальную практику.

Приложение «Онлайн обучение»⁸⁸, содержит ряд электронных модулей на русском и английском языках. Как правило, модули содержат интервью, клинические разборы, задачи, комментарии и презентации. Содержание

⁸³ Новости медицины // Univadis. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.univadis.ru/medical-news#?f1=-1>

⁸⁴ Новости отрасли // Univadis. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.univadis.ru/business-news#?>

⁸⁵ 3D анатомия // Univadis. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.univadis.ru/application-library/new3d-anatomy>

⁸⁶ Библиотека изображений // Univadis. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.univadis.ru/medical-media-library#?f0=-1>

⁸⁷ Medical Quiz // Univadis. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.univadis.ru/medical-quiz#?>

⁸⁸ Онлайн обучение // Univadis. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.univadis.ru/application-library/e-learning>

модуля максимально приближено к сложным ситуациям, с которыми врачи сталкиваются, осуществляя свою профессиональную деятельность.

Все приложения ежедневно обновляются и наполняются разработчиками, что позволяет оперативно получать доступ к новейшей информации и знакомится с последними тенденциями врачу в профессиональной сфере.

Аудитория. Весь контент портала в общем и целом соответствует интересу врачей более 40 специальностей. Аудитория сайта на данный момент составляет не менее 100 тысяч врачей⁸⁹. Мировая аудитория составляет больше 2 миллионов пользователей⁹⁰. Сайт входит в ТОП-5 наиболее посещаемых профессиональных медицинских сайтов⁹¹.

uMEDp (Universal Medical Portal, www.umedp.ru)

Портал был создан с участием ведущими экспертами, сотрудничающих с издательством «Медфорум»⁹². Сайт начал свое развитие со статей, собранных в рамках издательских проектов⁹³. И через некоторое время расширился до полноценно функционирующего медиаресурса.

Доступ. Доступ на сайт полностью свободен. Необязательно регистрироваться, чтобы получить всю необходимую информацию. Чтобы продолжить работу с порталом, необходимо дать подтверждение о том, что пользователь является медицинским работником или студентом медицинского ВУЗа.

⁸⁹ Пресс-релиз // MSD. [Электронный ресурс]. URL: http://www.msd.ru/Russian/newsroom/Documents/2016/20160314_msd_pr_univadis_100000.pdf

⁹⁰ Шахбазян Н. Univadis – современный информационно-образовательный ресурс для врачей // burdenko.ru [Электронный ресурс]. URL: http://www.burdenko.ru/sites/default/files/17%D0%A8%D0%B0%D1%85%D0%B1%D0%B0%D0%B7%D1%8F%D0%BD_Univadis_%D0%A7%D0%B8%D0%9B.pdf.

⁹¹ Бабичева Е. Медицинское образование еще не до конца добито // Новости науки. 2014. 11 апреля. [Электронный ресурс]. URL: <http://novostinauki.ru/news/90760/>

⁹² О медицинском портале uMEDp // uMEDp. [Электронный ресурс]. URL: <http://umedp.ru>

⁹³ Там же.

Контент. Для удобства контент разделен на 19 специализаций. Выбрав нужную, пользователь получает полную картину того, что есть на сайте по его профилю.

Рассмотрим наполнение сайта. Всего uMEDp содержит 7 рубрик: «Новости», «Статьи», «Журналы», «Мероприятия», «Видео», «Пресс-релизы» и «Онлайн-образование»⁹⁴.

В рубрике «Статьи»⁹⁵ приводятся электронные версии новейших исследований, результаты работ прошедших конференций и симпозиумов, статьи ведущих специалистов и т.д. В рубрике «Журналы»⁹⁶ врачи также могут ознакомиться с электронными версиями специализированной прессы, выложенной в открытый доступ.

Видеоконтент представлен не очень широко – в основном это записи выступлений специалистов с симпозиумов и пресс-конференций. Качество съемки и звукозаписи на любительском уровне. Преимуществом является то, что весь контент в разделе «Видео»⁹⁷ - авторский, созданный силами портала.

Рубрика «Онлайн-образование»⁹⁸ содержит в себе анонсы вебинаров, к которым можно присоединиться и интерактивные клинические задачи⁹⁹. Каждая задача представляет собой реальный клинический случай непростого заболевания. Врач, двигаясь от анамнеза к диагнозу и от диагноза к лекарственной терапии, тренируется в виртуальном лечении пациента, который однажды может стать реальным в его практике. В качестве бонуса в конце решенной задачи, он получает статьи по теме клинического случая.

⁹⁴ uMEDp. [Электронный ресурс]. URL: <http://umedp.ru>

⁹⁵ Статьи // uMEDp. [Электронный ресурс]. URL: <http://umedp.ru/articles/>

⁹⁶ Журналы // uMEDp. [Электронный ресурс]. URL: <http://umedp.ru/magazines/>

⁹⁷ Видео // uMEDp. [Электронный ресурс]. URL: <http://umedp.ru/video/>

⁹⁸ Онлайн-образование. // uMEDp. [Электронный ресурс]. URL: <http://umedp.ru/clinical-task/>

⁹⁹ (см. Приложение 1).

Однако «онлайн-образование» самое неживое место на сайте. Последние вебинары были доступны еще только в 2014 году, а вышепроиллюстрированные клинические задачи можно пересчитать по пальцам.

Medsovet.info (www.medsovet.info)

Федеральный медицинский портал представляет себя как универсальную площадку, где встречаются врачи, пациенты, медицинские учреждения и фармацевтические компании¹⁰⁰.

Доступ на сайт открыт для всех посетителей. Однако раздел для врачей содержит дисклеймер-предупреждение об использовании данных страничек сайта без профессионального медицинского образования. Часть функций закрыта для неавторизованных врачей.

Аудитория. По данным портала, частота посещений и просмотров в сутки составляет 80 000 посетителей и 110 000 просмотров соответственно¹⁰¹. При более подробном изучении, оказывается, что сайт занимает первое место среди федеральных медицинских порталов по посещению и 12-ое в списке медицинских сайтов в принципе наряду с массовыми сайтами о похудении и детях¹⁰². Такое соседство вряд ли может вызывать доверие у профессиональных сообществ.

Контент. Несмотря на вышесказанное, сайт имеет серьезный раздел для врачей, который состоит из следующих разделов¹⁰³:

1. Реестр лекарственных средств и МНН.
2. Каталог заболеваний МКБ-10.

¹⁰⁰ О проекте // Medsovet.info. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.medsovet.info/about>

¹⁰¹ Там же.

¹⁰² Статистика // Medsovet.info. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.medsovet.info/about/statistics>

¹⁰³ Раздел для врачей // Medsovet.info [Электронный ресурс]. URL: <http://www.medsovet.info/doctorspage>

3. Закрытый форум для врачей.
4. Календарь доктора.
5. Работа для врачей.
6. Библиотека доктора.

По большому счету, вышеперечисленные разделы – стандартный инструментарий, который должен быть под рукой в ежедневной работе любого врача.

Образовательный раздел дистанционного образования¹⁰⁴ – уникальный контент для специалистов. В рамках раздела представлено два действующих курса и четыре курса, находящиеся в разработке.

Перед стартом обучения врачу необходимо заполнить анкету и пройти предварительный тест, чтобы убедить систему в своем профессиональном образовании.

Структура каждого курса подробна и тщательно продумана ведущими специалистами сферы здравоохранения. Каждый раздел завершается тестовыми вопросами, позволяющими выявить успешность пройденного материала. Как в классическом университете, пользователь имеет возможность пересдать неудачно пройденный тест не более двух раз. По завершению всего курса, обучающемуся необходимо сдать онлайн-экзамен. Во время прохождения курса, у пользователя есть возможность обсудить возникшие с виртуальной учебной трудностями, обменяться мнениями с коллегами-однокурсниками. За обучением следит наставник-модератор, к которому пользователь также может обратиться за советом¹⁰⁵.

¹⁰⁴ Обучение // Medsovet.info [Электронный ресурс]. URL: <http://www.medsovet.info/obuchenie>

¹⁰⁵ Интерактивный онлайн курс «Современное лечение переломов» // Medsovet.info [Электронный ресурс]. URL: <http://www.medsovet.info/course/1/hi>

Курсы реализованы на высоком уровне. Дистанционный просмотр всех лекций и подтверждение усвоения базовых знаний в форме теста является обязательным для последующего участия в очном курсе.

Виртуальные занятия проходят в формате интерактивных видео-лекций и видео-семинаров. Видеоматериалы реализованы на профессиональном уровне. Частая смена планов лектора в сочетании с мультимедийными материалами вызывает высокую заинтересованность и вовлеченность в процесс учащегося. Слайды, иллюстрации, инфографика, 3-D и 2D анимация широко используются в курсе. Авторы подбираются также не только в зависимости от профессионализма, но и по личным качествам и телегеничности, что оставляет приятные впечатления от просмотренного материала.

Монетизация. Весь федеральный сайт носит коммерческую направленность, что не скрывает от пользователей. Главным инструментом монетизации служат баннеры, предлагаемые фармацевтическим компаниям, аптекам и частным клиникам¹⁰⁶. Также для аптек сайт предлагает подключение к поисковому каталогу, а для фармкомпаний пополнить своей продукцией разделы «БАДов» и «Фитопрепаратов»¹⁰⁷. Medsovet.info реализует ряд спецпроектов сомнительной направленности¹⁰⁸.

Рекламная политика. Отсутствует.

2.2. Онлайн-телевидение и видеопорталы

Телевидение для врачей – явление с многолетней историей. Этот феномен берет свое начало не намного позже, чем создание цветного

¹⁰⁶ Размещение рекламы на федеральном медицинском портале Medsovet.info // Medsovet.info. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.medsovet.info/about/advertising>

¹⁰⁷ Там же.

¹⁰⁸ Медицинская услуга – фаллопротезирование // Medsovet.info. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.medsovet.info/falloprotezy>

телевидения. Исследователь А.В. Владзимирский рассказывает¹⁰⁹, что В 1940-ых годах стало возможно передавать движущееся изображение в натуральных цветах. Вскоре была разработана и цветная телевизионная установка для медицинских целей Zenith, которую показали президенту фармацевтической компании Smith, Kline and French Laboratories (GlaxoSmithKline), и группе хирургов из Университета Пенсильвании. В мае 1949 года с помощью 12 таких установок впервые была проведена прямая трансляция хирургической операции. В декабре этого же года, в Атлантик-Сити хирурги повторили опыт: прошла еще одна трансляция ряда операций. За событием наблюдало 15000 врачей-членов Американской медицинской ассоциации. Очевидцы говорили, что реалистичность изображаемого была настолько высока, что даже врачи не могли «сдерживать дурноты»¹¹⁰. В этом же году для описания новой технологии возник термин «телемедицина»¹¹¹.

Владзимирский отмечает¹¹², что компания Smith, Kline and French Laboratories стали первыми меценатам телемедицины, реализовав масштабнейший телемедицинский проект. С 1955 по 1958 год прошло в прямом эфире более 300 процедур из 25 медицинских учреждений. Также были организованы первые курсы дистанционного медицинского образования¹¹³.

Спустя несколько десятилетий появился первый персональный компьютер и телемедицинские технологии перешли с кабельного телевидения на новую техническую базу¹¹⁴.

¹⁰⁹ См. об этом: Владзимирский А.В. История телемедицины: люди, факты, технологии. – Донецк: ООО «Цифровая типография», 2008. - 82 с. [Электронный ресурс]. URL: http://itelemedicine.pro/pages/files/telemed_hist.pdf

¹¹⁰ Там же.

¹¹¹ Там же.

¹¹² Там же.

¹¹³ Там же.

¹¹⁴ Там же.

В 1959 году в США прошла ключевая конференция «Телевидение и постдипломное медицинское обучение»¹¹⁵. По результатам мероприятия была создана организация Council on Medical Television (сейчас Health Sciences Communications Association), занимающаяся развитием медицинского образования с помощью современных технологий и популяризацией внедрения телевизионных технологий в профессиональную подготовку работников сферы здравоохранения¹¹⁶.

Сегодня важность визуализации и демонстрации хирургических операций, обследования пациентов, эндоскопических манипуляций и прочих практик врача натолкнули на создание медиа, целиком ориентирующихся на видеоконтент. Стали развиваться площадки вебинаров. Некоторые из них трансформировались в полноценные специализированные Интернет-каналы, другие остались на прежней нише.

Преимущества телевизионного формата подачи информации и удобства ее восприятия очевидны. Более того, такой канал является наиболее предпочтительным и привычным для большинства аудитории врачей.

Интернист (<http://internist.ru>)

Интернист как один из первых самостоятельных проектов, специализирующихся на дистанционном образовании для врачей, был запущен в 2001 году¹¹⁷. В апреле 2002 года состоялась первая онлайн-интернет-сессия для врачей¹¹⁸. Интернет-сессия – это, по своей сути, видеолекция или, как принято называть такой формат, вебинар: лектор с заранее подготовленной презентацией раскрывает одну из актуальных тем по одной из представленных нозологий.

¹¹⁵ Там же.

¹¹⁶ Там же.

¹¹⁷ О проекте "Интернет сессия" - internist.ru // Интернист. [Электронный ресурс]. URL: <http://internist.ru/about/internist-ru>

¹¹⁸ Там же.

Технология создания видеопродукта. Технология проста и обладает четким отработанным алгоритмом, что позволяет создавать такие видеолекции «пачками». В распоряжении Интерниста есть одна студия, работающая по принципу технологии «прогноза погоды»¹¹⁹. Оборудование позволяет создавать ряд виртуальных студий из одной реально существующей, а также показывать лектору любые мультимедийные демонстрационные материалы¹²⁰.

Такие программы не требуют проработки сценарного плана, репетиций и большой предварительной работы перед съемкой, что также упрощает работу и минимизирует затраченные ресурсы на создание таких продуктов.

Формат сессий простой: вся лекция состоит из комбинации лектора и слайда¹²¹. Такой прием позволяет совместить информацию с изображением лектора¹²², благодаря чему достигается эффект вовлеченности зрителя в происходящее.

После лекции зрители могут задать любой вопрос в студию с помощью web-камеры, телефона горячей линии или чата¹²³. В первом случае модератор передает изображение и голос в студию, а лектор дает свой ответ отвечает.

Система обратной связи открывает большие возможности для интерактивного участия зрителей благодаря наличию комплексной технологии студийного блока в распоряжении Интерниста¹²⁴. Каждый из зрителей может превратиться на некоторое время в «живого» участника программы и поговорить со «звездами» отечественной медицины.

¹¹⁹ Там же.

¹²⁰ Там же.

¹²¹ (см. Приложение 2).

¹²² Видеоархив // Интернист. [Электронный ресурс]. URL: <http://internist.ru/broadcast/>

¹²³ О проекте "Интернет сессия" - [internist.ru](http://internist.ru/about/internist-ru) // Интернист. [Электронный ресурс]. URL: <http://internist.ru/about/internist-ru>

¹²⁴ Там же.

Другим существенным преимуществом Интерниста является возможность удаленного подключения всех участников конференции. Необходимости их присутствия в студии нет. С помощью технологии одновременного просмотра двух потоков видео, Интернист может создавать вебинары с ведущими, находящимися в различных точках мира¹²⁵.

Доступ. Видеоархив, где размещаются передачи, открыт и доступен без регистрации для каждого посетителя сайта. Однако зарегистрированные зрители имеют возможность получить сертификат, подтверждающий участие в образовательном вебинаре, а также получать рассылку о проводимых мероприятиях¹²⁶.

Контент. Интернист ведет такие передачи приблизительно по 25-ти специальностям от кардиологии до организации здравоохранения.

Кроме вебинаров, на Интернисте существует ряд других передач: авторские программы («Медицинский детектив»¹²⁷), циклы занятий («КОРСИК»¹²⁸), новости («Новости доказательной кардиологии»), дискуссионные клубы («КАРДиалог»), интервью («ЖЗЛ»¹²⁹), а также лекции с мероприятий и симпозиумов¹³⁰. Несмотря на некоторое разнообразие в жанрах, формат передач остается практически неизменным. Интернист не отходит от отработанных алгоритмов любых съемок.

¹²⁵ Там же.

¹²⁶ Часто задаваемые вопросы // Интернист. [Электронный ресурс]. URL: <http://internist.ru/about/chasto-zadavaemye-voprosy>

¹²⁷ Например: Драпкина О.М. Медицинский детектив // Интернист. [Электронный ресурс]. URL: <http://internist.ru/broadcast/detail/24995>

¹²⁸ Например: Шукуров Ф.Б., Творогова Т.В., Ершова А.И. КОРСИК. Заседание №11. Атеротромботический инсульт: профилактика // Интернист. [Электронный ресурс]. URL: <http://internist.ru/broadcast/detail/24870>

¹²⁹ Например: Драпкина О.М. ЖЗЛ: академик РАН, профессор Оганов Р.Г. // Интернист. [Электронный ресурс]. URL: <http://internist.ru/broadcast/detail/23504>

¹³⁰ Например: Комajда М. Кардиология в XXI веке: вызовы и новые возможности // Интернист. [Электронный ресурс]. URL: <http://internist.ru/broadcast/detail/24961>

Все передачи, изначально транслирующиеся в прямом эфире, размещаются в «Видеоархиве»¹³¹ Интерниста, что дает возможность отложенного просмотра зрителям. Кроме того, каждая передача имеет краткую аннотацию, позволяющую заинтересовать зрителя, а также проиндексировать материалы в поисковиках.

Существенным минусом площадки является и то, что Интернист создает свои передачи в низком качестве. Несмотря на разноплановое позиционирование своих технических возможностей, Интернист в первую очередь нацелен на создание шаблонных передач, вписывающихся в форматы веб-конференций и вебинаров.

Однако такое решение Интерниста может быть понятно: невысокое качество замещается тем, что онлайн-трансляции могут адаптироваться к любой скорости канала доступа в Интернет. То есть, у зрителя нет почти никаких ограничений, связанных с работой Интернет-провайдера, что позволяет аудитории, имеющей ограниченные возможности к доступу в Сеть, участвовать в вебинарах. Каждому зрителю предоставляется 10 форматов просмотра¹³², которые он выбирает в зависимости от доступной скорости. Кроме того, неискушенным зрителям, целью которых является получение информации, вполне достаточно текущей «картинки».

Аудитория. Аудиторные показатели, как заявляет Интернист, обширны. На данный момент насчитывается около 10 000 подключений¹³³.

Монетизация. Интернист сотрудничает с рядом фармацевтических компаний в двух направлениях: как образовательный сайт и как студия. В рамках сайта Интернист предлагает спонсорские вебинары, веб-конференции

¹³¹ Видеоархив // Интернист. [Электронный ресурс]. URL: <http://internist.ru/broadcast>

¹³² Часто задаваемые вопросы // Интернист. [Электронный ресурс]. URL: <http://internist.ru/about/chasto-zadavaemye-voprosy>

¹³³ О проекте "Интернет сессия" - internist.ru // Интернист. [Электронный ресурс]. URL: <http://internist.ru/about/internist-ru>

как из собственной студии, так и с мероприятий. Модель взаимодействия фармацевтической компании и портала проста. Менеджеры компаний, с одной стороны взаимодействуют с опинион-лидерами в сфере здравоохранения и имеют с ними договоренности об упоминании препаратов в рамках образовательной лекции. С другой стороны, компании спонсируют «Интернист» как площадку размещения такого рода «рекламы». Так как в подавляющем большинстве передач лектор рассказывает о методах лечения и терапии, то возможности для продвижения рецептурных препаратов безграничны. Лидеры мнений имеют высокий авторитет в глазах зрителей, что повышает степень доверия к такого рода рекламе.

Первый медицинский канал (www.1med.tv)

Первый медицинский канал – масштабный проект Независимой лаборатории ИНВИТРО и Издательского дома «Медиа Сфера»¹³⁴. На рынке медицинских СМИ Канал стал первым интернет-телевидением для врачей¹³⁵.

Канал начинал с редких трансляций из студии в прямом эфире и небольшой библиотеки прошедших передач. Сейчас он имеет свою сетку вещания и работает по будням с 10:00 до 20:00, а архив насчитывает множество передач по семи жанрам и 36 специализациям¹³⁶.

За четыре года существования Канал прошел долгий путь трансформации от небольшого сервиса образовательных телесеминаров до полноценного телевизионного интернет-канала.

Технология создания видеопродукта. По содержанию технология максимально схожа с технологией, которой пользуется «Интернист». По форме – максимально отдалена. Главным отличием от таких платформ, как

¹³⁴ О канале // Первый медицинский канал. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.1med.tv/about>

¹³⁵ Там же.

¹³⁶ Архив передач // Первый медицинский канал. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.1med.tv/archive>

Интернист и является то, что Канал ушел от формата вебинаров. Главное его преимущество – это качественный контент, снятый по законам телевизионных жанров. Используя формат телевизионных студийных трансляции как наиболее эффективного для зрительского восприятия, все передачи сняты по технологии многокамерной съемки с использованием студийного звука и освещения. К презентационному материалу предъявляются особенно высокие требования в целях наиболее эффективного усвоения визуального ряда зрителями¹³⁷.

Вместе с тем, Первый медицинский канал лишен важного преимущества, которое есть у его конкурента Интерниста: Канал не располагает техническими возможностями по реализации удаленных веб-конференций.

Доступ. Доступ на сайт ограничен для незарегистрированных пользователей. Форма регистрации проста, персонифицирована¹³⁸, систем верификации нет. Также существует набор кнопок авторизации через социальные сети – при нажатии на одну из кнопок авторизации через социальные сети всплывает окошко с формой входа через социальную сеть.

Контент. Первым и главным жанром канала является «Телесеминар». Приглашенный лектор со своей презентацией из студии в режиме реального времени рассказывает об истории болезни, терапии пациента и реальных клинических случаях из практики. Принципиально такие телесеминары проводятся в прямом эфире. Зрители во время лекции могут задать вопросы лектору в чате или по телефону горячей линии. После небольшого перерыва лектор снова выходит в прямой эфир и отвечает на все вопросы. При отложенном просмотре в «Архиве передач» зритель также может задать

¹³⁷ (см. Приложение 3).

¹³⁸ Регистрация нового пользователя // Первый медицинский канал. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.1med.tv/register/>

вопросы лектору, но уже в комментариях. Ответ всегда поступает от автора передачи в кратчайшие сроки¹³⁹.

Именно эта функция дает возможность интерактивного взаимодействия между зрителями и студией.

Иногда такие телесеминары объединяются в циклы лекций и «Школы». Например, «Актуальные вопросы кардиологии»¹⁴⁰ или «Записки современного дерматовенеролога»¹⁴¹.

Примерно по такому ж принципу строятся жанры «Круглый стол»¹⁴² и «Клинический Разбор»¹⁴³. В рамках круглых столов в студию приглашается «живая» аудитория, которая участвует в качестве слушателей и участников дискуссии.

Большой объем материала находится в рубрике «мероприятия», с которых Канал вещает в прямом эфире или ведет съемки под запись¹⁴⁴.

¹³⁹ Например: *Тихомиров А.Л.* Школа «Женское здоровье: проблемы и пути решения», тема «Современная гормональная контрацепция» // Первый медицинский канал. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.1med.tv/archive/lektsii/sovremennaya-gormonalnaya-kontratsepsiya.html?PROP=12>

¹⁴⁰ Например: *Адашева Т.В.* Школа «Актуальные вопросы кардиологии», тема: «Три возраста женщины: факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у женщин элегантного возраста». Часть I. // Первый медицинский канал. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.1med.tv/archive/lektsii/tri-vozrasta-zhenshchiny-kardiologiya.html?PROP=3>

¹⁴¹ Например: *Львов А.Н.* Школа «Записки современного дерматовенеролога», тема «Редкие дерматозы в детской практике. Клинический разбор». // Первый медицинский канал. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.1med.tv/archive/lektsii/redkie-dermatozy-detskoy-praktike.html?PROP=14>

¹⁴² Например: Круглый стол на тему: «Ингибиторы ГП IIb/IIIa тромбоцитов у пациентов с ИБС: современный взгляд» // Первый медицинский канал. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.1med.tv/archive/kruglyy-stol/kruglyy-stol-na-temu-ingibitory-gp-iibiiia-trombotsitov.html?SECT=70>

¹⁴³ Например: *Копылов Ф.Ю.* Клинический разбор: «172 дня от дебюта ИБС до трансплантации сердца». // Первый медицинский канал. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.1med.tv/archive/klinicheskiy-razbor/172-dnya-ot-debyuta-ibs-do-transplantatsii-serdtsa.html?SECT=88>

¹⁴⁴ Например: Открытие конференции 12 ежегодной конференции «Вейновские чтения» // Первый медицинский канал. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.1med.tv/archive/meropriyatiya/otkrytie-konferentsii-veynovskie-cheniya-12ya-e>

Канал функционирует как полноценный телевизионный проект. Поэтому наряду с образовательными жанрами у Канала есть ряд информационных, развлекательных и научно-популярных передач.

Так, в авторской передаче «Медицина в контексте»¹⁴⁵, ведутся беседы с известными учеными и исследователями на околomedicalную тематику. В рамках Цикла передач «Ведущие клиники России»¹⁴⁶ в прямом эфире из крупнейших научно-исследовательских институтов и клиник Москвы ведутся заседания и встречи сотрудников и профессоров. Канал дает возможность любому врачу стать не только свидетелем таких встреч, но и участником, влияющим на ход беседы.

Также Канал выпускает документальные фильмы «Жизнь замечательных врачей»¹⁴⁷, развлекательные ток-шоу «Рецепт врача» и «Кулинарный поединок», новостная передача «Фармацевтическое обозрение»¹⁴⁸, интервью, обучающие мастер-классы операций, регулярные событийные репортажи и клипы с медицинских мероприятий – список жанров постоянно растет¹⁴⁹.

Возможности Канала для образования врачей широки: ряд медицинских обществ выбрали сайт как платформу, на которой реализуется

¹⁴⁵ Например: *Аствацатурян М.* «Медицина в контексте», тема: «Эволюционная антропология. Часть первая — Мозг и социальность» // Первый медицинский канал. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.1med.tv/archive/avtorskie-programmy/meditsina-v-kontekste-evolyutsionnaya-antropologia.html?SECT=68>

¹⁴⁶ Например: Цикл передач «Ведущие клиники России», тема: «Рак щитовидной железы» // Первый медицинский канал. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.1med.tv/courses.http://www.1med.tv/archive/avtorskie-programmy/vedushchie-kliniki-rak-shchitovidnoy-zhelezy.html?SECT=68>

¹⁴⁷ Цикл передач «Жизнь замечательных врачей», академик Белов Юрий Владимирович // Первый медицинский канал. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.1med.tv/archive/avtorskie-programmy/belov-yuriy-vladimirovich.html?SECT=68>

¹⁴⁸ Например: Смирнова О., Климанов К. Фармацевтическое обозрение. Выпуск 4. // Первый медицинский канал. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.1med.tv/archive/avtorskie-programmy/farmatsevticheskoe-obozrenie-vypusk-4.html?SECT=68>

¹⁴⁹ См. об этом: Архив передач // Первый медицинский канал. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.1med.tv/archive/>

ряд образовательных мероприятий (Например, Федеральный научно-клинический центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева и Онкологический институт им. П.А. Герцена и др.).

В ближайшее время проводимые образовательные циклы будут гармонизированы с новыми нормативными актами о непрерывном медицинском образовании, которые готовятся в Министерстве здравоохранения. Врачи смогут получать баллы за просмотр передач и по итогам тестов.

С 2015 года Канал является официальной площадкой для трансляции дистанционной части программ дополнительного профессионального образования для врачей «Высшей медицинской школы» (далее – «ВМШ») ¹⁵⁰. Курсы профессионального усовершенствования делятся по восьми специальностям ¹⁵¹.

В целом «ВМШ» функционирует так же, как и Центр дистанционного обучения Medsovet.info. К разработке курсов Школа привлекает высококвалифицированных специалистов, отличающихся незаурядными способностями лекторов. Курс состоит из циклов занятий по определенной тематике. Однако тестовые задания участникам необходимо пройти после каждой просмотренной лекции. Ответив на вопросы, виртуальный студент получает баллы, которые отображаются в «зачетке» ¹⁵². Администратор курса располагает ведомостью, которая позволяет следить за успеваемостью пользователей.

После успешной сдачи курса пользователи получают сертификат государственного образца.

¹⁵⁰ Курсы для врачей // Первый медицинский канал. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.1med.tv/courses>

¹⁵¹ Там же.

¹⁵² (см. Приложение 4).

Аудитория. В январе 2016 года число зрителей увеличилось до 40 000 человек, тогда как в мае 2014 было всего 10 000 зрителей.

Рекламная политика. Строгие этические принципы Канала не позволяют открыто рекламировать препараты в рамках образовательных передач. Рекламная политика канала предполагает модерирование лекторов на уровне персоналий, тематик выступлений и презентационных материалов. На этапе рецензирования презентационных материалов Канал оставляет за собой право исключить элементы, не соответствующие рекламной политике, либо, при возможности, заменить торговые названия на международные непатентованные наименования. Упоминание торговых названий, как отдельных товаров, так и брендов компаний-производителей и дистрибьюторов лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, в презентационных материалах допустимо не более двух раз. Однако Канал оставляет за собой право дать возможность упоминания торговых названий в процессе разбора клинического случая. И исключает из политики проведение трансляций, направленных на продвижение одного торгового наименования или бренда, а также сотрудничество с производителями и дистрибьюторами биологически активных добавок, товаров, не соответствующих стандартам качества Good Manufacturing Practice (GMP) и не прошедших процедуры государственной сертификации и контроля.

Монетизация. Канал открыт для сотрудничества с фармацевтическими компаниями в рамках коммерческих циклов при условии соблюдения рекламной политики, размещая материалы, как в открытом, так и в закрытом доступе. В рамках специальных проектов Кана выступает партнером в организации производства видеокурсов, учебных фильмов, видеозаписей разборов клинических случаев, прямых трансляций с научных симпозиумов.

Проекты ИД «Бионика медиа»

Помимо образовательных СМИ, в конкурентной среде находятся и специализированные информационные СМИ для работников сферы здравоохранения. Наиболее интересный для рассмотрения кейс принадлежит издательскому дому «Бионика медиа». «Бионика медиа» владеет рядом специализированных СМИ и значительной долей рынка прессы для врачей и фармацевтов. В распоряжении издательского дома и такие популярные газеты, как «Фармацевтический вестник» и «Медицинский вестник»¹⁵³. Газеты обладают интернет-версиями, на которых реализуются небольшие телевизионные проекты. По большому счету – это своеобразные «братья-близнецы», отличающиеся содержанием в зависимости от целевой аудитории.

Фармвестник-ТВ

В ноябре 2014 года информационно-аналитическая газета «Фармвестник» запустила проект «Фармвестник-ТВ». Видеоportal предназначен для работников фармацевтической отрасли и смежных областей и позиционирует себя как первый подобный интернет-канал.

Доступ. Свой собственный хостинг у «Фармвестника» отсутствует, все видеоматериалы размещены на YouTube¹⁵⁴ и RuTube¹⁵⁵ в открытом доступе.

Контент. Постоянные рубрики «Фармвестник-ТВ» - это беседы и интервью с ведущими лицами сферы здравоохранения «У редакционного камина»¹⁵⁶, новостной обзор «7 дней за 7 минут»¹⁵⁷, событийные репортажи

¹⁵³ О «Бионика Медиа» // Бионика Медиа. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.bionika-media.ru/>

¹⁵⁴ Фармвестник ТВ // YouTube. [Электронный ресурс]. URL: https://www.youtube.com/channel/UCmDYIes9jyy-vydXF_qTtPg

¹⁵⁵ Фармвестник ТВ // Rutube. [Электронный ресурс]. URL: <http://rutube.ru/video/person/944473/>

¹⁵⁶ Например: «У редакционного камина» с Фархадом Абуталиевым // Фармвестник ТВ. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.pharmvestnik.ru/publs/farmvestnik-tv/u->

«Актуальный репортаж»¹⁵⁸, передача об аптечном ритейле «Дежурный по аптеке»¹⁵⁹, информационно-развлекательная программа «Трое в фарме»¹⁶⁰, а также серия бизнес-тренингов по увеличению прибыльности аптечного бизнеса¹⁶¹.

У каждой передачи есть отдельная аудиOVERсия и текстовые тезисы с указанием времени и начала новости в видео, что позволяет пользователю ориентироваться в материале и упрощает поиск нужной информации.

Весь контент, создаваемый командой «Фармвестник-ТВ» отличается телевизионным качеством, а выпуск передач носит регулярный характер, что позволяет называть небольшой дочерний проект небольшим специализированным Интернет-каналом.

Аудитория. Проект пользуется популярностью у специализированной аудитории: представителей фармацевтических производителей и дистрибьюторов представителей аптечного ритейла, менеджерам по закупкам, заведующих аптек, провизоров и фармацевтов, а также у

redaktsionnogo-kamina/u-redaktsionnogo-kamina-s-farxadom-abutalievym.html#.VzEOLoSLRD8

¹⁵⁷ Например: «7 дней за 7 минут» с Захаром Голантом // Фармвестник ТВ. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.pharmvestnik.ru/publs/farmvestnik-tv/novosti-nedeli/7-dnej-za-7-minut-s-zaxarom-golantom.html#.VzEOJYSLRD8>

¹⁵⁸ Например: «Актуальный репортаж»: Платиновая Унция 2015 // Фармвестник ТВ. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.pharmvestnik.ru/publs/farmvestnik-tv/novosti-nedeli/7-dnej-za-7-minut-s-viktorom-dmitrievym.html#.VzEOmYSLRD8>

¹⁵⁹ Например: «Дежурный по аптеке» в A.V.E – Luxury // Фармвестник ТВ. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.pharmvestnik.ru/publs/farmvestnik-tv/dezhurnyj-po-apteke/dezhurnyj-po-apteke-v-a-v-e-luxury-20-04.html#.VzEOL4SLRD8>

¹⁶⁰ Например: «Трое в фарме» (06.11.2015) // Фармвестник ТВ. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.pharmvestnik.ru/publs/farmvestnik-tv/troe-v-farme/troe-v-farme-06-11-2015.html#.VzEPD4SLRD8>

¹⁶¹ Например: Бизнес-тренинг «Увеличение прибыльности аптечного бизнеса». Часть 3 [Электронный ресурс]. URL: <http://www.pharmvestnik.ru/publs/farmvestnik-tv/biznes-treningi/biznes-trening-uvelichenie-pribylnosti-aptechnogo-biznesa-chastj-3.html#.VzEPA4SLRD8>

представителей госрегуляторов. В среднем, 100 000 просителей в месяц делает около 450 000 просмотров, проводя на сайте более 3-х минут¹⁶².

Монетизация. Такая популярность «Фармвестник-ТВ» позволяет широко привлекать рекламодателей, предлагая им нативную рекламу: создание передачи в любом имеющемся жанре «под ключ» или 1-2-минутный сюжет в еженедельной новостной передаче¹⁶³.

Медвестник-ТВ

Аналогично «Фармвестнику-ТВ», «Медвестник-ТВ» ориентирован на специалистов медицинской отрасли.

Доступ. Свой видеохостинг отсутствует – все видеоматериалы располагаются на YouTube и RuTube.

Контент. Весь контент можно дифференцировать на две группы: информационные передачи и обучающие программы. В первую группу входят еженедельная программа «Новости недели»¹⁶⁴, «Специальный репортаж»¹⁶⁵ с места событий, а также спецпроект об отечественных заводах «Сделано в России»¹⁶⁶. Вторая группа состоит из раздела «Лекторий»¹⁶⁷, в который входят обучающие семинары, видео-лекции и симпозиумы для врачей и интервью со специалистами.

Аудитория. По официальным данным, аудитория составляет более 2 500 уникальных пользователей в день, более 55 000 уникальных

¹⁶² Презентация сайта "Фармацевтический вестник" // Фармацевтический вестник [Электронный ресурс]. URL: <http://www.pharmvestnik.ru/statics/reklamodateljam.html>

¹⁶³ Там же.

¹⁶⁴ Например: «Новости недели» (№27 от 04.05.2016) // Медвестник ТВ. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.medvestnik.ru/video/Novosti-nedeli-27-ot-04-05-2016.html>

¹⁶⁵ Например: «Специальный репортаж»: ВИЧ в России // Медвестник ТВ. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.medvestnik.ru/video/Specialnyi-reportaj-VICH-v-Rossii.html>

¹⁶⁶ Например: «Сделано в России»: Завод «Нанолек» // Медвестник ТВ. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.medvestnik.ru/video/Sdelano-v-Rossii-Zavod-Nanolek.html>

¹⁶⁷ Лекторий // Медвестник ТВ. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.medvestnik.ru/video?search=&roubric=2>

пользователей в месяц и более 4 000 просмотров в день, а также более 100 000 просмотров в месяц¹⁶⁸.

1.3. Социальные сети

В конце XX века цифровая революция изменила положение традиционных форматов коммуникаций в сфере здравоохранения. Интернет открыл большие возможности для создания принципиально новых ресурсов для врачей, фармацевтов и других специалистов сферы здравоохранения.

В 1999 году мир впервые услышал термин *EHealth (electronic health)*, то есть «*цифровое здравоохранение*»¹⁶⁹. Словосочетание стали применять для того, чтобы описать совокупность цифровых данных, электронных средств связи и IT в секторе здравоохранения. Авторы термина заявили, что такие технологии как телемедицины, информационные системы и электронные истории болезней, больше не могут существовать как отдельные области. В контексте широкой доступности информационных систем, авторы предложили термин, как общее название всего спектра услуг или систем, которые находятся на границе медицины, здравоохранения и информационных технологий¹⁷⁰. Одним из сегментов мирового цифрового здравоохранения являются социальные сети для врачей.

В США первыми поняли, что необходимость медицинских профессиональных сообществ есть, и в конце нулевых стали появляться крупные социальные сети. Сейчас на рынке США присутствуют три типа социальных сетей в области здравоохранения:

1. Для врачей (SERMO, Doc2Doc, Healtheva и др.).

¹⁶⁸ Интернет-портал российского врача // Медвестник. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.medvestnik.ru/public/uploads/Presentation-2016.pdf>

¹⁶⁹ Vincenzo Della Mea. What is e-Health (2): The death of telemedicine? // JMIR. 2001. №2. [Electronic resource]. Mode of access: <http://www.jmir.org/2001/2/e22>

¹⁷⁰ Там же.

2. Узкоспециализированной направленности (BioCrowd, dermRounds, ObGyn.net и др.).
3. Для медсестер (MyNurseBook, Nurse Connect, Nurse Zone)¹⁷¹.

Большие социальные сети есть и в Японии (M3.com), в Великобритании (Doctors.net.uk) и во многих других странах, которыми пользуются свыше 100 000 врачей¹⁷².

На российском же рынке онлайн медицины всего существует 10 профессиональных сообществ для врачей: 7 для врачей и 3 для фармацевтов¹⁷³.

Доктор на работе (www.doktornarabote.ru)

Самой успешной и технологичной и вместе с тем скандальной социальной сетью сегодня может считаться «Доктор на работе».

Социальная сеть основана молодым предпринимателем Станиславом Сажиним и эндокринологом Андреем Перфильевым в 2009 году¹⁷⁴. По словам Сажина, проект был создан партнерами на свой страх и риск: *«От ее создателей шарахались как от чумных, никто не допускал, что из подобной затеи выйдет хоть что-нибудь путное»*¹⁷⁵. На создание социальной сети врача подтолкнула мысль, о том, что профессиональные социальные сети могли бы помогать медицинскому сообществу в

¹⁷¹ Top 25 Social Networking Sites for Healthcare & Medical Professionals // Medical Lab Technician Schools. 2009. 16 ноября. [Electronic resource]. Mode of access: <http://medicallabtechnicianschool.org/2009/top-25-social-networking-sites-for-healthcare-medical-professionals/>

¹⁷² Шумилина М. «Доктор на работе» получила \$1 млн от фонда Михаила Абызова // Известия. 2012. 22 июня. [Электронный ресурс]. URL: <http://izvestia.ru/news/528154>

¹⁷³ Сажин С. ... И эти стартапы тоже не взлетят // Rusbase. 2016. 13 сентября. [Электронный ресурс] URL: <http://rusbase.com/opinion/med-startups-6/>

¹⁷⁴ О сайте // Доктор на работе. [Электронный ресурс] URL: <http://m.doktornarabote.ru/AboutUs/>

¹⁷⁵ Лечиться надо. Как чувствует себя бизнес, в который никто не верил? // Slon.ru. [Электронный ресурс] URL: https://slon.ru/club33/lechitsya_nado_kak_chuvstvuet_sebya_biznes_v_kotoryu_nikto_ne_veril-885529.xhtml

распространении информации среди своих коллег, служить площадкой передачи опыта друг другу и обсуждения клинических случаев в практике. На тот момент в России не существовало ни подобных проектов, ни инвесторов для них. Сажин и Перфильев своими силами начали разрабатывать социальную сеть¹⁷⁶.

Аудитория. Если в 2010 году Сажину приходилось перетаскивать аудиторию из «Вконтакте» и «Одноклассников», чтобы хоть как-то ускорить процесс внедрения врачей в социальную сеть¹⁷⁷, то на сегодняшний день на сайте зарегистрировано 477 077 врачей, доля российских врачей на сайте 57% от всех врачей в России¹⁷⁸. Из них 1 168 главных врачей, 958 заместителей главных врачей российских ЛПУ, 3 640 заведующих отделениями, 3 666 кандидатов наук и 639 докторов наук¹⁷⁹.

Однако заявленным данным можно лишь только верить. В 2012 году произошел скандал¹⁸⁰, связанный с привлечением аудитории «Доктор на работе» через агентство «Ашманов и Партнеры». Сажин выяснил, что агентство недобросовестно перетягивала контакты через сайт знакомств, результатом чего стала «тысяча»¹⁸¹ зарегистрированных сомнительных пользователей на сайте.

Интерфейс. Сайт максимально упрощен для пользователя, а весь его инструментарий понятен на интуитивном уровне. Для того, чтобы утвердить макет сайта, команда «Доктора на работе» наняла студентов-медиков,

¹⁷⁶ Там же.

¹⁷⁷ Там же.

¹⁷⁸ Статистика // Доктор на работе. [Электронный ресурс] URL: <http://www.doktornarabote.ru/Folder/15?pId=4>

¹⁷⁹ Там же.

¹⁸⁰ Пеганов С. Как Ашманов и партнеры привлекали 100.000 врачей в специализированную соцсеть. 2012. 22 октября. [Электронный ресурс] URL: <https://vc.ru/p/kak-ashmanov-i-partneryi-privlekali-100-000-vrachey-v-spetsializirovannuyu-sotsset>

¹⁸¹ Лечиться надо. Как чувствует себя бизнес, в который никто не верил? // Slon.ru. [Электронный ресурс] URL: https://slon.ru/club33/lechitsya_nado_kak_chuvstvuet_sebya_biznes_v_kotoryu_nikto_ne_veril-885529.xhtml

которые опрашивали по больницам докторов и врачей, какой должен быть, по их мнению, сайт. Выяснив, что дизайн социальной сети должен быть «максимально простой»¹⁸² и «рассчитанный на пользователя с минимальным опытом»¹⁸³.

Социальная сеть состоит из личного кабинета пользователя и его ленты; круга коллег, который можно сформировать, добавив в друзья интересующих людей; групп, к которым присоединился пользователь; общей ленты и подборки популярных постов. Принцип действия сети не отличается от традиционных форматов сообществ.

Контент. Важным отличием «Доктора на работе» является то, что каждый пользователь сам генерирует свой контент: пишет о своем опыте, клинических исследованиях, выкладывает актуальные тезисы, делится видео операций и т.д. Создать свой пост можно в рамках нескольких веток:

1. Конкурс.
2. Клинический консилиум, где можно спросить совета коллег по пациенту, с которым сейчас работает врач.
3. Рабочий вопрос, который можно задать коллегам, попросить о совете и помощи на неклинические темы.
4. Клинический опыт, с которым можно поделиться.
5. Обсуждение препарата, в рамках которого можно поделиться опытом использования лекарств.
6. Обмен мнениями, где публикуются мнения о современных методах лечения, о положениях в здравоохранении.
7. Публикация в группе, участником которой является пользователь.

Ввиду того, что весь контент исключительно пользовательский, социальная сеть тщательно модерирована и обладает целым сводом правил,

¹⁸² Там же.

¹⁸³ Там же.

которые участники обязаны соблюдать. Все запреты продуманы и нацелены на то, чтобы не превращать медицинскую платформу в «мусорку», модераторы также следят за орфографией участников и следованию этичности общения в социальных сетях.

Монетизация. Модель монетизации социальной сети проста. Фармацевтические компании платят за размещение контекстной или другой рекламы в социальной сети. Сайт тесно работает с пользователями, предлагая наиболее авторитетным из них, продвинуть препарат, поделившись своими мыслями насчет свойств продвигаемых лекарств. Рекламные кейсы, которые реализует Доктор на работе следующие¹⁸⁴:

1. Размещение статьи в топ-3.
2. Персональное сообщение.
3. E-mail рассылка.
4. Баннер.
5. Агент влияния.
6. Брендированный журнал.
7. Инерактивные группы.
8. Интерактивные квесты.
9. Интерактивный пазл.
10. Интерактивный конкурс.
11. Обучение e-detailing.
12. Обучение. Вебинар.
13. Кейсы «под ключ».

Мобильное приложение *Doctor.Index*

Приложение было создано командой «Доктор на работе» для удобства работы с врачами в рамках маркетинговых кампаний. Оно представляет из

¹⁸⁴ Клиентам // Доктор на работе. [Электронный ресурс] URL: http://files.doktornarabote.ru/Mediakit/DNR_Mediakit_rus.pdf

себя программу мониторинга врачебных предпочтений, направленную на исследование и анализ в подборе лекарственных средств.

Итак, пользователю, скачавшему мобильное приложение, становятся доступны исследования, проводимые фармацевтическими компаниями. Врач, подключаясь к исследованию, обязуется делиться отчетами о назначении того или иного препарата, прикладывая фотографию рецепта. За каждый отчет приложение начисляет бонусы, которые впоследствии можно монетизировать. Бонусы также начисляются за создание популярного поста (более 30 рекомендаций от коллег) на сайте в рамках исследованию по препарату.

На настоящий момент мобильным приложением пользуются 190 000 врачей¹⁸⁵.

Evrika.ru

Социальная сеть была открыта спустя 9 месяцев после запуска «Доктора на работе»¹⁸⁶ группой healthcare-коммуникаций в сфере здравоохранения Medinform Healthcare Communications¹⁸⁷ как альтернатива первой социальной сети для врачей. Наблюдая успех конкурентов, Evrika.ru, переняла модель и стратегию «Доктора на работе».

Доступ. Социальная сеть закрыта не полностью. Ее структура состоит из двух уровней. Портал открыт для незарегистрированных пользователей частично: чтобы врачи могли ознакомиться с сервисом, а потенциальные рекламодатели посмотреть возможности рекламы. Верифицированные пользователи получают полный доступ ко всем возможностям сайта, включая образовательные. Регистрация на портале не жесткая. Чтобы

¹⁸⁵ Там же.

¹⁸⁶ Диспансер клонов // Доктор на работе. [Электронный ресурс] URL: <http://m.doktornarabote.ru/Folder/16?from=more>

¹⁸⁷ О проекте // Evrika.ru [Электронный ресурс] URL: <https://www.evrika.ru/about>

удостоверить систему в том, что пользователь является врачом, ему достаточно ответить на небольшой тест, состоящий из вопросов медицинской тематики¹⁸⁸.

В случае сомнения редакции насчет статуса врача, модератор запрашивает у пользователя копию диплома или сертификат специалиста.

Интерфейс. Достаточно простой и непритязательный интерфейс копирует модель интерфейса «Доктор на работе». Справа находится панель личного кабинета, где можно посмотреть список коллег, настроить ленту новостей, посмотреть календарь событий и т.д.

Там же расположен дополнительный функционал:

1. Справочник лекарств Vidal.
2. Словарь сокращений.
3. Медицинский софт.
4. Федеральные стандарты.
5. Полезные ссылки.

Все вышеперечисленные разделы – основной инструментарий, который должен быть под рукой у врача, чтобы быстро ориентироваться в профессиональном поле.

В верхнем поле находится главная лента новостей, сортировочное поле по специальностям, календарь с грядущими событиями из мира медицины и доступные группы.

Справа блок заполнен рекламными материалами: рекомендуемыми группами, баннерами и «лучшими» публикациями.

¹⁸⁸ Быстрая регистрация // Evrika.ru. [Электронный ресурс] URL: <https://www.evrika.ru/register>

Контент.

Все содержание сайта делится на:

1. Текстовые новости.
2. Видео (хирургические манипуляции, вебинары и трансляции).
3. Статьи.
4. Консилиумы.
5. Блоги.
6. Дискуссии.

Если первые три рубрики наполняет сайт, то последние три – генерируют сами пользователи. По аналогии с «Доктором на работе», врачи в рамках заданного раздела делятся клиническими случаями, общаются по поводу методов терапии, обсуждают пациентов и делятся мыслями по поводу препаратов.

На сайте довольно низкая активность пользователей, что можно наблюдать по лентам пользовательских разделов. В «Консилиуме» последний пост датируется июлем 2015-го года¹⁸⁹. «Дискуссии» пользователи создают раз в несколько месяцев¹⁹⁰. Наиболее живой раздел «Блоги» практически никак не комментируется, а рейтинговые показатели постов неутешительны¹⁹¹.

Руководитель портала Галина Коротун считает образование врачей приоритетным направлением сайта¹⁹². Как отмечает Коротун, актуальная информация из зарубежных источников, площадка для обмена опытом и

¹⁸⁹ Таевский А.Б. Управление качеством по отклонениям. Часть II // Evrika.ru. [Электронный ресурс] URL: https://www.evrika.ru/show/10860/fresh_feed/4

¹⁹⁰ Дискуссии // Evrika.ru. [Электронный ресурс] URL: <https://www.evrika.ru/fresh-feed/7>

¹⁹¹ Блоги // Evrika.ru. [Электронный ресурс] URL: <https://www.evrika.ru/fresh-feed/6>

¹⁹² Коротун Г. Мы строим свою сеть, опираясь на знания о потребностях врачей в информации // MedPred. 2012. 15 января. [Электронный ресурс] URL: <http://medpred.ru/galina-korotun--evrika.ru-mi-stroim-svoyu-set-opirayas-na-znaniya-o-potrebnostyah-vrachey-v-informatsii.html>

самообразования, интерактивная форма получения необходимой информации – принципы на которых строится работа социальной сети¹⁹³.

Монетизация. Портал сотрудничает с фармацевтическими компаниями, предлагая им спектр коммуникаций с профессиональной аудиторией в том же образовательном ключе. Мобильность сайта позволяет внедрять контекстную рекламу в формате образовательных блоков, специальных разделов по препаратам, отдельные приложения в виде сообществ, мотивационных программ и других площадок, где представители фармацевтических компаний могут общаться с докторами.

Галина Коротун делится, что сервис «Закажи статью» стал самым популярным на площадке: *« Многие врачи, имея разный доступ к интернету, обращаются к нам с просьбой собрать информацию по какому-либо конкретному вопросу, и в зависимости от запроса мы или проводим поиск информации по открытым источникам, или переводим зарубежную литературу. Если информация отсутствует, то мы заказываем статью у авторов»*¹⁹⁴.

Для рекламодателей Evrika.ru предлагает¹⁹⁵:

1. Размещение новостей, экспертных интервью, клинических исследований, видео и информационных материалов.
2. Проведение online-трансляций и конференций.
3. Проведение дискуссий «консилиумов» на актуальные темы и вовлечение аудитории.
4. Проведение Q&D опросов и качественных исследований через врачебную панель.
5. Continuous medical educations (CME).
6. Создание информационных рассылок и приглашений на мероприятия.

¹⁹³ Там же.

¹⁹⁴ Там же.

¹⁹⁵ О проекте // Evrika.ru. . [Электронный ресурс] URL: <https://www.evrika.ru/about>

7. Анонс предстоящих мероприятий.
8. Наличие гибкой настраиваемой платформы с широкими возможностями.
9. Запуск новых модулей, приложений, активностей.

Рекламная политика: Как образовательная социальная сеть, Evrika.ru обладает правилами публикации рекламных материалов. В частности существуют ограничения по упоминанию препаратов, строгие правила по клиническим исследованиям препаратов, по практической применимости в работе врача и правила по работе с ссылками на источники¹⁹⁶.

Аудитория. По словам руководителя социальной сети Галины Коротун, на портале зарегистрировано 25 349 докторов¹⁹⁷. А ежедневная аудитория сайта колеблется от 2 500 до 3 500 человек. Основной контингент – это врачи-терапевты из России¹⁹⁸.

Врачи РФ (vrachirf.ru)

Социальная сеть была запущена в 2011 году, заручившись поддержкой издательской группы «Регистр лекарственных средств» (далее – РЛС)¹⁹⁹. Отличие профессионального сообщества в том, что социальная сеть интегрирована с информационно-справочной системой РЛС. Создатели претендуют на звание крупнейшей виртуальной базы знаний для врачей, заявляя, что их социальная сеть – это «*новая технология массового мгновенного информирования*»²⁰⁰.

¹⁹⁶ Политика редакции // Evrika.ru. [Электронный ресурс] URL: <https://www.evrika.ru/policy>

¹⁹⁷ Коротун Г. Мы строим свою сеть, опираясь на знания о потребностях врачей в информации // MedPred. 2012. 15 января.[Электронный ресурс] URL: <http://medpred.ru/galina-korotun--evrika.ru-mi-stroim-svoyu-set-opirayas-na-znaniya-o-potrebnostyah-vrachey-v-informatsii.html>

¹⁹⁸ Там же.

¹⁹⁹ О проекте // Врачи РФ. [Электронный ресурс] URL: <http://vrachirf.ru/about>

²⁰⁰ Для партнеров // Врачи РФ. [Электронный ресурс] URL: <http://vrachirf.ru/for-clients>

Доступ. Ограничен. Регистрация предполагает наличие диплома о профессиональном медицинском образовании. Без его подтверждения доступен неполный функционал сайта²⁰¹.

Интерфейс. Социальная сеть состоит из лично кабинета и ленты новостей, которая формируется исходя из предпочтений пользователя. По сути, наряду с Evrika.ru, функционал сайта – клон с «Доктора на работе», о чем последний упоминает у себя на сайте, обвиняя конкурентов в том, что те недобросовестно накручивают счетчики и воруют концепции и идеи оригинально разработанного сайта²⁰².

Аудитория. Как заявляют создатели, количество зарегистрированных пользователей составляет 179 423 врача²⁰³. При этом новостную рассылку портал делает по 479 643 пользователям. А 275 330 врачей подписаны на сообщество в социальных сетях. Итого, создатели заявляют, что охват аудитории более, чем 500 000 специалистов²⁰⁴.

Контент. Генерируют как сами пользователи, так и рекламодатели сайта в соответствующих разделах.

Примечательно что, сайт гипертекстуализирован. Так, каждый пост пользователя можно связать со ссылкой к препарату и нозологии, которая в свою очередь будет отсылать к международной классификации болезней. А через сервис словаря синонимических связей пост привяжется и к дженерикам, препаратам в чьем составе содержится то же активно действующее вещество, и к синонимичным заболеваниям.

Вся логика сайта построена таким образом, что все гипертекстовые ссылки ведут, в конечном счете, к выбору лекарств. Что не удивительно, так

²⁰¹ Регистрация // Врачи РФ. [Электронный ресурс] URL: <http://vrachirf.ru/registration?new=1>

²⁰² Диспансер клонов // Доктор на работе. [Электронный ресурс] URL: <http://m.doktornarabote.ru/Folder/16?from=more>

²⁰³ Для партнеров // Врачи РФ. [Электронный ресурс] URL: <http://vrachirf.ru/for-clients>

²⁰⁴ Там же.

как изначальная концепция сайта была завязана именно на информации о препаратах.

Монетизация. Вся прибыль реализуется по привычной модели взаимодействия медиаресурса с рекламодателем. За счет публикаций информации о препаратах, научных и клинических исследованиях и продажи информации о предпочтениях в медицинском сообществе²⁰⁵.

Рекламная политика. Приблизительно 30% контента на сайте принадлежат фармацевтическим компаниям и размещаются на сайте открыто в специальном разделе «Партнеры»²⁰⁶. В этом же разделе каждый пользователь может свободно пообщаться с медицинскими представителями, оставить свое независимое мнение о препаратах, а также дать ему свою оценку.

В связи с явным конфликтом интересов между аудиторией и рекламодателем, в социальной сети «Врачи РФ» существует рекламная политика, ограничивающая возможности продвижения препаратов. Контент постоянно моделируется на предмет нарушений этического кодекса социальной сети²⁰⁷.

Рассмотрев срез рынка образовательных медиа для врачей и специалистов сферы здравоохранения, можно сделать вывод о том, что на данный момент существующая ниша по большей части пуста. Несмотря на многообразие представленных форматов, рынок специализированных СМИ пустует.

Сейчас есть лишь несколько крупных игроков, с которыми достаточно сложно конкурировать «новичкам» как в инновационном плане, так и в коммерческом. Сейчас медиа только «прощупывают почву».

²⁰⁵ Там же.

²⁰⁶ Там же.

²⁰⁷ Врачи РФ. Источники финансирования и конфликты интересов. [Электронный ресурс] URL: http://vrachirf.ru/a/conflict_of_interests.

Самостоятельных незаурядных кейсов крайне мало, в отличие от стран Запада.

Глава 3. ОБЗОР СОВРЕМЕННЫХ ЗАПАДНЫХ ТЕНДЕНЦИЙ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНСКИХ МЕДИА

«Здоровье – это общество»²⁰⁸, - утверждает основатель консалтинговой компании по работе с социальными сетями «Health is social» Фил Бауман, подразумевая, что система здравоохранения может успешно развиваться лишь только в случае полноценного обмена опытом и информацией между людьми. Именно на этом тезисе строится современный онлайн рынок медицинских медиа США в последние годы.

Текстовое наполнение медийных ресурсов отходит на второй план. На Западе все чаще делают ставку на интерактивные формы взаимодействия с аудиторией, мультимедийные платформы, визуальные форматы подачи контента и среды виртуальной реальности.

Лидирующим направлением на Западе становятся социальные медиа и площадки для коммуникаций среди докторов, медицинского персонала, фармацевтов и пациентов.

Большая дифференцированность социальных медиа делает нишу достаточно насыщенной и разнообразной. Исследователь Ли Вентола отмечает²⁰⁹, что на данный момент в США активно присутствуют и развиваются:

1. Социальные сети для врачей (в том числе социальные сети для врачей определенных специальностей), студентов медицинских колледжей и университетов, пациентов, медицинского персонала и фармацевтов.

²⁰⁸ *Danny Bradbury*. US healthcare tries to go viral with social networks // The Guardian. 2011. November 8. [Electronic resource]. Mode of access: <http://www.theguardian.com/healthcare-network/2011/nov/08/us-healthcare-viral-social-networks>

²⁰⁹ *C. Lee Ventola*. Social Media and Health Care Professionals: Benefits, Risks, and Best Practices. 2014 Jul; 39(7). [Electronic resource]. Mode of access: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4103576/#b17-ptj3907491>

Крупнейшей социальной сетью является SERMO²¹⁰. В настоящий момент SERMO охватывает почти 600 000 пользователей более, чем 90 специальностей в 30-ти странах от США до Эквадора²¹¹. Такой глобальный охват позволяет поставить социальную сеть на первое место среди нишевых сообществ для врачей в мире.

Социальная сеть объединяет в себе международную дискуссионную площадку, интерактивный обучающий ресурс, а также дает возможности для краудсорсинга среди врачей.

Основным преимуществом SERMO является возможность пользователем анонимно писать посты, оставлять комментарии и общаться с коллегами. Такая функция позволяет пользователям не только делиться успехами с коллегами, но и что более важно, рассказывать о неудачах в своей практике и обсуждать врачебные ошибки, не опасаясь негативных последствий²¹².

2. Блоги и микроблоги.

Авторами блогов в США в основном становятся терапевты и фармацевты. Причем две трети всех фармацевтических блогов ведутся анонимно.

Микроблоги также становятся одним из ведущих инструментов в коммуникации специалистов сферы здравоохранения не только среди единичных пользователей.

Так, Медицинский колледж Государственного университета Пенсильвании использует официальный аккаунт в Twitter²¹³ как площадку

²¹⁰ SERMO. [Electronic resource]. Mode of access: <http://www.sermo.com>

²¹¹ What is SERMO? // SERMO. [Electronic resource]. Mode of access: <http://www.sermo.com/what-is-sermo/overview>

²¹² Там же.

²¹³ Penn State Hershey // Twitter.com. [Electronic resource]. Mode of access: <https://twitter.com/pennsthershey>

для дискуссий среди студентов и преподавателей, а также в целях мониторинга успеваемости студентов. Кроме того, отмечает, Ли Вентола²¹⁴, на медицинских конференциях с помощью Twitter аудитория активно оставляет свои комментарии к прослушанным докладам и просмотренным презентациям спикеров.

3. Вики.

В США довольно развита система пользовательских веб-сайтов, построенных по принципу энциклопедии. Вики-проекты пользуются популярностью в медицинских сообществах, особенно, среди студентов. Существует ряд узкоспециализированных вики-сайтов (RxWiki²¹⁵, Medpedia²¹⁶ и др.), авторами которых может стать лишь ограниченный круг авторитетных пользователей. Идея строгого доступа к созданию и редактированию статей заключалась в том, чтобы информация, размещенная на таких веб-сайтах была более качественной. Однако, в ходе сравнения закрытых вики-проектов с самой Wikipedia, выяснилось, что, вопреки ожиданиям, узкоспециализированные сайты значительно уступают открытой энциклопедии²¹⁷.

4. Социальные сети для обмена медиа-контентом используются в двух направлениях: в образовании и рекламе.

Как отмечалось выше, приоритетным форматом остается информация, упакованная в аудиовизуальный контент. В связи с этим, в группу таких социальных медиа входят телевизионные Интернет-каналы и библиотеки пользовательского видеоконтента.

²¹⁴ C. Lee Ventola. Social Media and Health Care Professionals: Benefits, Risks, and Best Practices. 2014 Jul; 39(7). [Electronic resource]. Mode of access: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4103576/#b17-ptj3907491>

²¹⁵ RxWiki. [Electronic resource]. Mode of access: <http://www.rxwiki.com/>

²¹⁶ Medpedia. [Electronic resource]. Mode of access: <http://medpedia.com/>

²¹⁷ C. Lee Ventola. Social Media and Health Care Professionals: Benefits, Risks, and Best Practices. 2014 Jul; 39(7). [Electronic resource]. Mode of access: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4103576/#b17-ptj3907491>

Самым крупным ресурсом является Канал для врачей The Doctor`s Channel²¹⁸ и портал для студентов-медиков The Almost Doctors`s Channel²¹⁹.

The Doctor`s Channel – проект с разнообразным контентом, в который входят: серьезные образовательные видеомодули в рамках непрерывного медицинского образования для врачей, общеобразовательный видеоконтент, информационная поддержка медицинских сообществ, а также развлекательные видео. Канал охватывает более 50 специальностей и привлекает ведущих мировых специалистов в области сферы здравоохранения.

Отличительной чертой Канала является строгое ограничение абсолютно всех передач от новостей до лекционных материалов по времени: ни один клип не превосходит по длительности двух минут²²⁰. Такое решение позволяет в условиях категорической нехватки времени получить как можно больше информации.

Интересным форматом являются клинические задачи: в течение пары минут врачу демонстрируют пациента, задавая ему вопросы нозологии заболевания. По окончании клипа врач выбирает один из предложенных вариантов болезни, тренируясь в оперативной и безошибочной постановке диагнозов²²¹.

The Almost Doctors`s Channel претендует на роль главного сообщества для студентов. Наряду с тем, что площадка предлагает уникальный авторский контент от авторитетных докторов до лауреатов Нобелевской

²¹⁸ The Doctor`s Channel. [Electronic resource]. Mode of access: <http://www.thedoctorschannel.com>

²¹⁹ The Almost Doctor`s Channel. [Electronic resource]. Mode of access: <http://almost.thedoctorschannel.com>

²²⁰ About The Doctor`s Channel // The Doctor`s Channel [Electronic resource]. Mode of access: <http://www.thedoctorschannel.com/about-the-doctors-channel>

²²¹ For example: 4-Year-Old Boy with Widespread Pruritic Rash // The Doctor`s Channel [Electronic resource]. Mode of access: http://www.thedoctorschannel.com/view/4-year-old-boy-with-widespread-pruritic-rash_reeldx

премии²²², она дает возможность студентам самим попробовать себя в роли молодых авторов. Создав стипендиальную систему мотивации²²³, The Almost Doctors` Channel подталкивает учащихся к активной познавательной и научной деятельности.

Существуют также, крупные видео-библиотеки при Университетах (например, Videобиблиотека Висконсинского университета в Мадисоне²²⁴) и производственные компании, создающие аудиовизуальный контент, лидером которых является компания «Nucleus Medical Media»²²⁵.

5. Многопользовательские виртуальные и интерактивные среды являются завершающим трендом социальных медиа для врачей.

Например, виртуальный симуляционный центр CliniSpace²²⁶ предлагает будущим врачам окунуться в виртуальную жизнь врача. В симуляторе пользователь может потренироваться в предстоящей работе и пройти ряд реалистичных сценариев, как в одиночку, так и в команде с другими участниками. В виртуальном мире врача игрок может сам проектировать и обустраивать свое пространство, выбирать персонажей, а также оперировать подробно прорисованные анатомические модели пациентов. В игре есть потенциальные возможности для интеграции тестов и подключения учебных медицинских тренажеров²²⁷.

Вышеперечисленные тренды характеризуют рынок специализированных медицинских медиа как инновационную, быстро

²²² About Us // The Almost Doctor`s Channel. [Electronic resource]. Mode of access: <http://almost.thedoctorschannel.com/about-u>

²²³ Там же.

²²⁴ Video Library. University of Wisconsin School of Medicine and Public Health. [Electronic resource]. Mode of access: <https://videos.med.wisc.edu>

²²⁵ Nucleus Medical Media. [Electronic resource]. Mode of access: <http://www.nucleusmedicalmedia.com>

²²⁶ CliniSpace. [Electronic resource]. Mode of access: <http://virtualsimcenter.clinispace.com>

²²⁷ About Us // CliniSpace. [Electronic resource]. Mode of access: <http://virtualsimcenter.clinispace.com/about-us.html>

развивающуюся среду, основанную на тесной коммуникации всех работников сферы здравоохранения и интерактивных технологиях, в которой находится место для новых оригинальных проектов со свежими решениями традиционных форматов подачи информации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Российский рынок образовательных медиа для врачей находится в начальной стадии развития. Успешные его «игроки» смогли понять то, в чем нуждается данный сегмент аудитории, развернуть мощный приток инвестиций фармацевтических компаний за счет законодательного климата и создать успешные активно развивающиеся концепции новых СМИ, заняв прочные позиции на данной нише. Слабые «игроки», пытающиеся построить технологичные медиа по традиционной системе с устаревшими формами подачи информации, вряд ли смогут догнать первых.

Ориентируясь на широкий западный опыт, российские медиа могут почерпнуть для себя новые решения, перенять инновационные технологии, чтобы интегрировать их и «подстроить» под отечественные реалии, тем самым давая мощный толчок для развития системы здравоохранения в целом.

Разрабатывая новые платформы, следует помнить, что в сети достаточное количество мертвых СМИ и сайтов «однодневок», пытающихся скопировать концепции популярных площадок и переманить с них аудиторию. Важно уметь «нащупать» пробелы в данном сегменте. Например, могут быть востребованы еще более узконаправленные сайты для специалистов в сфере онкологии и гематологии.

Отставание от общемирового опыта вместе со «слепым» копированием конкурентных моделей может привести к застою на потенциально интересной и еще почти пустой нише.

Образовательный контент не может существовать отдельно от других видов материалов. Максимальный интерес аудитории способен вызвать контент в обучающем ключе в слиянии с информационными и развлекательными жанрами.

Наряду с вышесказанным, СМИ должны балансировать в конфликте интересов между двумя сторонами. Ориентируясь на интересы врачей, следует максимально аккуратно предоставлять рекламные возможности спонсорам. В погоне за прибылью, легко потерять доверие пользователей и отпугнуть профессиональные сообщества от онлайн-площадок.

Гипотеза данного исследования, заявленная в начале работы, была подтверждена: медицинские СМИ, использующие интерактивные методы обучения и новейшие технологии подачи информации приобретают больший вес на рынке медиа, ориентирующихся на контент для профессиональной группы врачей.

Сводные данные по исследуемым порталам, представленные в таблицах²²⁸ иллюстрируют вышесказанное.

Обобщая замечания, приведенные в данном исследовании, сформулированы следующие рекомендации по успешной реализации проектов для работников сферы здравоохранения:

1. Активное внедрение широкого инструментария, которым располагают новые медиа.
2. Вовлеченность в общемировые тенденции и критическое наблюдение за странами Запада.
3. Наполнение мультимедийным контентом.
4. Использование игровых форм подачи информации.
5. Приоритетное использование телевизионных технологий.
6. Качество, максимальная полезность и уникальность контента.
7. Интерактивное взаимодействие с аудиторией и поддержка обратной связи.
8. Мотивационные системы для поддержания активности аудитории.

²²⁸ (см. Приложения 5, 6, 7).

9. Соблюдение этических норм, поддержка доверия у аудитории.

10. Поддержка мобильных версий устройств.

В заключение стоит подчеркнуть, что не существует универсальных советов по разработке концепции и запуску всех образовательных медиа для специалистов сферы здравоохранения, однако приведенные нами рекомендации позволят помнить о потребности постоянного поиска новых форматов и эффективных инструментов в образовательном процессе, а также высокой ответственности журналиста перед медицинским сообществом.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Бабичева Е. Медицинское образование еще не до конца добито // Новости науки. 2014. 11 апреля. [Электронный ресурс]. URL: <http://novostinauki.ru/news/90760>.
2. Белл Д. Грядущее постиндустриальное общество. Опыт социального прогнозирования. — Москва: Академия, 1999.
3. Борисенко А. Сколько фармкомпании тратят на рекламу? // Первый независимый фармацевтический бизнес-портал. 2015. 29 мая. [Электронный ресурс]. URL: <http://pharma.net.ua/analytic/rating/12632-skolko-farmkompanii-tratjat-na-reklamu#pubcontent>.
4. Варганова Е. Л. СМИ и журналистика в пространстве постиндустриального общества. 2009. №2. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.mediascope.ru/node/352>.
5. Владимирский А. В. История телемедицины: люди, факты, технологии. — Донецк: ООО «Цифровая типография», 2008. - 82 с. [Электронный ресурс]. URL: http://itelemedicine.pro/pages/files/telemed_hist.pdf.
6. В Москве состоялось первое совещание наблюдательного совета русскоязычного информационно-образовательного портала для врачей Univadis // Medsovet.info. 2012. 28 сентября. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.medsovet.info/news/3690>.
7. Государев И. Б. К вопросу о терминологии электронного обучения // Человек и образование. 2015. № 1. [Электронный ресурс]. URL: <http://ict.herzen.spb.ru/docs/elearning.pdf>.
8. Гуревич С.М. Экономика отечественных СМИ: Учебное пособие для вузов. М.: Аспект Пресс, 2004. [Электронный ресурс]. URL: <http://evartist.narod.ru/text11/34.htm>.
9. Денисович. Т. Е. Педагогическая журналистика : учебное пособие / Т. Е. Денисович. — М. : ФОРУМ, 2016. — 144 с. — (Высшее образование).
10. Запущена русскоязычная версия Univadis, которая обеспечит российским медикам бесплатный доступ к мировым медицинским ресурсам // Medsovet.info. 2012. 14 июня. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.medsovet.info/news/3318>.
11. Зверинцев А.Б. Коммуникационный менеджмент. Рабочая книга менеджера PR. — Санкт-Петербург: Изд-во Буковского, 1995. — 267 с. [Электронный ресурс]. URL: http://sbiblio.com/BIBLIO/archive/sverincev_komm.

12. Избирательное право // Библиотекарь.ру. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.bibliotekar.ru/izbiratelnoe-pravo/195.htm>.
13. Илюшина М. IT и медицина: опыт США // Rusbase. 2015. 1 июля. [Электронный ресурс]. URL: <http://rusbase.com/story/medicine-accelerator>.
14. Интернет в России: динамика проникновения // ФОМ. Осень 2015. 2018. 8 февраля. [Электронный ресурс]. URL: <http://fom.ru/SMI-i-internet/12497>.
15. Кастельс М. Информационная эпоха: экономика, общество и культура / Пер. с англ. под науч. ред. О. И. Шкаратана. — М.: ГУ ВШЭ.
16. Корконосенко С.Г. Основы журналистики. М.: Аспект Пресс, 2004. — С. 53-54
17. Коротун Г. Мы строим свою сеть, опираясь на знания о потребностях врачей в информации // MedPred. 2012. 15 января. [Электронный ресурс] URL: <http://medpred.ru/galina-korotun--evrika.ru-mi-stroim-svoyu-set-opirayas-na-znaniya-o-potrebnostyah-vrachey-v-informatsii.html>.
18. Лазутина Г.В. Профессиональная этика журналиста: Учеб. пособие для студентов вузов. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Аспект Пресс, 2006. [Электронный ресурс]. URL: <http://evartist.narod.ru/text10/09.htm>.
19. Лапина-Кратасюк Е. Как изменились медиа в XXI веке? // ПостНаука. 2014. 13 августа. [Электронный ресурс]. URL: <http://postnauka.ru/video/30224>.
20. Лечиться надо. Как чувствует себя бизнес, в который никто не верил? // Slon.ru. [Электронный ресурс] URL: https://slon.ru/club33/lechitsya_nado_kak_chuvstvuet_sebya_biznes_v_kotoryu_nikto_ne_veril-885529.xhtml.
21. Лукина М.М. Фомичева И.Д. СМИ в пространстве Интернета. — М.: Факультет журналистики МГУ им. М.В. Ломоносова, 2005. — 87 с. [Электронный ресурс]. URL: <http://evartist.narod.ru/text19/034.htm>.
22. Маклюэн Г. М. Понимание Медиа: Внешние расширения человека / Пер. с англ. В. Николаева; Закл. Ст. М. Вавилова. — 2-е изд. — М.: «Гиперборея», «Кучково поле», 2007. — 446 с.
23. Молокова Е. Н. Врачи как аудитория интернет-пользователей: профиль, потребности, предпочтения // Врач и информационные технологии. 2011. №1. [Электронный ресурс] URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/vrachi-kak-auditoriya-internet-polzovateley-profil-potrebnosti-predpochteniya-1>.
24. Науменко Т. Путин поручил правительству ограничить рекламу лекарств // Adindex.ru. 2015. 11 ноября. [Электронный ресурс]. URL: <http://adindex.ru/news/right/2015/11/11/129805.phtml>.

25. Ноль Л. Я. Компьютерные технологии в музее: Учеб. пособ. /Рос.ин-т переподготовки работников культуры, искусства и туризма; Кафедра музееведения. – М., 1999. – 115 с
26. Пеганов С. Как Ашманов и партнеры привлекали 100.000 врачей в специализированную соцсеть. 2012. 22 октября. [Электронный ресурс] URL: <https://vc.ru/p/kak-ashmanov-i-partneryi-privlekali-100-000-vrachey-v-spetsializirovannuyu-sotsset>.
27. Першке. Г. Журналистика как отрасль духовного производства. в сб. Основные понятия теории журналистики. М., 1993. – С. 83.
28. Пресс-выпуск №2829. СМИ в России: потребление и доверие // ВЦИОМ. 2015. 7 мая. [Электронный ресурс]. URL: <http://wciom.ru/index.php?id=236&uid=115248>.
29. Пресс-релиз // MSD. [Электронный ресурс]. URL: http://www.msd.ru/Russian/newsroom/Documents/2016/20160314_msd_pr_univadis_100000.pdf.
30. Прохоров Е. П. Введение в теорию журналистики: Учеб. Для студентов вузов, обучающихся по направлению и специальности «Журналистика» / Е.П. Прохоров. – 6-е издание – М.: - Изд-во МГУ, 2005. – 367 с. – (серия «Классический университетский учебник»). – С. 53.
31. Рожков Р. Нишевые не мертвые // Коммерсантъ-Деньги. 2010. 26 апреля. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.kommersant.ru/doc/1354505>.
32. Сажин С. ... И эти стартапы тоже не взлетят // Rusbase. 2016. 13 сентября. [Электронный ресурс] URL: <http://rusbase.com/opinion/med-startups-6/>.
33. Сажин С. Почему ваш медицинский стартап не взлетит? // Rusbase. 2015. 25 августа. [Электронный ресурс]. URL: <http://rusbase.com/opinion/med-startups>.
34. Сакоян А. Пиринговое образование // Полит.ру. 2013. 4 июня. [Электронный ресурс]. URL: <http://polit.ru/article/2013/06/04/piring>.
35. Сараев В. Неленинский университет миллионов // Эксперт online. 2016. 10 мая. [Электронный ресурс]. URL: <http://expert.ru/expert/2014/28/neleninskij-universitet-millionov>.
36. Сатунина А. Е. Электронное обучение: плюсы и минусы. // Современные проблемы науки и образования. 2006. № 1. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=103>.
37. Суворова С. П. Журналистика научная и научно-популярная: особенности предметной области, функций, задач. Вестник Московского университета.

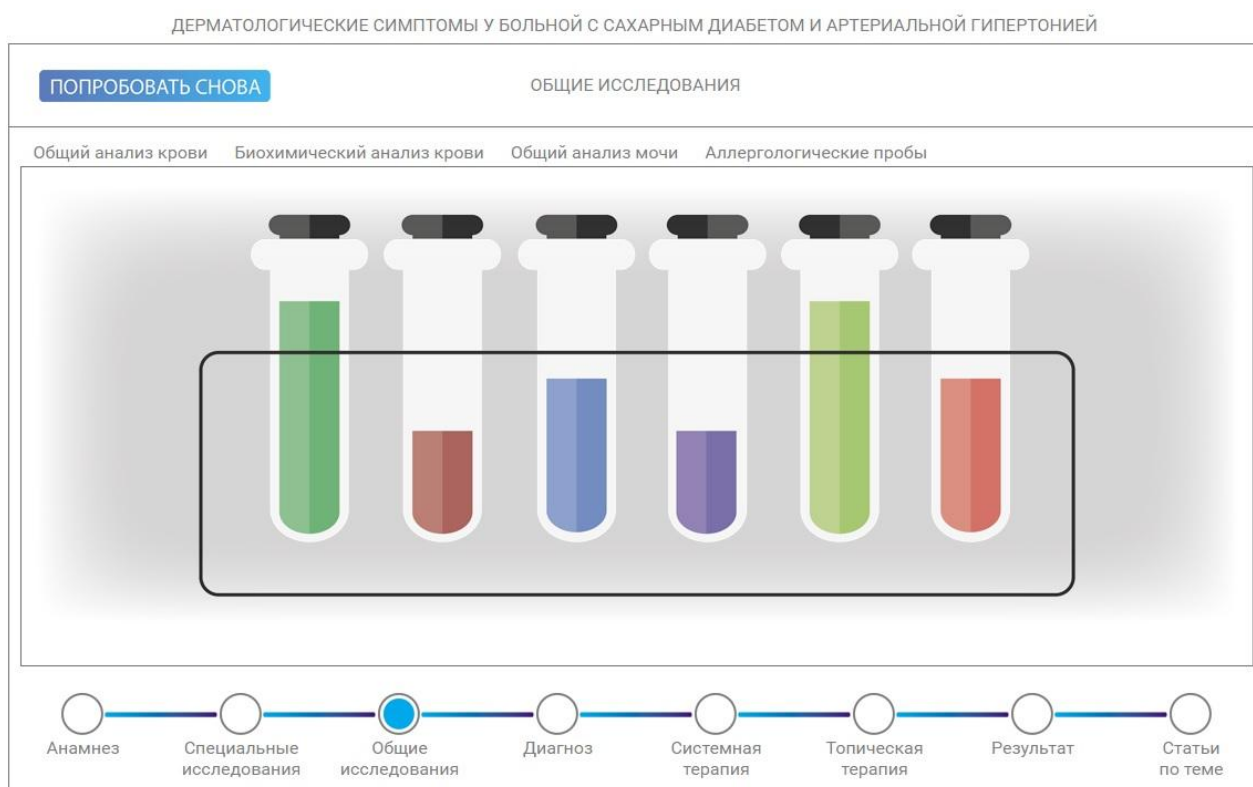
- Серия 10: Журналистика. 2009. №6. [Электронный ресурс]. URL: <http://istina.msu.ru/publications/article/1474018>.
38. Тоффлер Э. Третья волна. — Москва: АСТ, 2004. [Электронный ресурс]. URL: http://modernlib.ru/books/toffler_elvin/tretya_volna.
39. Тоффлер Э. Шок будущего: Пер. с англ. / Э. Тоффлер. — М.: ООО «Издательство АСТ», 2002. — 557, [3] с. — (Philosophy).
40. Фармацевтическая компания MSD и Российская академия медицинских наук подписали соглашение о сотрудничестве в области реализации информационно-образовательного проекта Univadis // MedLinks.ru. 2012. 13 июня. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.medlinks.ru/article.php?sid=50344>.
41. Федеральный закон Российской Федерации «О рекламе» от 13.03.2006 N 38-ФЗ. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_58968/8fbc3d05dbc778e17bfc1b45fb7339df525c1985.
42. Федоров А. В. Медиаобразование: История, теория и методика. — Ростов-на-Дону: Изд-во ЦВВР, 2001. — 708 с. [Электронный ресурс] URL: http://mediaeducation.ucoz.ru/_ld/0/9_-Book_2001_-.pdf.
43. Федоров А. В. Словарь терминов по медиаобразованию, медиапедагогике, медиаграмотности, медиакомпетентности. Таганрог: Изд-во Таганрог. гос. пед. ин-та, 2010. 64 с. [Электронный ресурс] URL: http://evartist.narod.ru/text23/0013.htm#з_13.
44. Философские истоки дигитальности: беседа с теоретиком медиа Александром Гэллоуэем // Теории и практики. [Электронный ресурс]. URL: <http://special.theoryandpractice.ru/digitality>.
45. Фомичева И. Д. Социология СМИ: Учеб. пособие для студентов вузов / И. Д. Фомичева. — М.: Аспект Пресс, 2007. — 335 с. [Электронный ресурс]. URL: http://yanko.lib.ru/books/smi/fomicheva-soc_smi-2007-ann.htm.
46. Шахбазян Н. Univadis – современный информационно-образовательный ресурс для врачей // burdenko.ru [Электронный ресурс]. URL: http://www.burdenko.ru/sites/default/files/17%D0%A8%D0%B0%D1%85%D0%B1%D0%B0%D0%B7%D1%8F%D0%BD_Univadis_%D0%A7%D0%B8%D0%9B.pdf.
47. Шишкин Н. Э. Основы журналистики. Учебно-методический комплекс для студентов специальности «Журналистика». Тюмень: Издательство Тюменского

- государственного университета, 2008. [Электронный ресурс]. URL: <http://books.house/jurnalistika-uchebniki/osnovyi-jurnalistiki.html>.
48. Шумилина М. «Доктор на работе» получила \$1 млн от фонда Михаила Абызова // Известия. 2012. 22 июня. [Электронный ресурс]. URL: <http://izvestia.ru/news/528154>.
49. Иностранные источники:
50. Vincenzo Della Mea. What is e-Health (2): The death of telemedicine? // JMIR. 2001. №2. [Electronic resource]. Mode of access: <http://www.jmir.org/2001/2/e22>.
51. Danny Bradbury. US healthcare tries to go viral with social networks // The Guardian. 2011. November 8. [Electronic resource]. Mode of access: <http://www.theguardian.com/healthcare-network/2011/nov/08/us-healthcare-viral-social-networks>.
52. C. Lee Ventola. Social Media and Health Care Professionals: Benefits, Risks, and Best Practices. 2014 Jul; 39(7). [Electronic resource]. Mode of access: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4103576/#b17-ptj3907491>.
53. Manovich L. The Anti-Sublime Ideal in New Media. [Electronic resource]. Mode of access: http://www.fba.up.pt/~ldcag01015/anti_sublime/media.html.
54. Mihai A. Big Pharma Spends More On Advertising Than Research // ZMEscience. 2008. January 8. [Electronic resource]. Mode of access: <http://www.zmescience.com/research/studies/big-pharma-spends-more-on-advertising-than-research>.
55. Top 25 Social Networking Sites for Healthcare & Medical Professionals // Medical Lab Technician Schools. 2009. November 16. [Electronic resource]. Mode of access: <http://medicallabtechnicianschool.org/2009/top-25-social-networking-sites-for-healthcare-medical-professionals>.
56. What is HyperText? [Electronic resource]. Mode of access: <http://info.cern.ch/hypertext/WWW/WhatIs.html>.
57. URL:<http://www.1med.tv>.
58. URL:<http://almost.thedoctorschannel.com>
59. URL:<https://doktornarabote.ru>.
60. URL:<http://www.doctors.net.uk>.
61. URL:<https://www.evrika.ru>.
62. URL:<http://internist.ru>.
63. URL:<http://m3.com>.
64. URL:<http://medpedia.com>.

65. URL:<http://www.medsovet.info>.
66. URL:<http://www.medvestnik.ru>.
67. URL:<http://www.nucleusmedicalmedia.com>.
68. URL:<http://www.pharmvestnik.ru>.
69. URL:<http://www.rxwiki.com>.
70. URL:<http://www.sermo.com>.
71. URL:<https://twitter.com/pennsthershey>.
72. URL:<http://umedp.ru>.
73. URL:<https://videos.med.wisc.edu>.
74. URL:<http://virtualsimcenter.clinispace.com>.
75. URL:<http://vrachirf.ru>.

ПРИЛОЖЕНИЯ

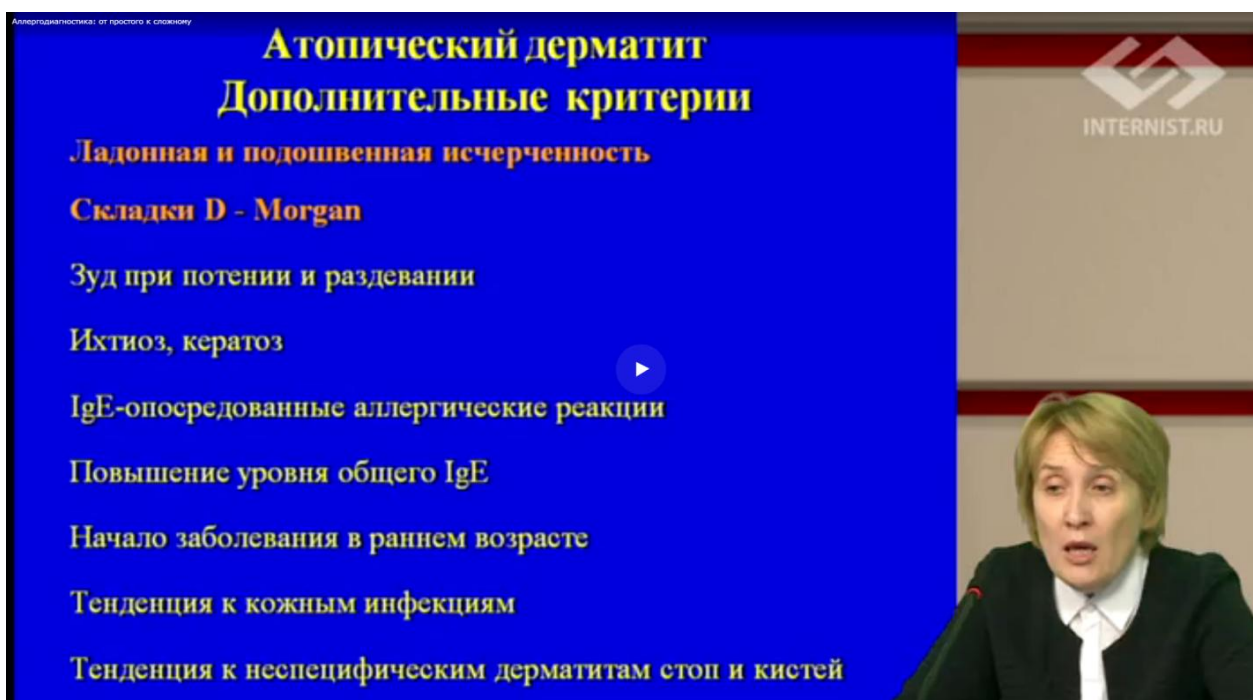
Приложение 1.



Фотография 1. Образец интерактивной клинической задачи Дерматологические симптомы у больной с сахарным диабетом и артериальной гипертонией.

Источник: Онлайн-образование // uMEDp. [Электронный ресурс]. URL: <http://umedp.ru/clinical-task/?step=2&study=633#kz-cont>

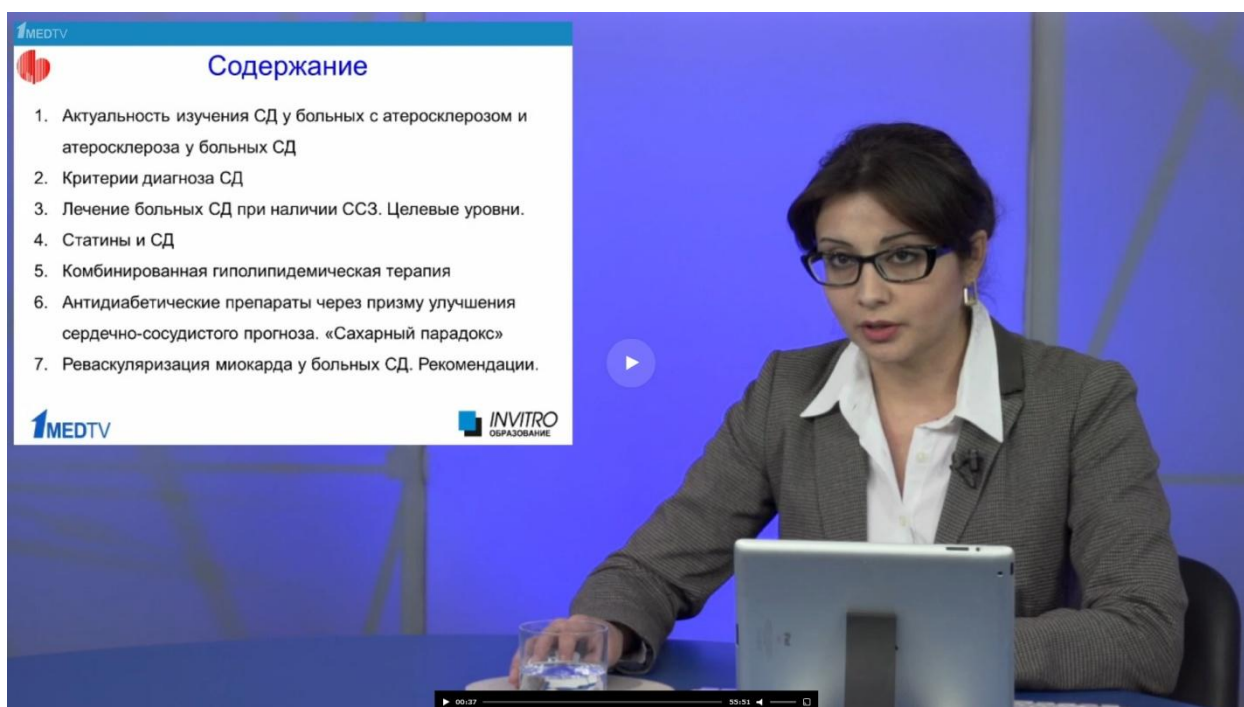
Приложение 2.



Фотография 2. Визуализация студийной технологии комбинации мультимедийных материалов с изображением в студии портала Интернист.

Источник: Мокроносова М.А. Аллергодиагностика: от простого к сложному // Интернист. [Электронный ресурс]. URL: <http://internist.ru/broadcast/detail/24811/>

Приложение 3.



Фотография 3. Визуализация студийной технологии комбинации мультимедийных материалов с изображением в студии Первого медицинского канала.

Источник: Сафарова М.С. Школа «Актуальные вопросы кардиологии», тема: «Сахарный диабет и атеросклероз: взгляд кардиолога»// Первый медицинский канал. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.1med.tv/archive/lektsii/sakharный-diabet-i-ateroskleroz-vzglyad-kardiologa.html?PROP=3>

Приложение 4.

Зачетка

Ведомости курсов

Выберите слушателя:

Все курсы «Актуальные вопросы современного акушерства и гинекологической помощи»

отчет на экран простой отчет в XLS

[Получить отчет](#)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
«Актуальные вопросы современного акушерства и гинекологической помощи»	40/60/80	80	40/20/20	80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 Наиболее распространенные воспалительные заболевания нижнего отдела женского полового тракта																			
2 Воспалительные заболевания женских половых органов малого таза (ВЗОМТ)																			
3 Нерешенные вопросы этиологии и лечения миомы матки																			
4 Дифференцированный подход в лечении миомы матки																			
5 Диффузно-очаговые гиперплазии матки																			
6 Возможности профилактики функциональных кист яичников. Теория и практика																			
7 Современный подход к диагностике и лечению генитального эндометриоза																			
8 Современная контрацепция																			
9 Врожденная дисфункция коры надпочечников																			
10 Репродуктивное здоровье у женщин с метаболическим синдромом																			
11 Синдром поликистозных яичников																			
12 Лечение андрогензависимых дерматопатий																			
13 Женское бесплодие. Современные технологии в диагностике и лечении																			
14 Патология и физиология климактерия. Индивидуализация МГТ																			
15 Дисфункциональные маточные кровотечения. Аномальные маточные кровотечения																			
16 Презеклампися. Современные подходы																			
17 Презеклампися. Современные подходы																			
18 Профилактика и лечение плацентарной																			
19 Невынашивание беременности																			
20 Внутриутробная инфекция																			
21 Антибиотикотерапия во время беремен																			
22 Кесарево сечение в современном акуш																			
23 Физиология и патология полового созр																			

Фотография 4. Виртуальная зачетная книжка учащегося на дистанционных курсах «ВМШ».

Источник: Курсы для врачей // Первый медицинский канал. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.1med.tv/courses/kurs-povysheniya-kvalifikatsii-intensivnaya-terapiya-i-nutritivnaya-podderzhka-v-neyrokhirurgii-36-ch/>

Приложение 5.

Критерий	Информационные порталы		
	<i>Univadis</i>	<i>uMEDp</i>	<i>Medsovet.ru</i>
Доступ	Закрыт	Свободен	Ограничен
Интерфейс	Интуитивный, мобильный	Усложнен, немобильный	Усложнен, немобилен
Контент	Партнерский, уникальный, строго специализированный, ежедневно обновляется	Агрегатор. Часть уникального контента. Специализированный, редко обновляется	Агрегатор. Часть уникального контента. Специализированный + «все для всех», обновляется часто
Рекламная политика	Строгая	Не строгая	Отсутствует
Монетизация	Нет	Банерная реклама, контекстная реклама	Все виды рекламы от банерной до спецпроектов. Реклама любых препаратов, в т.ч. «БАДов»
Аудитория	100 тысяч зарегистрированных врачей в России. Входит в ТОП-5 наиболее посещаемых профессиональных медицинских сайтов.	Нет данных	В сутки 80 000 посетителей и 110 000 просмотров, в том числе и «массовой» аудитории

Таблица 1. Сводные данные об информационных порталах.

Приложение 6.

Критерий	Онлайн-ТВ и видеопорталы		
	<i>Интернист</i>	<i>Первый медицинский канал</i>	<i>Фармвестник-ТВ и Медвестник-ТВ</i>
Доступ	Свободный	Ограничен	Свободный
Технология	Студийный блок, технология удаленной конференц-связи, вебинары низкого качества	Многокамерная профессиональная съемка, телевизионное качество	Многокамерная профессиональная съемка, телевизионное качество
Контент	Уникальный, только образовательный, строго специализированный	Уникальный, образовательный, информационный, развлекательный, научно-популярный и специализированный	Уникальный, информационный, специализированный и научно-популярный
Рекламная политика	Не строгая	Строгая	Не строгая
Монетизация	Контекстная реклама препаратов в образовательных передачах	Контекстная реклама препаратов в образовательных передачах, спонсорские передачи	Спонсорские передачи, контекстная реклама в передачах
Аудитория	Около 10 000 подключений	Более 40 000 постоянных зрителей	100 000 просителей в месяц делает около 450 000 просмотров (Фармвестник-ТВ). И более 100 000 просмотров у Медвестника-ТВ

Таблица 2. Сводные данные об онлайн-телевидении и видеопорталах.

Приложение 7.

Критерий	Социальные сети		
	<i>Доктор на работе</i>	<i>Evrika.ru</i>	<i>Врачи РФ</i>
Доступ	Закрытый	Закрытый	Закрытый
Интерфейс	Концептуальный, авторский	Калька с «Доктор на работе»	Калька с «Доктор на работе»
Контент	Генерируют пользователи	Часть генерируют пользователи, часть создает портал	Генерируют пользователи и партнеры проекта
Рекламная политика	Строгая	Строгая	строгая
Монетизация	Широкий набор новаторских кейсов (конкурсы, исследования, вебинары, интерактивные группы)	Широкий набор традиционных возможностей (новости, рассылки, сецпроекты)	Как площадка коммуникации медицинский представителей и врачей
Аудитория	Зарегистрировано 477 077 врачей	Зарегистрировано 25 349 врачей	Зарегистрировано 179 423 врачей

Таблица 3. Сводные данные о социальных сетях.