

Пандемия COVID подхлестнула развитие телемедицины. Но если не устранить регуляторные и финансовые барьеры развития онлайн-сегмента, всплеск может оказаться кратковременным

На прошлой неделе крупнейшие телемедицинские сервисы отчитались о взрывном росте. «Доктор рядом» сообщил, что в марте число удаленных консультаций на платформе выросло более чем в два раза по сравнению с февралем. У «Яндекс.Здоровье» аналогичный показатель составил 40%, а в апреле к марту — почти 100%. Ondoc протоколировал в апреле 6,5-кратный прирост к предыдущему месяцу.

Бум был ожидаем. Повышенная тревожность из-за пандемии COVID-19, помноженная на закрытие планового приема в поликлиниках, ни к чему иному привести не могла.

В VEB Ventures, однако, уверены, что эта «музыка» будет играть еще долго. И если в 2019 году объем российского рынка телемедицинских консультаций составил 1,5 млрд рублей, то в 2025-м он может вплотную приблизиться к планке в 100 миллиардов. В ожидании призовых в виде 65-кратного роста сегмента структура ВЭБ.РФ в начале мая решила вложить в сеть клиник и сервис «Доктор рядом» 1 млрд рублей.

Анамнез в 160 лет

Телемедицина — явление далеко не новое. Так, в 1858 году американский врач и изобретатель Джабс Апхэм создал сфигмосфон — аппарат, фиксирующий сердечную деятельность пациента в виде кривых и транслирующий полученные данные по проводному телеграфу.

Первая волна хайпа накрыла эту область спустя почти сто лет. Повсеместное развитие телевизионной связи и запуск искусственных спутников Земли позволили вывести дистанционные услуги на принципиально новый уровень. В итоге появились устойчивые решения «пациент — врач», но главное — произошел исторический переход от вопроса «можно ли» к вопросу «для чего и как».

В 80-х волна ожидаемо схлынула. Аналоговая телефонная связь имела массу ограничений, а телевизионные каналы были слишком дороги. Врачи, разочарованные в возможностях технологий, поспешили вернуться в оффлайн. Но спустя всего десять лет в мир пришел общедоступный интернет, а затем — нейросети.

— Что мы видим сейчас, — комментирует директор департамента по работе с клиентами в УрФО компании Softline Вадим Зебезеев. — Рынок телемедицинских услуг бурно растет, но массовым явлением они пока не стали. Спектр применения сервисов грубо можно разделить на три составляющих. Первая — консилиумы, на которых лечащий врач советуется, как правило, с более высококвалифицированными коллегами. Вторая — онлайн-консультации. Третья и, пожалуй, наименее развитая составляющая — удаленное измерение жизненных показателей пациента. Технологии применяются, например, в Южной Корее, где людям старшего возраста предоставляют устройство, снимающее данные об их состоянии и в случае опасности вызывающее скорую помощь.

Главный позитивный эффект внедрения телемедицинских технологий — скорость получения помощи и принятия решений. Консультация врача почти любого профиля или географически распределенный консилиум стали сегодня делом нескольких минут. Следствие — кардинальное сокращение территориального неравенства. Цифра позволила жителям малых городов, сел и деревень получать куда более качественные услуги, оставаясь при этом на месте.

Другой важный эффект — резкое сокращение загруженности больниц. По статистике Американской телемедицинской ассоциации, дистанционные консультации, мониторинг и корректировка лечения сокращают число койко-дней на 25%, госпитализаций — на 19%, а очных обращений — на 70%. В Нидерландах внедрение технологий удаленного ведения сердечников позволило уменьшить количество госпитализаций на 64%, амбулаторных посещений — на 39%, время пребывания в стационаре — на 87%.

Одновременно онлайн-медицина приводит и еще к одному ныне крайне актуальному

эффекту — снижению риска распространения инфекции. Едва ли кто-то будет спорить с тем, что сегодня безопаснее сидеть перед монитором, нежели перед кабинетом врача.

Слетаются на телемед

В том, что телемедицина важна, нужна и должна развиваться, сегодня не сомневается никто. На уровне регионов все инициативы в этой сфере реализуются в рамках проекта «Цифровой контур здравоохранения».

— Итоги 2019 года у нас очень сильные, — констатирует начальник Медицинского информационно-аналитического центра (МИАЦ) Свердловской области Татьяна Трофимова. — Мы оснастили компьютерами 24 тыс. специалистов, подключили к защищенным каналам связи 550 территориально выделенных подразделений медорганизаций и 113 фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП). Совместно с Softline реализовали большой проект по установке телемедицинского оборудования в отделения реанимации и анестезиологии региональных медучреждений. Также мы существенно доработали ядро региональной медицинской информационной системы и приобрели Центральную лабораторную систему (ЦЛС). Сегодня анализы, собираемые в 18 учреждениях, автоматически попадают в электронную карту пациента. Наконец, мы купили телемедицинский сервис, который будет вести учет и запись всех видеоконсультаций, проведенных врачами бюджетных учреждений. Планы на 2020-й у нас не менее масштабны. Мы намерены автоматизировать еще 40 тыс. рабочих мест, подключить к защищенным каналам 710 подразделений и 213 ФАП, внедрить ЦЛС во все медучреждения области, доработать ряд программных продуктов и систем, обеспечить доступ к медкартам страховщиков. Ни о каком переносе сроков в связи с пандемией COVID мы сегодня не говорим. К 1 декабря мы завершим все необходимые аукционные процедуры и достигнем всех поставленных показателей. С точки зрения создания цифрового контура, 2020-й является годом определяющим. Именно на него придется максимальный объем финансирования.

Цифровизацию здравоохранения поддерживают и институты развития. Яркий пример — проект «Доктор рядом» и ВЭБ.РФ. Суть — в организации бесплатных дистанционных консультаций с педиатрами, терапевтами и врачами десяти ключевых узких специальностей.

— На данный момент партнерами проекта являются более двадцати московских и

региональных клиник, к платформе подключено более 400 врачей, — рассказывает операционно-проектный директор телемедицинского сервиса «Доктор рядом» Денис Григорьев. — В день мы осуществляем примерно 2 тыс. консультаций. Несколько любопытных наблюдений: средний возраст клиентов — 36 лет, 79% потребителей — женщины. На старте проекта больше половины обращений к нам поступало из Москвы и Питера. Через две-три недели картинка существенно изменилась: доля столиц снизилась до 34%, в лидеры вошли Татарстан (почти 6%), Ярославская (5%) и Ивановская (9%) области. Сегодня 70% консультаций приходится на узких специалистов. И мы видим, что люди, пользующиеся сервисом, подходят к этим разговорам подготовленными (как минимум имеют на руках анализы или заключение лечащего врача). Если говорить о перспективах телемедицинских сервисов (в том числе и нашего), то, на мой взгляд, ключевую роль здесь будет играть подключение платформ к региональным системам ОМС.

В ряде регионов эта интеграция уже произошла. Первым в России тарифы на удаленные консультации установил Фонд ОМС Свердловской области. И во многом благодаря этому телемедицинские услуги на Среднем Урале последние несколько лет развиваются очень активно.

— Первые телеконсультации в нашей системе ОМС появились еще в 2010-м. И вплоть до прошлого года они проходили в режиме «врач — врач», — говорит директор ТФОМС Свердловской области Валерий Шелякин. — В 2019-м мы реализовали «пилотный» проект по телереабилитации: пациенты, перенесшие инсульт или черепно-мозговые травмы, теперь могут продолжать восстановление и после возвращения домой. При этом они имеют возможность как связываться с врачом напрямую, так и обращаться за консультацией с использованием телемедицинских технологий. Должен сказать, что, по данным реестров ТФОМС, повторный инсульт у пациентов, прошедших реабилитацию, встречается в среднем в два раза реже. В том числе поэтому так важно развивать это направление, использовать все возможные механизмы, включая и телемедицинские технологии.

Спустимся на уровень отдельных учреждений. Тренд все тот же: и государственные, и частные клиники в телемедицину верят.

— У нас ежедневно происходит более 60 телесобытий, — замечает директор клиники Института мозга Андрей Белкин. — Это и наблюдение «тяжелого» больного, когда-то лежавшего в нашей больнице, и реабилитационные мероприятия. С пациентом, перенесшим инсульт, за три месяца восстановления мы дистанционно общаемся

примерно 15-20 раз.

В Свердловском областном онко¬диспансере на начало июня намечен запуск референт-центра, главной целью которого будет получение второго мнения по снимкам КТ и МРТ. «На старте проекта оценка будет производиться привычным способом — глазами специалистов, — указывает замглавного врача по экспертизе Екатерина Груздева. — В дальнейшем мы планируем привлекать к анализу искусственный интеллект. Но прежде его надо очень хорошо обучить. Ни одного готового решения в этой области я пока не знаю».

— Мы пока преимущественно оказываем услуги онлайн-консультирования, — развивает тему гендиректор Центра семейной медицины Диляра Медведская. — Это не телемедицина в ее классическом понимании, потому что общение идет не по защищенным каналам. Ключевые темы — подготовка к приему врача-репродуктолога, формирование плана прививок, уход за новорожденными, грудное вскармливание, введение прикорма. Не так давно мы подключились к сервису «Доктор рядом». Причина проста — мне нужно было восстановить занятость врачей. Пандемия COVID сократила ее почти до нуля. И дистант стал, по сути, единственным способом хоть как-то сохранить зарплату сотрудников. Да, вирус уйдет, но я уверена, что тренд на увеличение числа удаленных консультаций сохранится. Мы имеем дело с новым поколением — привыкшим получать все услуги со смартфона и не желающим по любому поводу ходить в клинику.

Регуляторный ужас

Несмотря на довольно неплохие результаты, большинство руководителей медучреждений уверены: потенциал телемедицины не раскрыт.

Главное, что сегодня тормозит ее развитие, — всеобщие консерватизм и недоверие. Клиники скептически относятся к разработчикам сервисов, указывая на то, что они ничего не понимают в здравоохранении. Пациенты с подозрением смот¬рят на доктора, дающего рекомендации им с экрана. Они в массе своей не понимают, кто будет нести ответственность, если что-то пойдет не так или, например, данные утекут в интернет.

— Знаете, в чем проблема военных предприятий, — рассуждает Андрей Белкин. — В

том, что им по высочайшему распоряжению периодически привозят какой-нибудь диковинный аппарат, и надо придумать, как бы его так прикрутить, чтобы он оказался полезным. Все предложения от разработчиков телемедицинских сервисов лично у меня вызывают примерно те же ощущения. Все, что они говорят, — роскошно, но не имеет никакого отношения к работе здравоохранения.

Государство удаленке особо разгуляться также не дает. По закону врач может использовать телесервисы только для принятия решения о необходимости очного приема или анализа эффективности ранее назначенного лечения. Дистанционно ставить диагнозы запрещено.

Есть и еще ряд нормативных ограничений. Например, оказание услуги возможно, только если врач и пациент зарегистрированы в единой системе идентификации и аутентификации. Консультирующий доктор должен подать сведения в Федеральный регистр медработников, получить усиленную квалифицированную электронную подпись. Оказывать телепомощь разрешается только со своего рабочего места и с использованием одобренных ФСБ, ФСТЭК и Минздравом программ.

Причина такой зарегулированности понятна — страх государства перед новым. Единственное логичное поведение в этой ситуации — сначала все запретить, а потом начинать разбираться. Но для большинства врачей уже давно очевидно, что некоторые ограничения явно лишние, удорожают и усложняют предоставление услуг, не добавляя им при этом безопасности.

Еще одно ограничение для развития телемедицины — дефицит кадров. 80-85% медуслуг в России оказывают госучреждения, где врачей явно не хватает. Многие работающие в практическом звене сотрудники — пред-, пост- и просто пенсионного возраста. Востребованные специалисты загружены работой, и на дистант у них времени нет.

И последний мощный барьер — деньги. Как ни странно, но за два с лишним года, что работает закон о телемедицине, многие регионы (в том числе Москва и Питер) так и не разработали тарифы на консультации в режиме «врач — пациент». Оплата общения врача с врачом при этом есть почти у всех. Но эксперты считают, что в общем объеме виртуальных медицинских контактов консилиумы составляют не более 1%. А если больные не приносят деньги, зачем с ними работать?

Дополнительные материалы:

Технологии как лекарство

Пандемия COVID-19 послужит толчком к развитию не только специализированных телемедицинских сервисов, но и ряда других ИТ-решений, которые будут адаптированы под нужды здравоохранения, уверен заместитель генерального директора УГМК-Телеком Евгений Рыбаков

— Вирус изменил правила игры. Яркий пример подобной адаптации — видеонаблюдение. Про аналитику с применением искусственного интеллекта в этой сфере говорят давно, но массово это решение до последнего времени в России не внедрялось. Сегодня мы видим резкий рост интереса, например, к системам распознавания людей. Это вполне объяснимо. Почти у половины зараженных болезнь протекает бессимптомно или с минимальными проявлениями. Их не кладут в стационар, но предписывают две недели находиться на самоизоляции. И единственный инструмент, позволяющий эффективно контролировать соблюдение ими режима, — видеоаналитика. С ее помощью власти могут идентифицировать человека не только по лицу, но, скажем, по походке.

Другое востребованное направление видеоаналитики — корпоративные тепловизоры. Механика проста: система, установленная на входе, автоматически идентифицирует сотрудника, заносит данные в электронный журнал, параллельно измеряет температуру тела. Если показатель превышает допустимую норму, информация об этом выводится на табло и одновременно отправляется ответственному лицу.

В УГМК-Телекоме еще год назад задумались о создании робота-администратора, который мог бы стоять на входе в больницы и поликлиники. Предполагалось, что машина с искусственным интеллектом будет встречать пациента, сканировать документы и выдавать талон на прием. Тогда это решение было абстрактной идеей, сегодня оно перешло в разряд необходимости.

В китайских больницах уже можно увидеть роботов, которые ездят по палатам, осматривают пациентов, заносят данные об их состоянии в историю болезни, доставляют лекарства и еду. Уверен, в ближайшей перспективе эта практика будет реализована и в России. По оценкам, решения, основанные на искусственном интеллекте и видео¬аналитике, позволяют сократить контакты больных с медперсоналом на 30%, а значит, сделать его работу существенно более безопасной.

Эксперт-Урал, 25 мая 2020 г.