За последние несколько лет «матчасть» петербургской медицины резко изменилась и количественно, и качественно — вся оснастка стала цифровой. Вслед за государственными лечебными учреждениями, материально-техническую базу нарастили частные клиники. «Госпитали стали похожи на высокотехнологичные фабрики; панель управления аппаратом УЗИ теперь напоминает приборную доску космолета», — так характеризует перемены, произошедшие в петербургской медицине, управляющий партнер сети клиник «Евромед» Александр Абдин. Тем более странно, что, по данным мониторинга Фонда «Здоровье», опирающегося на данные Росстата и Минздрава РФ, Петербург оказался среди российских лидеров по росту внутрибольничной смертности.

Гонка перевооружения

Есть два уровня технологических изменений, важных для петербургской медицины. Верхний «этаж» — роботизация хирургии, открытие Протонного центра МИБС, использование 3D печати костей и суставов в ортопедии, прочие прорывы в сегменте инновационной специализированной помощи. Трансформация, произошедшая на среднем уровне — это насыщение повседневной медицины современной техникой. Локомотивом насыщения медицины аппаратурой выступило государство. Поскольку «частники» конкурируют и с бюджетными лечебными учреждениями, и друг с другом, им пришлось подхватить тренд. «Частные клиники начинали почти с нулевого уровня инвестиций: чтобы оказывать услугу, было достаточно открыть кабинет и нанять врача, — говорит главный врач Американской медицинской клиники в Петербурге Ефим Данилевич. — Сейчас же считается необходимым иметь не только аппарат УЗИ высокого уровня, но и современный цифровой рентгеновский аппарат со сниженной лучевой нагрузкой, и собственную неплохо оснащенную лабораторию».

Резкое повышение доступности и качества лабораторной диагностики, КТ и МРТ, УЗИ экспертного класса стало самым важным прорывом в массовом сегменте медицины города, считает директор Петербургского медицинского форума Сергей Ануфриев. «По числу компьютерных томографов, ангиографов, аппаратов УЗИ экспертного класса на душу населения Петербург сейчас не уступает западноевропейским городам, — утверждает Ефим Данилевич, — а по некоторым позициям, как, например, установки для коронарографии, даже наблюдается существенный избыток». Недавние ситуации, когда очереди на простое УЗИ в Петербурге приходилось ждать полтора месяца, ушли в историю, как ушла и возможность построить бизнес на владении каким-либо аппаратом. «Самим фактом наличия современного оборудования уже никого не удивишь — теперь это базовое условие оказания медицинской услуги», — констатирует управляющий партнер Медицинской инвестиционной группы Илья Иванов.

Тот же принцип действует в отношении лечебного оборудования. «Центральная тенденция развития медицины — повышение важности используемых технологий: оборудования, расходных материалов, методик проведения процедур, — отмечает генеральный директор клиники «ГрандМед» Александр Шумило. — За счет качественных материалов или, скажем, наличия лазерных аппаратов, уже невозможно выделиться на рынке — это стало мейнстримом. Чтобы получить конкурентное преимущество, вы должны сформировать уникальный парк аппаратов и суметь воспользоваться всеми его возможностями».

К технике претензий нет

«У нас новый уровень возможностей и вызовов», — говорит о переменах в медицинской отрасли города Александр Абдин. Первый вызов — финансовый: современное цифровое оборудование стоит дороже, чем устаревшее аналоговое. Скажем, Американская клиника, по словам Данилевича, ежегодно покупает одну или несколько единиц оборудования, то есть тратит на пополнение парка от 8-10 млн руб. в год. К тому же, контракт на сервисное обслуживание одного аппарата выливается в 1 млн руб. ежегодно, а каждый вызов инженера в случае неисправности — в 40-50 тыс. руб. «Наблюдая эти тенденции, я думаю, что неправильно выбрал сферу деятельности: за вызов врача 40 тыс. руб. никто не заплатит», — иронизирует Ефим Данилевич. По его словам, затраты клиник сказываются на цене современных диагностических услуг, «которые иногда кажутся неоправданно высокими».

Бурное развитие в Петербурге рынка экспресс-обследований стало следствием, с одной стороны, моды на здоровой образ жизни и, с другой, необходимости возвращать инвестиции, сделанные в покупку и обслуживание диагностической техники. В том числе, актуальный тренд — продажа «чек-апов» или, как называет их Александр Абдин, «техосмотров».

К распространению этой практики эксперты относятся по-разному. «Отечественные чек-апы имеют большее отношение к коммерции, чем к медицине», — считает председатель правления МИБС (Медицинского института Сергея Березина) Аркадий Столпнер. — Их программы очень часто включают не нужные человеку, не имеющему жалоб, дорогостоящие исследования, а нужные дешевые — не включает». «Программа любого обследования должна формироваться под контролем семейного врача, который постоянно наблюдает пациента и защищает его интересы, — утверждает Сергей Ануфриев. — Отсутствие в России сильного института семейных врачей ведет, в том числе, к продаже избыточных для пациента диагностических услуг».

В диагностике лучше перебор, чем недобор, возражает Ефим Данилевич. «Есть целый ряд исследований, которые точно не повредят, потому что безвредны, зато могут помочь в диагностировании заболеваний на ранних стадиях. Обследовать людей, пока они чувствуют себя здоровыми — правильно, и вся мировая медицина движется в эту сторону», — утверждает он. Более того, по словам Данилевича, «сейчас в Петербурге сформированы все условия, технические и методические, для того, чтобы доля выявления тяжелых заболеваний — прежде всего, онкологических — стала высокой».

То, что прорыва в снижении заболеваемости и смертности — несмотря на техническую революцию — сегодня нет (наоборот, некоторые показатели даже ухудшились), является, наверное, главным вызовом для медиков. «Должна поменяться концепция диагностики», — называет одну из важных проблем Ефим Данилевич. «Советская концепция заключалась в применении методов диагностики и лечения от простых к сложным: сперва пациента пощупают руками, назначат капли и отпустят «походить» пару недель — вдруг симптомы исчезнут. На серьезное обследование его отправят в последнюю очередь, — поясняет он. — И сегодня страховые компании отчасти следуют той же логике: самые дорогие, но и самые эффективные, исследования одобряются ими не на первом этапе». «На мой взгляд, если появилась техническая возможность сразу действовать максимально эффективно, мы обязаны этой возможностью пользоваться», — заключает эксперт.

Другая проблема, единодушно отмеченная собеседниками РБК Петербург, — отставание качественного уровня врачей от уровня оборудования. «К технике у меня

претензий нет — в Петербурге представлено оборудование ведущих мировых брендов, — говорит Ефим Данилевич. — Люди, к сожалению, не всегда могут в полной мере использовать ее возможности».

Когда аппарат умнее человека

Как выяснилось, цифровое оборудование обладает повышенной чувствительностью, в том числе к уровню компетенций врачей. Иногда в прямом смысле — нуждается в защите от персонала. «Мы ограничиваем круг людей, работающих на одном из лазерных комбайнов, — рассказывает Александр Шумило. — Настройки комбайна настолько тонкие, что увеличение числа специалистов, использующих его возможности, может иметь фатальный результат для самого аппарата. Он любит одни руки».

Но чаще вопрос в другом — аппарат выдает более полную диагностическую картину, чем может увидеть врач. Сочетание врачебных «недосмотров» с цифровой платформой диагностики могло бы иметь серьезные юридические последствия для петербургских медиков (ведь теперь несложно извлечь из электронной памяти результаты исследований на любую дату и предъявить их в суде), но «российская законодательная база, регулирующая здравоохранение, развивается намного медленнее, чем технологии», отмечает Александр Абдин.

Цифровые технологии позволяют компенсировать дефициты компетенций другим образом — через развитие телемедицины. В Петербурге уже активно применяются те ее формы, которые позволяют показывать результаты исследований более опытным врачам — проще говоря, формы перепроверки. Например, по информации исполнительного директора НИПК «Электрон» (производитель медицинского оборудования и IT-продуктов) Константина Рожкова, благодаря разработанному его компанией IT-решению в маммоскрининге, специалисты Городского онкологического диспансера смогли выявить рак молочной железы у 200 женщин — на первом этапе обследования, у районных врачей, он обнаружен не был.

«Цифровые медицинские технологии спасают жизни — и не потому, что принципиально меняют методы лечения, а потому, что в разы повышают скорость обмена критически важной для пациента информации», — продолжает тему генеральный директор компании «Биовитрум» (производитель медицинского оборудования, реагентов, IT-решений) Владимир Цимберг. Этой информацией являются и сами результаты исследований в цифровой форме, и их оценка компетентным врачом, и совещание врачей — консилиум, когда оно нужно».

«Наша дочерняя фирма разработала портал для обмена такой информацией — Гистоскан, — приводит он пример. — Им пользуются врачи-патоморфологи, когда хотят показать коллегам цифровой снимок исследуемого материала». «Это крайне важно, так как высококвалифицированных патоморфологов, специализирующихся в узких областях, в крупных городах немного, а в провинции — крайне мало, — объясняет Цимберг. — Чтобы получить заключение врача, стекла с материалом (мелкие фрагменты опухолей, подготовленные для исследования — ред.) физически переправляются в другие города. В процессе пересылки стекла нередко бьются, или срок годности материала истекает, или, хуже того, их могут перепутать».

Замена архаичного канала транспортировки цифровым — это технологический прорыв, хотя IT-решения, лежащие в его основе, не слишком сложны, заключает он.

Пациент в роли бита

Впрочем, архаичные каналы сохраняются, и пока доминируют. Преимущественно стекла

с биоматериалом по-прежнему переправляются на самолетах, хотя закон о телемедицине разрешил цифровую передачу таких данных. Цифровая медицина эффективна в цифровой среде — при сплошной информатизации медучреждений, связанности информационных систем, готовности большинства участников к обмену данными и кооперации. Есть проблемы с каждым из этих элементов.
«Кооперация между частными и государственными лечебными учреждениями в использовании высокотехнологичного оборудования существует, но ее формы удивят неподготовленного наблюдателя, — иллюстрирует ситуацию Александр Абдин, — потому что пациент выступает в роли бита, переносящего информацию — он переходит из одного учреждения в другое с CD, хранящим запись исследования, в кармане».
Единой информационной среды в городской медицине нет, и вряд ли она быстро появится — хотя бы потому, что связанность частного и государственного секторов здравоохранения противоречит существующим регламентам.
Пациент выступает в роли бита, переносящего информацию — он переходит из одного учреждения в другое с CD, хранящим запись исследования, в кармане.
Организационные решения отстают от технологических на эпоху. Поэтому и прорыва в борьбе с болезнями, адекватного уровню технической трансформации отрасли, в Петербурге придется подождать.
Илья Иванов, управляющий партнер Медицинской инвестиционной группы:
«Главное следствие развития технологий для медицинской отрасли — это коммодитизация услуги. Тот объем диагностики, который раньше был доступен только в больнице и занимал неделю, сейчас можно получить в любой амбулаторной клинике за пару часов. Следующий шаг — еще большая миниатюризация и удешевление технологий, приход ее непосредственно к потребителю. Я знаю ряд российских стартапов, которые работают над созданием так называемых «медицинских чемоданов». Это не что иное, как клиника в чемодане — уменьшение базового набора оборудования до портативного уровня, при сохранении высокого качества. Стоимость владения высокотехнологичным оборудованием для клиник будет снижаться, а доступность услуг для пациентов — расти. Распространение «клиник в чемодане», новых методов лабораторной диагностики, параллельно с развитием телемедицины и медицинских приложений для смартфонов и планшетов, приведет к тому, что значительную часть первичной медицинской помощи можно будет получить, не выходя из дома».

РБК, 22.09.2017