

Будущее здравоохранения

Интервью президента АО «Медицина» Г.Е. Ройтберга на телеканале ПРО Бизнес
23.06.2021

Григорий Ройтберг – президент АО «Медицина», академик РАН, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой терапии общей врачебной практики и ядерной медицины РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Заслуженный врач РФ, лауреат премии Правительства РФ в области образования.

Светлана Гербель - генеральный директор Siemens Healthineers в России и Центральной Азии

Наталья Чижова - коммерческий директор Siemens Healthineers

Наталья Чижова: Сегодня у нас в гостях основатель и руководитель клиники АО «Медицина» Григорий Ефимович Ройтберг, доктор медицинских наук, профессор, академик Российской Академии наук, заведующий кафедрой терапии, общей врачебной практики и ядерной медицины РНИМУ им. Н.И. Пирогова, заслуженный врач Российской Федерации, лауреат премии Правительства Российской Федерации в области образования.

Григорий Ефимович, здравствуйте. Спасибо большое, что нашли время.

Клиника АО «Медицина» не раз подтверждала соответствие медицинской помощи высоким критериям международного стандарта JCI, она является победителем конкурса по качеству в Европе. Означает ли это, что именно качество лежит в основе Вашей философии как создателя и руководителя клиники?

Григорий Ройтберг: Может быть, это прозвучит нескромно, но именно 30 лет тому назад, когда клиника только создавалась, у нас были такие романтические мечты, что когда-нибудь мы обязательно станем одной из лучших клиник в Европе. Мы придумали себе такую миссионерскую роль, что качество медицинской помощи, благодаря нашему участию, обязательно должно стать лучшим.

Качество меняется. 30 лет назад была одна медицина, сегодня абсолютно другая. Но в основе деятельности у нас всегда лежало и лежит качество. Это не совсем совпадает с привычным представлением о частной клинике, потому что это не только медицина, а еще и бизнес. Но, тем не менее, это так. На примере нашей клиники мы увидели, что в долгосрочной перспективе следование качеству – тоже выгодно. Люди это ценят. Поэтому мы никогда не будем делать то, что противоречит нашему пониманию высочайшего качества.

Светлана Гербель: В этой связи вопрос. Я полагаю, что пациент и врач по-разному видят качество медицинской услуги. Как пациенты могут оценить качество услуги в Вашей клинике?

Григорий Ройтберг: Вы правы в том, что восприятие качества у пациента и врача не всегда совпадает. Мы только что получили исследование BusinesStat, оно проводится каждый год, в исследовании приведена очень подробная оценка медицинских центров Москвы. Мы доверяем этим исследованиям. Так вот, в течение нескольких лет по оценкам

потребителей медицинских услуг мы являемся лучшими по качеству. Индекс лояльности пациентов у нас самый высокий.

Можно завлечь пациента суперрекламным слоганом, но в долгосрочном плане он знает, что выбирает. Обычно наше с пациентом понимание качества совпадает. Кроме того, это немножко нематериально, но пациент чувствует заботу о себе. Он видит, что ему сочувствуют, хотят помочь.

Кроме того, вы только что упомянули стандарты JCI. По этим стандартам мы обязаны знакомить больного с назначаемыми диагностическими исследованиями, назначаемым лечением, и объяснять, почему и для чего они делаются. У нас есть такое понятие – гарантия клиники. Я немножко отвлекусь, но скажу. Я исходил из того, что сдавая костюм в химчистку или машину в ремонт, я получаю гарантию, что если мне испортят костюм, то компания за это ответит.

Почему же, когда я иду на операцию, у меня нет никаких гарантий? Мы не можем дать гарантию выздоровления. Не можем дать гарантию успеха. В гарантиях у нас четко прописано, что мы можем.

Больной точно знает, что мы обязаны применить к нему новейшие методы диагностики и лечения. Он точно знает, что доктор, который оперирует, соответствует определенным стандартам. Если врач делает операцию на сердце, он должен проводить не менее 140 операций в год, и мы смотрим результаты.

Он точно знает, что ни одна не сертифицированная по всем правилам медицинская сестра к нему не подойдет. Он точно знает, что просидит в очереди к врачу максимум 20 минут, а не 21. За каждое нарушение, кроме того, что мы извиняемся перед пациентом письменно, мы еще платим ему денежную компенсацию.

Такое взаимодействие и вовлечение больного и членов его семьи в процесс, открытость, являются этим успехом. Кроме того, больной видит свою историю болезни. У нас уже 12 лет больной имеет онлайн-доступ к своей, истории болезни. Если больной лежит в реанимации, как только врачом произведена запись в его истории болезни, семья может читать, что там написано, если пациент дал код доступа. Семья может взять эту историю и показать другому доктору в другой больнице или направить за границу. Такой «общественный» контроль в какой-то мере решает задачу соответствия понимания качества медицинской помощи, как со стороны врача, так и со стороны больного.

Светлана Гербель: Мне очень импонирует Ваш подход к лечению пациента, в том числе то, что Вы видите человека как целостную сущность, а не просто лечите отдельное заболевание в отрыве от человека как единого целого. Откуда такой подход у Вас и вашей клиники?

Григорий Ройтберг: Спасибо за это. Сказать, что я доволен, как это происходит? Нет. Возможно, мы в этом плане лучшие. Но то, что сегодня происходит в мире, это полный отрыв от врачевания. У нас появились мощные компьютерные томографы, МРТ и другие приборы. Но доктор перестал думать. Он теперь только включает компьютерный томограф и все!

Такое огромное количество ошибок, на которые ссылаются США! Я думаю, у нас еще хуже, но по России нет данных. Это связано, в первую очередь, с тем, что мы перестали воспринимать больного как единый организм.

Гораздо лучше, чем я расскажу, написал доктор Лаун (США). Его не стало 16 февраля 2021, ему было 99 лет. До последнего дня он вел очень интересный сайт. Он лауреат Нобелевской премии. У него есть книга, которую он написал, когда ему было чуть более 70 лет, называется «Забытое искусство врачевания».

Гимн клиники «Медицина» начинается именно с этих слов: «Забытое искусство врачевания увидит свой талантливый рассвет». Доктор Лаун – изобретатель дефибриллятора, один из создателей и руководителей некоммерческой организации «Врачи мира за предотвращение ядерной войны», профессор медицинской школы Гарвардского университета, проводил первые операции по пересадке сердца. Материальные возможности, которые у него были, кружат мне голову. У него, действительно, было всё. Когда ему стало уже много лет, он с такой горечью описывал то, что мы делаем, превращаясь в какой-то мере в рабов шаблонов и систем.

Тема не нова, о ней еще 150 лет назад писали и великие русские врачи. Но сегодня она стала очень острой. Уровень образования вообще низкий, а уровень образованности нижайший, и это во всех странах. Это большая проблема и причина, которую очень трудно устраниить.

Ну, вот, например: приходит пациентка и говорит, что у нее болит колено. Куда вы направите ее как врач? К травматологу, или к ревматологу. Ревматолог искренне назначит противовоспалительные препараты, физиотерапевтическое лечение, направит на воды. Я знаю конкретных больных, которым это помогло.

Но иногда, боль в коленях может продолжаться год, полтора, пока не выяснится, что у пациентки рак яичников. А это паранеопластический процесс. Боли в суставах связаны с основным заболеванием, которое никто не диагностировал, потому что этому ревматологу не пришло в голову задать еще и другие вопросы.

На это, конечно же, влияет очень низкий уровень образования. Но это не только наша российская проблема. АО «Медицина» пытается быть лучше. Но я не могу сказать, что я удовлетворен. Это больше касается специальностей терапевт, эндокринолог.

Например, хирурги. Я спрашиваю: «Зачем сделали операцию?». Ответ такой: «К операции есть претензии?». Операция прошла безукоризненно. То, что больному после этой операции стало хуже, и должно было стать хуже, об этом хирург не думает, потому что к операции претензий нет. Он прочистил коронарные сосуды, сделал это безукоризненно. Но только данному больному это было не надо, это ухудшило его жизнь.

Наталья Чижова: В чём же выход? В повышении образовательного уровня специалистов?

Григорий Ройтберг: Если бы я знал. Вы меня переоцениваете. Я не знаю. Я пытаюсь поменять подход к лечению пациентов хотя бы у себя в клинике. Из 350 врачей, которые у нас работают, человек 30 – это те, которые меня удовлетворяют. Они создают ауру, которая помогает еще сотням других рядом.

Я ведь много лет преподаю в Германии, в Мюнстерском университете, хорошо знаю немецких врачей. Часто работал со швейцарскими врачами. Это общая проблема.

Светлана Гербель: Григорий Ефимович, когда мы говорили о роли врача, Вы сказали, что техника не играет столь значительной роли в постановке диагноза и в лечение. Правильно ли я поняла?

Григорий Ройтберг: Нет. Возможно, я не совсем точно выразил свою мысль. Для чего мы вкладываем миллионы валюты из года в год на приобретение самого современного диагностического оборудования, если я считаю по-другому? Конечно, нет. Во-первых, техника открывает совершенно другие возможности. Обычный рентген, КТ, МРТ дают колоссальные возможности, которых у нас не было раньше.

Во-вторых, техника, особенно элементы искусственного интеллекта, в значительной мере облегчают нашу жизнь. То, что у врача занимало много времени раньше, например, расшифровка результата исследования, сегодня заменено машинами. Я не вижу здесь противоречий.

Надо стремиться к совершенству. Для меня – это владение всеми современными технологиями, которые помогают врачу понять человека целиком.

Помимо этого, у врача должны быть еще и интуиция, и ощущение. А это стало выходящим из, что не может не вызывать большого опасения и грусти.

Но, если взять врача XIX века, который был лучше как клиницист, и современного врача, у которого есть все самые передовые средства диагностики, второй, безусловно, выигрывает.

Светлана Гербель: Мы с Вами затронули очень интересную тему. Мне интересно Ваше мнение относительно развития медицины. Куда мы идем? Как мы в дальнейшем будем развиваться с точки зрения взаимодействия «врач и техника»? Как Вы относитесь к искусственному интеллекту?

Григорий Ройтберг: Очень хорошо. Мы применяем его уже много лет. Мы видели самые разные системы, как давно известные на рынке, так и только делающие первые шаги. Некоторые из них, к сожалению, вызвали у меня разочарование. Им до интеллекта еще расти и расти. Мы применяем систему поддержки принятия решений назначения фармпрепаратов. Это просто сказка! Благодаря этой системе, мне не нужно держать много фармакологов, которые сравнивают, что пациенту назначили. Чтобы Вам было понятно, объясню: представьте, вы пришли к терапевту, он дал четыре назначения, потом эндокринолог два, потом гинеколог три. Когда вышли из клиники, у вас на руках 12 назначений.

Светлана Гербель: Зачастую так и есть.

Григорий Ройтберг: Где мне взять этих эйнштейнов, которые проведут мультифакторный анализ и скажут, что это невозможно? А искусственный интеллект делает это за 2,5 секунды. И просто замечательно.

Сейчас, на фоне пандемии коронавируса, аффилированная нами компания «Цифровые миры» получила очень большой заказ от города на обработку снимков. Ковидная

пневмония диагностируется в среднем за три секунды. Доктор потом просматривает снимки и подписывается, что он согласен.

Вы знаете, какой уровень несогласия у врачей? Только в 7-8% случаев врач не согласен. Но в более 90% случаев врачи на стороне Искусственного Интеллекта. Это просто фантастика. Я бы в данном случае с оговорками применял здесь слово «интеллект». Систему распознавания рентгеновских снимков обучали на 650 тыс. снимков. Сейчас «Цифровые миры» продолжают эту работу в Соединенных Штатах Америки. Эта система многому научилась. Но данные-то вносим мы.

Светлана Гербель: Мы его обучаем?

Григорий Ройтберг: Да. Поэтому я очень хорошо отношусь к внедрению Искусственного интеллекта. Это позволило бы сэкономить много тысяч рабочих мест рентгенологов. На описание КТ-снимка отводится около 16 минут. Когда вы получаете 80-90% снимков, с которыми вы полностью согласны, то эти обработка этих снимков у вас занимает три минуты. Поэтому, по моим прогнозам, количество рентгенологов в скором будущем должно уменьшиться в четыре раза.

Светлана Гербель: Григорий Ефимович, Вы тот человек, который старается не только идти в ногу со временем, но и опережает его. В том числе, Вы поддерживаете проекты по консалтингу. У нас с Вами тоже был проект (Речь идет о консалтинговом проекте Siemens Healthineers с АО «Медицина» - прим. редактора). Мне интересно, как Вы его восприняли? Что Вам понравилось, что насторожило? Я задаю этот вопрос потому, что к консалтингу на рынке относятся настороженно.

Григорий Ройтберг: Буду честен, я тоже достаточно настороженно отношусь к консалтингу. Не потому, что это плохо, большинство предложений консалтинговых компаний нам уже давно не интересны. Откуда взялись эти консультанты? Они такие же эксперты, как и мы, а часто и хуже. И они приходят и рассказывают мне, что и как они сделали бы у меня за мои деньги.

Ваш опыт был удачным. После этого я стал реально смотреть, что мы можем сделать еще. Это было связано с эффективностью эксплуатации МРТ и КТ, в основном МРТ, также мы немножко проанализировали и нагрузку на ПЭТ/КТ.

Почему я согласился и попросил вашей консультации? Я видел, что очень дорогостоящее оборудование используется, в лучшем случае, только 40% времени. А аппарат может работать в 2,5 раза больше. Тогда возникает вопрос – почему? Тот анализ, что вы провели и те рекомендации, которые вы представили, были очень ценные для нас, мы многое пересмотрели в работе кабинетов МРТ и КТ и многое сделали. И реально окупаемость дорогостоящего консалтинга составила четыре месяца. То, что вы предложили, оказались очень простые решения. Но у нас самих их не было.

Светлана Гербель: Григорий Ефимович, давайте поговорим о пациенте и о враче. Сейчас наш мир так интенсивно развивается. Изменилось ли что-то в отношениях «пациент-врач»?

Григорий Ройтберг: Очень интересный вопрос. Большинство пациентов сегодня приходят к нам после доктора Google и доктора Yandex. Они многое знают уже о своей болезни. Иногда они думают, что знают о своей болезни больше, чем врач.

Я приведу пример. Это произошло не в Москве, и даже не в России. Одна моя родственница пришла к врачу с результатами УЗИ, которое показало расширение брюшного отдела аорты 28 мм. Встал вопрос: что делать? Доктор – семейный врач, и это не входит в его компетенцию. Он попросту не знает: 28 мм – это много, или мало? Тогда он решил посмотреть в Google и вычитал, что при этой ширине (она пограничная) можно еще чуть-чуть подождать, потом идти на операцию.

Я приводил этот пример аудитории на своей лекции на кафедре терапии, общей врачебной практики и ядерной медицины РНИМУ им. Н.И. Пирогова, где собирались семейные врачи, спрашивал, какая должна быть ширина аорты? При каких случаях женщине показана операция? Никто не смог ответить. Это лишь пример, но такое встречается очень часто. С одной стороны, надо понимать, что никто не может знать всё, с другой стороны, пациент, который начитался про свою болезнь, и думает, что он знает все, лучше врача, немножко разные вещи. Нужно с обеих сторон находить уровень необходимого баланса.

В молодой среде резко усилилось недоверие к врачам. Если раньше врач обладал сакральными знаниями, которые кроме него никто не знал, то сегодня, начитавшийся пациент, вполне может оспорить его назначения. Он не воспринимает доктора как носителя суперзнаний, потому что сам, может быть, прочитал больше.

Мы для себя выбрали путь взаимодействия с больным и его семьей. Пациенты должны понимать, что доктор всё-таки намного более компетентен, но какие-то вопросы он может не знать, и ему надо посоветоваться с другими врачами, посмотреть учебники и т.д. У меня нет ответа, как это должно быть, но отношение «пациент-врач» поменялось очень сильно.

Светлана Гербель: Я с Вами здесь полностью согласна. Возможно, я ошибаюсь, но здесь есть определенный путь взаимодействия врача и пациента. Какой? Врач – это тот специалист, который знает, где искать, знает в целом организм человека, какие возможны заболевания, и как одно связано с другим. Пациент этого не знает.

Скорее всего, будущее медицины будет развиваться таким образом, что врач будет более тщательно готовиться к приему конкретного пациента, собирать анамнез, анализировать, и заранее, до приема, пытаться понять, что это может быть.

Григорий Ройтберг: Могу сказать, как мы это решаем в диагностическом отделении. Больной сейчас может дома заполнить свою анамнестическую анкету. Если ему сложно, то это делает сестра на доврачебном приеме. Перед приемом в кабинете ПЭТ или КТ у доктора уже есть сравнительный анамнез и сравнительные снимки. Это уменьшает время приема и позволяет подходить к обследованию более тщательно.

Но представлять, как это изменится в будущем, – это гадание. Ближайшая ситуация понятна. Что будет потом? Не известно! Возможно, когда-нибудь пациента будет встречать робот, обследовать его и делать назначения. Время покажет!

Светлана Гербель: Григорий Ефимович, большое спасибо за ваше экспертное мнение! В эфире было интервью с Григорием Ефимовичем Ройтбергом. С вами студии была Наталья Чижова и Светлана Гербель. Добавьте здоровье в избранное!