

центром, есть возможность отбирать для себя лучших выпускников ординатуры и аспирантуры. Ещё недавно вы оценивали такое преимущество с позиции главврача другой больницы, который с трудом решал кадровый вопрос, и, наверное, обижались. Изменилась ли ваша оценка теперь?

– Я бы посмотрел на эту ситуацию с другой стороны. Успешность в профессии в значительной степени предопределяется тем, где и у кого ты учишься, разве нет? Так вот, мне очень приятно заметить, что во многих лечебных учреждениях страны не только ведущие специалисты, но и руководители подразделений являются выпускниками образовательного центра МНТК «Микрохирургия глаза».

Действительно, наш комплекс ежегодно выпускает около пятидесяти специалистов, прошедших обучение по программам ординатуры и аспирантуры. Во время учёбы можно заметить, у кого из ребят талант хирурга, у кого задатки организатора, а кто имеет склонность к научным исследованиям. Некоторые из них, конечно, получают приглашение стать нашими сотрудниками. Но! Мы вовсе не стремимся оставить у себя всех одарённых молодых специалистов, такой задачи нет, да и возможности тоже.

В частности, в головном учреждении МНТК остаются в основном те, кто имеет желание и способности совмещать клиническую и исследовательскую работу. Подобным образом мы формируем хороший научный потенциал центра на перспективу. В офтальмологии, как и в других разделах медицины, уже невозможно разработать ни одну инновационную технологию или лекарственный препарат без фундаментальных исследований в области иммуногистохимии, иммунологии, генетики, то есть без понимания ответа клеточных систем организма на предполагаемое лечебное воздействие. Чтобы этим заниматься ответственно и результативно, нужны серьёзные научные кадры.

Сказанное вовсе не означает, что МНТК не заинтересован в хороших хирургах. Офтальмохирурги высшего уровня – основной потенциал системы МНТК, их подготовка у нас в приоритете. Вообще огромная заслуга академика Фёдорова заключается в том, что им изначально была создана система мотивации, при которой специалист успешно и за короткий промежуток времени двигается вперёд в выбранном им самим направлении. У нас нет запретов, мы лишь помогаем, а специалист сам выбирает свою траекторию развития, и возможность стать успешным есть у каждого!

По наблюдениям психологов, долгое время работы в одном месте и на одной должности неизбежно вызывает у человека усталость и утрату интереса к своему делу. В МНТК этого негативного явления, к счастью, нет. Почему? Я думаю над этим, и вот к какому выводу пришёл: работа не превращается в рутину и тягостную обязанность, если руководство предоставляет сотрудникам возможности для профессионального развития, научной деятельности и карьерного роста. Кто-то хочет стать клиницистом, кто-то – учёным, третий видит себя в сфере разработки и производства медицинских изделий, а четвёртый, мечтая стать организатором здравоохранения, успешно сочетает в себе все перечисленные компетенции.

Одним словом, моя задача – помочь каждому из работников двигаться в выбранном им направлении, какие бы амбициозные цели ни ставил человек, тем более, когда это движение по орбите «планеты МНТК», и оно ей на пользу. Годы работы системы показали, что абсолютное большинство наших сотрудников являются патриотами МНТК и трудятся с полной самоотдачей, потому что система всегда отвечает им взаимностью.

Без денег плохо, с ними сложно

– В недавнем интервью «МГ» заместитель председателя Комитета Госдумы по охране здоровья Алексей Куринный отметил, что заметно растёт доля платных услуг в медицине, причём, не только в коммерческом секторе, но и в государственном. Депутат считает это негативной динамикой. По-вашему, дальнейшая коммерциализация медицины неизбежна и необходима или же следует сохранить максимальную доступность бесплатной медицинской помощи?

– Отвечу прямо: в этом вопросе я – глубокий госгарантист. Не буду детально касаться этической стороны дела, а также причин, которые вынуждают медицинские организации оказывать платные услуги, скажу только, что МНТК будет вести такую политику, при которой все пациенты, которые нуждаются в специализированной и высокотехнологичной помощи, могли бы получить её в рамках Программы госгарантий.

Отрадно отметить, что сегодня мы эти правила игры не нарушаем. Хочу поблагодарить Минздрав и Правительство России, все наши просьбы об увеличении объёмов госзадания и финансирования удовлетворяются.

Говоря о платных услугах, отмечу, что многие пациенты сами выбирают именно такой вариант получения медицинской помощи и идут в лучшие государственные учреждения здравоохранения, желая проходить лечение в клинике в условиях повышенного сервиса. Мы не можем им в этом отказывать, так как все требования и запросы рынка должны нами удовлетворяться. Для клиники же это возможно иметь дополнительный доход что, согласитесь, важно.

В то же время моя позиция непреклонна: платные услуги следует оказывать в том объёме и только в тех разделах номенклатуры видов медицинской помощи, где мы выходим за рамки программы госгарантий или есть особые условия её оказания. В офтальмологии к таким разделам относятся, например, лазерные операции по коррекции зрения, а также эстетическая офтальмохирургия.

– Не могу не спросить, какими новациями, рождёнными в МНТК, пополнится российская офтальмология в ближайшем будущем?

– Сегодня мы активно работаем над разработкой искусственных хрусталиков премиального класса с мультифокальной оптикой. Это позволит максимально повысить качество зрения пациентов после хирургии катаракты, обеспечит им возможность видеть на разных расстояниях и многих даже избавит от очков.

Ещё одной глобальной задачей я вижу развитие полноценной офтальмореконструкции и в головном институте в Москве, и во всех филиалах. Помимо высоких технологий в хирургии важно поставить на системный уровень поддержание зрительных функций у пациентов с хронической патологией, а также с осложнениями общесоматической патологии на глаза. Не менее важна реабилитация и после тяжёлой хирургии в офтальмотрансплантологии, пластике, при посттравматических состояниях.

Признаться, на сегодня у МНТК много стратегических планов во всех направлениях нашей деятельности – высокотехнологичной офтальмохирургии, науке, образованию, наставничестве, цифровой трансформации, подготовке кадров, воспитании молодёжи, волонтерстве и многом другом. Экосистема МНТК в настоящее время пополняется новыми ресурсами, уверенно идёт в будущее и ставит перед собой смелые задачи.

Уверен, у нас всё обязательно получится.



Беседу вел
Елена БУШ,
обозреватель «МГ»

Острая тема

«Цифра» на пороге

Искусственный интеллект – помощник или соперник врача?

Российское общество клинической онкологии (RUSSCO) перело среди врачей опрос о перспективах искусственного интеллекта (ИИ) в медицине. О результатах журналистам рассказали во время Российского онкологического конгресса.

Искусственный интеллект будет использоваться в клинической практике всё шире, но врач всё равно будет его контролировать, то есть ИИ не превзойдёт уровень эксперта, считают 72% респондентов. В то же время 27% допускают, что в перспективе ИИ может превзойти эксперта, то есть будет диагностировать и позволит свести к минимуму врачебные ошибки. Остальные вообще сомневаются в том, что получится применить ИИ в медицине сколько-нибудь успешно.

В то же время ответ на вопрос, внедряются ли какие-то технологии на основе искусственного интеллекта в клиническую практику в вашем регионе, показывает значительные различия между субъектами РФ. Только 21% онкологов сказали, что уже применяют цифровые продукты с ИИ, тогда как 60% отметили, что нынешний уровень информатизации здравоохранения территории не позволяет такие технологии внедрить в практику онкослужбы.

– Возможно, медики просто не знают о планах региональных минздравов. Эту ситуацию нужно исправлять, – подчеркнул заместитель директора НИИЦ онкологии им Н.Н.Блохина по реализации федеральных проектов Тигран Геворкян.

Информировать врачебное сообщество о планах цифровизации отрасли действительно необходимо, тем более что, как сообщил заместитель министра здравоохранения России Павел Пугачёв, курирующий тему цифровой трансформации отрасли, в 2023 г. предусмотрено внедрение в каждом субъекте РФ не менее одного медицинского изделия с искусственным интеллектом. Каждый регион получил финансирование на внедрение таких продуктов. В 2024 г. в системе здравоохранения каждого региона будет внедрено уже не менее трёх изделий на основе ИИ, федеральное финансирование на эти цели также выделено. Таким образом, цифровые продукты готовы, инструменты государственной поддержки их инсталляции в клиническую практику предусмотрены, и врачей необходимо знакомить с такими новшествами, как с неизбежной данностью.

Ситуация

По данным Минздрава, за первые 10 месяцев 2023 г. в России было проведено на 11% меньше клинических исследований, чем за аналогичный период 2021 г. Всего с января по октябрь было запущено 618 исследований против 696 годом ранее.

Сокращение произошло в основном за счёт уменьшения числа международных исследований. Кроме того, значительно упала доля исследований, проводимых с участием контрактных исследовательских организаций (КИО). Если в 2021 г. на КИО приходилось 25% всех исследований, то в этом году – только 20%.

В ближайшее время Минздрав России планирует запустить инспекции по лекарственным препаратам. «Готовится проект приказа о проведении дорегистрационных инспекций. Суть состоит в том, что система фармаконадзора должна функционировать до момента по-

– Речь идёт о двух категориях программных продуктов с ИИ. Первые позволяют анализировать изображения, полученные во время лучевой диагностики, – КТ, МРТ, рентгенографии, маммографии. Их использование в онкологии является для нас приоритетом. Вторые – так называемые умные помощники. Они помогают пациенту записаться к врачу, а врачу – внести информацию в электронную историю болезни без клавиатуры, через голосового ассистента. Есть цифровые продукты, которые работают с историей болезни пациента и решают ещё более важную задачу: они формируют профиль риска пациента, а именно контролируют полноту заполнения медицинской карты, отслеживают пропущенные диагнозы и указывают на это врачу. Использование таких помощников повышает качество диагностики и сокращает вероятность того, что у какого-то пациента что-то пропустят, – пояснил П.Пугачёв.

К категории «помощников врача» относятся также видеоаналитические программы, которые позволяют мониторить состояние пациента в отделении реанимации, а также системы поддержки принятия врачебных решений (СППВР).

По словам Т.Геворкяна, сегодня можно говорить о настоящем буме цифровых продуктов для здравоохранения. В России зарегистрировано уже 24 таких продукта, ещё большее их количество находится в процессе разработки. Таким образом, цифровизация отрасли будет продолжаться, и всем, кто ещё сомневается в необходимости этого, следовало бы начать учиться взаимодействовать с искусственным интеллектом. При этом эксперт считает чрезвычайно важным, чтобы разработчики технологий с ИИ не заходили в медицинскую отрасль с готовыми продуктами, которые на этапе разработки не были согласованы с будущими потребителями – клиницистами, а заранее привлекли врачей к разработке цифровых продуктов.

Важный вопрос, планируется ли включить использование цифровых продуктов в онкологию в тарифы ОМС? По словам П.Пугачёва, опыт Москвы показывает, что такое решение возможно. В столице отработан механизм использования ИИ в качестве второго мнения при трактовке маммограмм в рамках диспансеризации, это условие включено в Территориальную программу госгарантий.

– Мы подготовили аналогичные предложения для включения их в программу госгарантий. Рас-

считываем, что с 2024 г. станет возможно финансировать данную опцию из средств ОМС, – пояснил замминистра.

Отвечая на вопрос корреспондента «МГ», какова конечная цель цифровизации медицины, заместитель министра здравоохранения России сказал: «Мы уже видим неоспоримые эффекты использования такого рода программ и изделий в клинической практике. Во-первых, сокращается время, которое врач тратит на описание снимка. На 30% повышается эффективность работы докторов, которые пишут заключения при анализе медицинских изображений, что позволяет большее количество снимков посмотреть за смену и при этом не пропустить патологию. Это серьёзный результат».

Второй значимый эффект и он же цель цифровизации – использование цифровых помощников позволяет минимизировать риск пропустить патологию. Они выявляют те заболевания, которые либо находятся на ранней стадии и могут быть незаметны неопытному врачу, либо были пропущены из-за усталости врача, ведь он просматривает большое количество снимков в смену. Искусственный интеллект в отличие от человека не устаёт. Мы рассчитываем, что использование ИИ повысит выявляемость онкологических заболеваний на ранних стадиях и, соответственно, эффективность их лечения.

П.Пугачёв отдельно остановился на таком деликатном моменте, как недоверие, опасение и сопротивление части врачебного сообщества внедрению технологий с ИИ.

– Действительно у врачей могут быть опасения, что ИИ способен их заменить, что эти технологии будут следить за ними, что внедрение технологий с ИИ обернётся дополнительной ответственностью, возложенной на врачей. Чтобы снизить степень тревожности медработников перед искусственным интеллектом, надо заранее понимать, как правильно встраивать цифровые технологии в систему оказания медицинской помощи и правильно информировать врачей о таких технологических новациях, их месте и пользе. Только в этом случае продукты на основе ИИ будут восприниматься как помощники, а не конкуренты врача, ведь их предназначение – освободить врача от рутинных действий для более содержательной интеллектуальной работы – общения с пациентом, выбора тактики лечения, – пояснил П.Пугачёв.

Елена СИБИРЦЕВА.

Как сохранить рынок клинических исследований?

лучения регистрационного удостоверения препарата и может быть проверена регулятором. Следом пойдут пострегистрационные инспекции. Большое внимание будет уделяться в том числе проверке систем менеджмента качества», – рассказывает Кирилл Горелов, заместитель начальника Управления организации государственного контроля качества медицинской продукции Росздравнадзора.

Наличие качественных валидированных информационных систем будет являться базовым условием эффективного функционирования систем фармаконадзора держателей регистрационных удостоверений.

Сколько времени понадобится на восстановление рынка, пока

неясно. Крупные международные фармацевтические компании и КИО практически покинули российский рынок. Их место занимают менее крупные игроки, которые в погоне за экономией бюджетов, не всегда могут обеспечить должное качество исследований.

Одна из интересных тенденций рынка КИ в РФ – это освоение большого количества хорошо подготовленных, опытных профессионалов в области проведения КИ. Грамотное использование их навыков, обеспечение их интересными, амбициозными задачами может служить гарантом качественно проведённых КИ и предотвратить потерю этого ресурса.

Павел БАЛАГИН.