

Медицинская литургия №1. Как отзывы пациентов меняют медицину.

Диалог CEO МедРокет Сергея Федосова и основателя Петербургского медицинского форума МФ Сергея Ануфриева.

На предстоящем XVIII Петербургском медицинском форуме (www.medforumsrb.ru), который пройдет с 16 по 18 июня, мы продолжим дискуссии профессионалов отрасли, направленные на развитие российского здравоохранения, которые мы назвали "медицинская литургия".

*Литургия («публичное дело»), древнегреческий термин, обозначает дополнительное обязательство, которое государство накладывает на некоторых граждан по предоставлению услуг ради общего интереса. Врачи, по сути своей профессии, должны «служить» людям для их здоровья. Но современное здравоохранение все дальше уводит врачей от этой деятельности, подменяя интересы пациента и принципы врачебной специальности обслуживанием политики («ковидные ограничения»), бюрократического аппарата (надзор, документация, отчеты), бизнеса (фармацевтика, производители оборудования, ИТ-индустрия), финансовых отраслей (страхование) и так далее. Врач все более теряет свою субъектность и профессиональную автономию, становясь политиком, чиновником, бизнесменом, фармацевтом, экономистом, надзирателем, диспетчером. Во что превращается *ministerium medicinae* и как видят здравоохранение, свою специальность сами врачи и их пациенты в эпоху постмодерна, как развивать именно ту клинику, которая отвечает предназначению медицины и интересам пациентов — эти и другие вопросы мы решили начать обсуждать.*

Наш первый диалог состоялся между CEO МедРокет Сергеем Федосовым и директором ПМФ Сергеем Ануфриевым на тему: как отзывы пациентов меняют медицину.

Как отзывы пациентов меняют медицину Сергей Ануфриев

ПроДокторов, как и другие агрегаторы, на мой взгляд, выполнил роль тарана и пробил брешь в закрытости медицины, публикуя отзывы о врачах и делая достоянием общественности то, что творится в кабинете клиники. Это стало своего рода социологическим исследованием на тему, как конкретный пациент видит конкретного врача и консультационный прием. Ведь до последнего времени здравоохранение

презентовали лишь медицинские профессионалы, а мы если и слышали голос «не врача», то в большинстве случаев это был голос политика, чиновника, эксперта, который обсуждал тему на верхнем уровне и обобщенно, говоря о реформах, финансировании отрасли, национальном проекте.

Сергей, как вы считаете, такого рода социологическая оценка деятельности врача что-то меняет в части оказания медицинской помощи? Хотелось бы услышать не только то, что любая обратная связь — это благо, а конкретные наблюдения.

Сергей Федосов

С начала двухтысячных годов у общества был запрос на трансформацию медицинской помощи в направлении пациентоцентричности. Появление сайтов с отзывами пациентов стало триггером изменений не только в отношениях «врач-пациент», но и в отношениях «врач-клиника».

Сегодня взаимодействие между доктором и пациентом находится в стадии трансформации из патерналистской модели в модель партнерскую. Появление у пациента «голоса» — важный катализатор такой трансформации. Кроме очевидных плюсов, проявились и минусы: части докторов трудно изменить парадигму, из-за чего возникают конфликты с пациентами. Это отражается в негативных отзывах, а также сопровождается гиперболической реакцией на них со стороны врачей.

Отношения между врачом и клиникой претерпевают не столь открытые для внешнего наблюдателя и не столь эмоционально окрашенные, но не менее радикальные изменения.

По мере того как отзывы становились неким бенчмарком деятельности врача, трансформация происходила и в сторону роста возможностей для врача выбирать клинику как место реализации своих навыков и талантов. Так формировалась культура выбора клиники, когда востребованный у пациентов врач определяет, где хочет работать, а не наоборот (как было раньше). Эти изменения ложатся в основу дрейфа здравоохранения от модели «клиникоцентричности» через «врачецентричность» к «пациентоцентричности».

Почему на ПроДокторов нет данных о клинических исходах

Сергей Ануфриев

Понимаю и принимаю социологическую ценность отзывов пациентов, которые несомненно важны при анализе качества медицинской помощи. Однако для выбора доктора нужна еще и объективная информация: статистика (например, количество операций в год для хирурга, осложнения и пр.), данные по владению теми или иными методиками, соблюдение принципов доказательной медицины и пр. Ведь часто хорошо и

приветливо коммуницирующий доктор еще не означает, что оказанная медицинская помощь будет качественной.

Сергей, были ли у вас попытки собрать такую информацию? Если да, чем они завершились?

Сергей Федосов

Наибольшую ценность для анализа качества медицинской помощи имели бы клинические исходы по нозологиям с учетом тяжести состояния пациентов. Собрать такую статистику крайне сложно даже с участием государственных структур, а без них (как это наблюдается сейчас) просто невозможно. Мы пробовали локально решать данную задачу и обращались в несколько врачебных ассоциаций с предложением открыто опубликовать данные о результатах деятельности участников. По некоторым направлениям, например ЭКО, учет клинических исходов очень прост и уже ведется ассоциациями. К сожалению, несмотря на неоднократные обращения, мы не получили ответ. В разговоре с руководителем одной из ассоциаций прозвучала мысль: «Как мы можем раскрыть такие данные? Ведь все за пределами топ-10 рейтинга по клиническим исходам напишут заявление на выход из ассоциации в день открытой публикации подобного рейтинга!».

Поэтому пока работаем с тем, что можем сами собрать и проверить. К примеру, сдавал ли доктор экзамен на звание «Московский врач». Надеемся, что в будущем удастся изменить ситуацию и предоставить пациентам информацию по клиническим исходам.

Комплаентность пациента: когда одного правильного лечения недостаточно

Сергей Ануфриев

Вспоминаю ваши суды с одним из докторов, который настаивал на удалении отзыва, формально прикрываясь его несанкционированным распространением ПроДокторов, а по сути, скорее всего, считая его несправедливым. Как я думаю, все отзывы — субъективные априори, да еще и написанные человеком, находящимся в сложной кризисной ситуации и психологически дезадаптированным. Я уже не говорю о ситуациях, когда пациент просто искажает факты и обвиняет врача во всех смертных грехах, желая ему по каким-то причинам личного характера причинить моральный вред. Обижаться на пациента, стыдиться «плохих» отзывов или, наоборот, гордиться ими, значит, на мой взгляд, упрощать акт медицинской помощи и девальвировать профессиональный врачебный стандарт. Ведь медицинская помощь — это не только удовлетворение запроса пациента, но и соблюдение медицинских клинических рекомендаций, стандартов, этических норм. Например, врач может отказать пациенту, желающему похудеть, в назначении

лекарственных средств, которые навредят здоровью. Или врач в частной клинике может отказать в выдаче больничного листа пациенту, пришедшему на платный прием и симулирующему заболевание. Таких примеров масса.

Вы видите такие «особенные» отзывы и ситуации в своей системе, и как они влияют на рейтинг врача?

Сергей Федосов

Нередко сталкиваюсь с тем, что пытаются разделять некую «медицинскую помощь» и взаимодействие с пациентом. Но что полезного для общества и самого пациента сделал врач, если установил верный диагноз и назначил правильное лечение, но не смог добиться комплаентности пациента? Считаю, что в этом случае усилия врача фактически потрачены впустую. Пациент, не доверяющий доктору, не начнет лечение, а если и начнет, то скоро прекратит!

Конечно же, медицинская помощь это не удовлетворение запроса пациента. Это способность сделать так, чтобы пациент выполнил все «правильные», с точки зрения врача и современной медицинской науки, действия и в итоге выздоровел или как минимум улучшил качество жизни в случае хронических заболеваний.

Часто можно встретить ошибочную трактовку термина «пациентоцентричность».

Пациентоцентричность не имеет ничего общего с беспрекословным выполнением всех желаний пациента. Пациентоцентричность — это подход, при котором интересы пациента ставятся в приоритет, а вся медицинская помощь выстраивается вокруг больного с учетом его индивидуальных особенностей. Разве в интересах пациента прием лекарственных препаратов, которые ему противопоказаны (цитирую ваш пример)? Нет, конечно же. Значит, здесь на первый план выходит умение врача объяснить конкретному пациенту, почему их нельзя назначить, умение рассказать о высокой вероятности неблагоприятных последствий для здоровья, а также в понятной форме предложить более здоровую и безопасную альтернативу.

«Рекламная судьба» врача на ПроДокторов

Сергей Ануфриев

У врача в России нет не только профессиональной автономии, но и медицинской лицензии. Она выдается юридическому лицу. Фактически модель агрегатора врачей я бы назвал «выставка рабов» на торговой площади (да простят меня коллеги за такую реминисценцию). Врачи, за исключением ситуации, когда они в статусе ИП, «принадлежат» по трудовому контракту клинике. Работать вне юридического лица они не

могут, как самозанятые. И исключительно от решения директора клиники, подкрепленной финансовыми вложениями, зависит их «рекламная судьба» на ПроДокторов.

Как доктор может влиять на свою жизнь на ПроДокторов? Какая степень свободы у него есть?

Сергей Федосов

Если бы вы спросили клиники, то они сказали бы ровно обратное. Ситуация поменялась: сейчас клиники состязаются в своих предложениях востребованным врачам. Причины две: во-первых, клиник стало больше, и у врача в более-менее большом городе всегда есть выбор, а во-вторых, пациенты идут к врачам с личным брендом, с отзывами, рейтингами. На ПроДокторов страница врача не принадлежит клинике. Напротив, ПроДокторов старается вовлечь врачей в работу с пациентами. Так, доктор может зарегистрироваться и бесплатно управлять страницей: обновлять информацию, отвечать на отзывы, публиковать видеовизитки, подтверждать документами свой стаж и категорию. После увольнения из клиники отзывы остаются на странице врача. В целом идея такова, что, приходя в клинику, врач «приносит» с собой страницу с рейтингом. Сейчас 140 000 врачей документально подтвердили профили на ПроДокторов и управляют своими страницами. Конечно, это мало, поэтому стараемся вовлечь в работу с обратной связью пациентов еще больше докторов!

Что отличает «хорошего врача»?

Сергей Ануфриев

Имея уникальный материал в виде отзывов пациентов, наверняка вы пытались анализировать в том числе и с помощью ИИ семантическое ядро, составляющее характеристики «хорошего врача».

Хороший врач, какой он в видении наших пациентов?

Сергей Федосов

Хороший врач делает четыре действия:

- слушает и слышит своего пациента;
- понятно все объясняет своему пациенту;
- успешно лечит своего пациента;
- никогда не обманывает ожидания своего пациента.

«Платишь деньги — участвуешь в рейтинге»

Сергей Ануфриев

Вы считаете, что роль ПроДокторов в развитии пациенториентированной медицины может быть реализована через отзывы пациентов. Сама концепция пациентцентричности была принята в США в прошлом веке и подразумевает один ключевой момент — принятие исключительно пациентом решения о том, лечиться или нет, где и у кого, как. Я зашел на ваш сайт и попытался найти известного российского торакального хирурга. Нашел. Но информации о нем, кроме «паспортных данных», нет. У вас представлена актуальная информация лишь о тех врачах, за кого клиника заплатила деньги. За бортом остались много других врачей, часть из которых можно смело отнести к золотому фонду медицины.

Не кажется ли вам такой подход несправедливым: платишь деньги — участвуешь в рейтинге, не платишь — тебя «не видят» пациенты?»

Сергей Федосов

Вы ошибаетесь, ситуация противоположная. Врач может бесплатно зарегистрироваться и обновить всю информацию.

Ни он сам, ни клиника не должны платить за это.

Многие врачи собирают отзывы пациентов и формируют высокий рейтинг, работая в госклиниках. Хотя в госклиниках можно услышать и обратное: «А зачем мне рейтинг, если для меня чем меньше пациентов, тем лучше?». С системой оплаты труда сложно спорить. Есть и другая сторона медали: если врач не хочет заниматься своей страницей, то как мы можем его заставить? Конечно, мы много говорим об этом на конференциях, проводим вебинары и приглашаем врачей.

Проблема не в том, что кто-то не заплатил (это никак не влияет на рейтинг врача), а в том, что кто-то считает заполнение данных на ПроДокторов неважным. И это тоже выбор, мы должны его принимать и уважать.

Стоит ли ждать монополизации медицинских агрегаторов

Сергей Ануфриев

Фактически медицинские агрегаторы могут монополизировать запись к врачу. Вот сейчас попробуй найти сервис такси, кроме всем известного! В какой-то момент, у владельцев

такого агрегатора может возникнуть желание перераспределить потоки пациентов между клиниками, например, или понизить «выдачу» неугодного доктора или клиники. Понятно, что пока Сергей Федосов — главный редактор портала ПроДокторов, это маловероятно, потому как я знаю вас лично и ваши стандарты работы, но все может быть в будущем. Вы как боитесь от такого варианта развития событий, может, какие-то алгоритмы закладываете в систему для защиты от таких манипуляций рынком?

Сергей Федосов

Ситуация с агрегатором такси невозможна в медицине. Услуги очень разнообразны и практически не стандартизируются, а пациент никогда не знает заранее, какой объем медицинских услуг ему потребуется (впрочем, и врач тоже часто изначально этого не знает). А ведь именно стандартизация является причиной «уберизации» какой-либо отрасли. С этой точки зрения медицина диаметрально противоположна такси, например. Там изначально понятна задача: надо добраться из точки А в точку Б. Еще больше успокою читателей. Нигде в мире за долгие годы не создан монополист-агрегатор в сфере здравоохранения. Все имеющиеся в мире сервисы помогают решить задачу первичной маршрутизации пациента, а также снижают порог обращения за медицинской помощью за счет уменьшения неопределенности у пациента. И это очень правильная задача, её решение можно только приветствовать!