ИНТЕРНЕТ: NMT.DIRECT2.RU

С Новым 2012 годом!

Издание для специалистов в области здравоохранения, руководителей медицинских и социальных учреждений, поставщиков оборудования и медпрепаратов, владельцев аптечных сетей, а также всех, кто связан с новыми медицинскими технологиями.

Конференция в Омском онкодиспансере с.6

Время инвестиций в инфраструктуру с.9

Аптеки будущего: роботы побеждают с.12

ГРУППА ИЗДАНИЙ «ТЕХНОСФЕРА. ОМСК»

НОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ИЗДАНИЕ НОМЕР 1 (01) ЯНВАРЬ 2012

МИНЗДРАВ РОССИИ ИНФОРМИРУЕТ

Министр здравоохранения и социального развития России Татьяна ГОЛИКОВА провела селекторное совещание с регионами, посвященное итогам реализации в 2011 году программ по лекарственному обеспечению.

В ходе совещания министр обсудила вопросы дополнительного лекарственного обеспечения, ситуацию с орфанными лекарствами, а также организацию лекарственного обеспечения в период новогодних праздников.

«В начале 2011 года у нас было 4 миллиона 52 тысячи льготников. В течение года их численность возросла на 415 тысяч человек. Это те граждане, которые были дополнительно освидетельствованы и получили статус федеральных льготников», - сообщила глава ведомства. В 2012 году консолидированный норматив финансирования лекарственного обеспечения федеральных льготников увеличится на 8,1% - до 918 рублей в месяц.

В ходе селекторного совещания Татьяна Голикова обратила особое внимание региональных руководителей, что в соответствии с законом норматив финансовых затрат не является планкой, ограничивающей стоимость рецепта для конкретного пациента: «Этот норматив - лишь основа для расчета субвенции, которая перечисляется в регионы для финансирования лекарственного обеспечения. Для конкретного гражданина, имеющего право на льготные лекарства, этот норматив не может ограничивать стоимость рецепта».

Татьяна Голикова рассказала, что в связи с принятием нового закона «Об основах охраны здоровья граждан» к 2012 году будут обеспечены лекарствами больные редкими (орфанными) заболеваниями: «С 1 января вводится понятие редких (орфанных) заболеваний. При этом мы формируем перечень редких заболеваний, проработаем его с пациентскими организациями. На 6 месяцев будет установлен переходный период, чтобы внести поправки в законодательство».

Татьяна Голикова напомнила, что в 2011 году для бесперебойного обеспечения льготников по программе дополнительного лекарственного обеспечения было дополнительно выделено 2,3 млрд рублей. Эти средства выделены для обеспечения плавного перехода к 2012 году, чтобы препараты были в наличии. Регионы должны организовать работу таким образом, чтобы в праздничные дни проблем с лекарственным обеспечением льготников не было.

В заключение министр рассказала о принятии перечня жизненно важных и необходимых лекарственных препаратов: «Перечень был принят Правительством РФ. Мы проводим активную работу по регистрации препаратов, которые вновь вошли в перечень. Рассчитываем, что все производители успеют зарегистрировать цены до 31 декабря».

АППАРАТЫ ЭКСПЕРТНОГО КЛАССА

будут бороться за жизнь маленьких пациентов

В лечебные учреждения города и области продолжает поступать новое медицинское оборудование в рамках программы модернизации здравоохранения Омской области на 2011-2012 годы. Безусловным лидером среди получателей оборудования в этом году остаётся **Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Областная детская клиническая больница».** Из запланированных до конца 2011 года 49 единиц дорогостоящего импортного оборудования уже поступили 42 единицы на сумму более 58 миллионов рублей.

Подробности - в эксклюзивном материале нашего издания >> с.8

ВЗГЛЯД В БУДУЩЕЕ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ

На представительном форуме высоких технологий CiscoExpo–2011, прошедшем 22-24 ноября 2011 года в Москве, впервые в отдельный блок была выделена тема высокотехнологичной медицины. На CiscoExpo-2011 состоялась встреча главного редактора группы изданий «Техносфера», в состав которой входит газета «Новые медицинские технологии», с **Валерием Леонидовичем Столяром** (на фото)**, исполнительным секретарем Российской ассоциации телемедицины, Лауреатом Премии Правительства РФ в области науки и техники**. По ее итогам было налажено информационное партнерство, в рамках которого мы публикуем сегодня первый материал **«Опыт внедрения телемедицинских комплексов в России на примере ОАО «РЖД»**.

ОТ ИСТОКОВ ДО НАШИХ ДНЕЙ

Основной целью телемедицинских технологий, как известно, является получение дополнительных конкурентных преимуществ на рынке медицинских услуг. Эксперты отмечают, что телемедицинские технологии целесообразно использовать в следующих областях:

- Дистанционные видеоконсультации больных (плановые и экстренные) в ведущих российских и зарубежных клиниках;
- Дистанционное интерактивное телеобучение врачей (в т.ч. последипломное образование);
- Изучение новых медицинских технологий и оборудования («мастер-классы» ведущих хирургов и диагностов);
- Проведение телесеминаров и телесовещаний;
- Домашняя телемедицина.

История российской телемедицины насчитывает уже почти 15 лет. Ее началом стали первые видеоконсультации и интерактивные видеолекции для регионов РФ, которые были проведены в 1997 году (ТМ-проект «Москва – регионы России»). Революционные изменения, произошедшие за минувшие годы в сфере компьютерных и информационных технологий, привели к качественному и количественному развитию тематики. Сейчас только в Научном Центре сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева РАМН, в составе которого функционируют Институт кардиохирургии им. В.И. Бураковского и Институт коронарной патологии и сосудистой хирургии, каждый год проводятся: 1250 видеоконсультаций, более 3400 часов телелекций, свыше 60 мастер-классов и более 1000 часов трансляций конференций и симпозиумов.

ПРОДОЛЖЕНИЕ >> с.4

СЛОВО РЕДАКТОРА

Уважаемые читатели!

Группа изданий «Техносфера» Издательской компании «Директория» представляет вам специализированную глянцевую полноцветную газету «Новые медицинские технологии».

Нужно сказать, что издание появилось как результат серьезного мониторинга отрасли: данное направление долго прорабатывалось в другом печатном СМИ издательской компании – **региональном техническом журнале «Техносфера» (www.tehnoomsk.ru)**. Растущий объем информации по направлению «Технологии медицины» и заинтересованность отрасли в специализированном издании в итоге привели к появлению «Новых медицинских технологий».

Сегодня в регионе широко представлены компании, производящие и торгующие медицинским оборудованием и техникой, дилеры известных российских и зарубежных производителей, реализуются полномасштабные программы модернизации здравоохранения, в рамках которых в лечебные учреждения города и области поступает оборудование экстра-класса.

«Новые медицинские технологии» — это не только прорыв технических идей, но и новаторские подходы в решении самых актуальных проблем отрасли, новое мышление и передовой опыт. Поэтому мы с особым удовольствием готовы показать лучшие медицинские и социальные учреждения города и области, успешных владельцев бизнеса и руководителей, чья деятельность позитивно отражается на развитии региона и отрасли в целом.

Кадры, как известно, решают всё, поэтому мы постараемся осветить деятельность учебных заведений и центров, занимающихся подготовкой специалистов для отрасли. В рубриках «Юбилей» и «Призвание» журналисты издания расскажут о самых ярких событиях года и людях, чья жизнь и судьба могут служить примером для нескольких поколений. На страницах газеты найдут отражение самые важные решения власти и отраслевые новости, мы готовы представить экспертные мнения и комментарии специалистов, рассказать об инновациях и образцах новой медицинской техники, появившихся на федеральном и региональном рынке.

Продуманная система распространения издания поможет донести важную информацию широкому кругу читателей и партнёров. «Новые медицинские технологии» распространяются бесплатно по офисам всех предприятий, так или иначе связанных со сферой здравоохранения, доставляются представителям власти (именная доставка), бюджетным медицинским и социальным учреждениям. Также часть тиража будет отправлена по системе курьерской доставки в отраслевые предприятия и государственные учреждения Москвы, Новосибирска и Тюмени. Готовится к запуску собственный сайт в сети Интернет, где материалы издания «Новые медицинские технологии» будут дублироваться с возможностью скачивания электронной версии газеты в формате PDF и просмотра в онлайн-режиме.

Первый номер газеты выходит в канун Нового года, и мы благодарны Министерству здравоохранения Омской области, руководителям ведущих медицинских учреждений города за информационную поддержку и готовность к долговременному сотрудничеству.

Елена МИНЕНКО,
редактор газеты
«Новые медицинские технологии»
и коллектив Группы изданий
«Техносфера»

ДОРОГИЕ ДРУЗЬЯ!
Поздравляю Вас с наступающим 2012 годом!
Новый год – особый праздник, самый добрый и самый любимый. В преддверии Нового года мы вспоминаем яркие события года, строим планы на будущее.

Год был насыщен многими событиями.

Весь год внимание и поддержка Правительства Омской области были направлены на укрепление здоровья населения, пропаганду активного образа жизни и семейных ценностей. В уходящем году мы заложили серьезный фундамент дальнейших преобразований в региональном здравоохранении.

В 2011 году была принята и реализуется программа модернизации здравоохранения Омской области на 2011-2012 год, основными задачами которой являются укрепление материально-технической базы, внедрение современных информационных систем в здравоохранение, внедрение стандартов оказания медицинской помощи. После проведения капитального ремонта открылось стационарное отделение МУЗ «Оконешниковская ЦРБ», в МУЗ «Седельниковская ЦРБ» после ремонта открылось родильное отделение, в Называевском районе завершился капитальный ремонт акушерского отделения МУЗ «Называевская ЦРБ», Красноярской участковой больницы в Любинском районе, завершен ремонт помещения первичного сосудистого отделения в Тарской районной больнице. Завершилось строительство родильного дома в Большереченском районе.

Борьба со злокачественными новообразованиями рассматривается как одна из важнейших задач здравоохранения Омской области. В регионе продолжается реализация долгосрочной целевой программы Региональный проект «Онкология», принятый в июле 2010 года Правительством Омской области. Участие в этой программе обеспечило возможность выявления онкологических заболеваний на ранних стадиях и позволило омичам получать необходимое лечение непосредственно на месте. В текущем году продолжено укрепление материально-технической базы онкологического диспансера, который является одним из крупнейших учреждений здравоохранения Сибирского федерального округа. В рамках программы идет строительство операционного корпуса общей площадью более 13,4 тыс. кв. метров.

В рамках программы модернизации начата реализация мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями. В омском регионе будет создано два региональных сосудистых центра и шесть первичных сосудистых отделения.

В текущем году продолжилось внедрение современных информационных систем в здравоохранении.

Огромное внимание уделялось в 2011 году развитию сельского здравоохранения. Велись ремонтные работы в центральных районных больницах, амбулаториях, ФАПах, продолжилось оснащение необходимым медицинским оборудованием. В рамках реализации региональной программы Омской области «Модернизация здравоохранения Омской области» на 2011-2012 годы сельские лечебно-профилактические учреждения оснащаются нетбуками. Нетбуками будут оснащены сельские фельдшерско-акушерские пункты, участковые больницы, сельские врачебные амбулатории. Всего закуплено 860 единиц техники, что позволит обеспечить, полный охват территории региона возможностью записи на прием к врачу пациентов в электронном виде, включая жителей отдаленных сел.

Также в рамках реализации региональной программы «Модернизация здравоохранения» на 2011–2012 годы для нужд муниципальных учреждений здравоохранения были закуплены и уже поступили в районы области машины санитарного автотранспорта. С целью приближения специализированной медицинской помощи к населению сельских муниципальных районов в течение года осуществлялись выезды врачебных бригад КМХЦ, ОКБ, ОДКБ и других бюджетных учреждений здравоохранения Омской области.

В рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» на территории Омской области успешно функционируют 13 Центров здоровья, в том числе 4 – детские.

2011 год был объявлен Губернатором Омской области Годом ребенка, в связи с чем особое внимание в этом году было уделено улучшению общего состояния здоровья женщин, детей, подростков.

Демографическая ситуация в Омской области в январе–сентябре 2011 года по сравнению с аналогичным периодом 2010 года характеризовалась следующими положительными тенденциями: ростом рождаемости, снижением уровня смертности населения, область вошла в число регионов–лидеров по показателям роста рождаемости. (в январе–сентябре 2011 года родилось 19 871 человек (в январе–сентябре 2010 года 19 722 человека).

Были созданы Центры медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации» на базе женских консультаций Омской области, проводится углубленная диспансеризация подростков в возрасте 14 лет, в рамках долгосрочной целевой программы «Новое поколение» проводилось лечение детей с редкими генетическими и наследственными тяжелыми заболеваниями, открыты Школы здоровья для детей в 7 муниципальных учреждениях здравоохранения муниципальных районов Омской области.

Проведены организационные мероприятия по повышению средней номинальной начисленной заработной платы медицинских работников с 1 апреля 2011 года на 10 процентов и прочего персонала на 6,5 процента.

Уверен, что в новом году позитивные преобразования в сфере здравоохранения продолжатся. 2012 год – год создания единой областной системы здравоохранения, которая подразумевает передачу муниципальных лечебно-профилактических учреждений в региональное управление, что усилит ответственность органов государственной власти за обеспечение охраны здоровья граждан и оказание медицинской помощи. Это позволит добиться полного выполнения стандарта медицинского и лекарственного обеспечения населения на всей территории области независимо от удаленности от областного центра, обеспечит должную преемственность в оказании медицинской помощи между специализированными учреждениями здравоохранения и учреждениями, оказывающими первичную медицинскую помощь.

Наша профессия от каждого из нас требует ответственности и даже, порой, самопожертвования, но каждый прожитый день медика – это десятки спасенных человеческих жизней. А это - самая главная и высокая плата за наш тяжелый, но благородный труд.

Всем работникам здравоохранения в Новом году я желаю крепкого здоровья, стабильности в жизни, успехов на работе, взаимопонимания с коллегами и пациентами, счастья, удачи и исполнения всех желаний.

Новый год – семейный праздник, а поэтому желаю Вам, чтобы в Ваших домах всегда царили любовь, радость и благополучие. Пусть наступающий год будет спокойным и счастливым! Добра Вам здоровья!

С Новым годом! С Рождеством!

С уважением,
Первый заместитель
Министра здравоохранения
Омской области
В.В.ДОЛГУШИН

Уважаемые читатели газеты «Новые медицинские технологии»! Дорогие друзья!

Поздравляю Вас с наступающим Новым годом и Рождеством! Желаю Вам и Вашим близким счастья и благополучия! Пусть наступающий год даст Вам возможность реализовать самые смелые проекты и осуществить заветные мечты, а оптимизм и вера в собственные силы будут Вам в этом сопутствовать!

От имени всего коллектива компании Cisco позвольте пожелать Вам, Вашим коллегам и пациентам никогда не болеть, ведь здоровье – это главное условие успеха. Надеюсь, что современные медицинские технологии, в том числе и решения компании Cisco, всегда будут на страже Вашего здоровья!

С Новым годом!

С уважением,
Татьяна Толмачева
Директор по развитию компании Cisco в России/CIS

CISCO
www.cisco.com

В этом году Областной детской клинической больнице исполнилось 75 лет. За эти годы коллективом пройден огромный путь, в результате которого больница стала одним из ведущих детских лечебно-профилактических учреждений области. Сотрудниками больницы оказывается высококвалифицированная, специализированная и высокотехнологичная медицинская помощь сотням тысяч маленьких пациентов.

Больница активно внедряет в практику современные технологии, рационально использует оборудование и кадровый потенциал, что позволяет достичь высоких качественных показателей в работе, поднять на новый уровень оказание медицинской помощи детям.

Поздравляю с наступающим Новым годом врачей и средних медицинских работников, обслуживающий и технический персонал, всех работников учреждения, ветеранов, а также научных сотрудников кафедр Омской государственной медицинской академии, хочу пожелать коллективу нашей больницы крепкого здоровья, счастья, благополучия и новых профессиональных успехов!

БУЗ ОО «Областная детская клиническая больница»
Омск, ул. Куйбышева, 77

Главный врач БУЗ Омской области «Областная детская клиническая больница», Заслуженный врач РФ, к.м.н.
Марат Шакенович Адырбаев

Клинико-диагностический центр «Ультрамед»
г. Омск, ул. Красных Зорь/ угол ул. Чкалова, 19/12
Тел.: (3812) 511-001

Клинико-диагностический центр «Ультрамед» в преддверии новогодних праздников поздравляет коллег, сотрудников и партнеров. Пусть 2012 год подарит вам крепкое сибирское здоровье, станет годом успешной и плодотворной работы и пройдет под знаком дальнейшего технологического обновления всей отрасли здравоохранения!

В завершившемся году было сделано немало, наша клиника снова уделила большое внимание приобретению самого передового медицинского оборудования, и логическим результатом работы в данном направлении стала покупка и запуск в ноябре 2011 года аппарата «Piezoli TH-3000» производства известной немецкой фирмы «Richard WOLF». Подобное оборудование уникально для Омска и Сибири, и мы уверены, что список новинок подобной медицинской техники, пополняющих арсенал центра «Ультрамед», только увеличится!

От всей души желаем вам счастливо и благополучно встретить Новый год и Рождество! Пусть они принесут в ваши дома яркую и незабываемую атмосферу самых теплых праздников!

Директор-главный врач
Клинико-диагностического центра «УЛЬТРАМЕД»
Владимир Николаевич Тодоренко

БУЗОО «Клинический кожно-венерологический диспансер»
644001, г. Омск, ул. 5-я Линия, 117 А
www.omsk-okvd.ru

Уважаемые коллеги!

От имени коллектива БУЗОО «Клинический кожно-венерологический диспансер» позвольте поздравить читателей специализированного издания «Новые медицинские технологии» с новогодними праздниками! Пусть 2012 год станет для всей сферы здравоохранения годом качественного роста, а для всех коллег по отрасли – новым этапом профессионального совершенствования!

Новый год — это праздник обновления. Каким бы ни был год прошедший, какие бы сложности не остались позади, Новый Год обнуляет счет, оставляет чистый лист для новых надежд, новых идей, новых начинаний, новых радостей… и, наверное, новых проблем. Мы все можем гордиться тем, как мы провели 2011 год — год забот, год упорного труда. Он промелькнул очень быстро. Мне хочется пожелать всем нам, чтобы в 2012 году у нас было больше времени и больше возможностей для главного — для любви, для общения, для семьи, для заботы о здоровье и счастье — своем и близких.

Желаю вам отличного настроения, успехов, уверенности, удачи и воплощения самых смелых планов!

Главный врач БУЗОО «Клинический кожно-венерологический диспансер», к.м.н., врач высшей категории
Юрий Александрович Новиков

Дорогие партнеры, коллеги, друзья!

От имени дружного коллектива омской инновационной компании «АСТРА» позвольте поздравить Вас с новогодними праздниками!

Как производитель высокотехнологичной продукции - информационных терминалов и программных комплексов, поставщик по госконтрактам Министерства здравоохранения Омской области и Министерства труда и социального развития Омской области, наше предприятие участвует в комплексной программе модернизации инфраструктуры региона. Мы всецело поддерживаем внедрение новых технологий в отрасли медицины и соцобеспечения.

Желаем от всей души крепкого сибирского здоровья всем читателям «Новых медицинских технологий»! Пусть в 2012 году инновационные разработки активнее внедряются в жизнь медучреждений и всей отрасли здравоохранения!

Удачи и новых профессинальных достижений в Новом году!

С уважением,
Игорь Почекуев
Генеральный директор компании АСТРА

ASTRA
просто мы ценим ваше время.
www.astrasib.ru

МУЗ «Городская больница №9»
644103, Омск,
ул. 12 Декабря, 72

Уважаемые коллеги!

Поздравляю коллектив МУЗ «Городская больница №9» с наступающим Новым годом!

На протяжении более чем восьми десятилетий наше учреждение стоит на страже здоровья жителей Кировского административного округа, обслуживая более 40000 его жителей. В 2011 году выполнены все плановые показатели, предоставляются различные медицинские услуги, перечень которых постоянно растет и совершенствуется.

Уходящий год, как и все предыдущие, был наполнен значимыми, добрыми событиями. Это был очередной этап нашей жизни, который мы с вами прошли достойно. Непростые управленческие решения, повседневная будничная работа и напряжение всех сил для достижения наших целей - все вместил уходящий год. Подводя итоги года, хочу сказать, что сегодня в МУЗ «Городская больница №9» работают компетентные, высокопрофессиональные специалисты, люди неравнодушные, активные, способные внедрять в практику современные методы работы.

В наступающем 2012 году по-прежнему главными ориентирами будут работа на всех направлениях нашей деятельности, повседневный кропотливый труд во имя здоровья наших земляков, на благо нынешнего и будущего поколений.

Желаю каждому из вас, вашим родным и близким, радости и здоровья, счастья и оптимизма, благополучия и процветания!

Главный врач МУЗ «Городская больница №9»
Валерьян Леонардович Блажчук

HEALTHPRESENCE: НОВЫЕ МЕТОДЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Один из мировых телекоммуникационных лидеров, компания Cisco, на мероприятиях **CiscoExpo-2011 (22-24 ноября 2011 года) и ProCisco (15 декабря 2011 года) в Москве**, где присутствовали представители редакции «Новых медицинских технологий», акцентировала внимание российских специалистов на **технологии HealthPresence**.

Данная технология появилась на рынке полтора года назад и предназначена для качественного улучшения доставки медицинских услуг и ликвидации множества традиционных барьеров и расходов, связанных с медицинскими обследованиями и врачебными консультациями.

HealthPresence представляет собой интегрированное решение, в состав которого входят технологии видеоконференций высокого разрешения, разработанные компаниями Cisco TelePresence и Tandberg, а также современные аудиоустройства и медицинские приборы, предоставляющие пациентам медицинские услуги и доступ к высококвалифицированным медицинским специалистам из любого города и любой страны.

Технология HealthPresence 2.0, выведенная на рынок в августе 2011 года, отличается от традиционных моделей телемедицины более высокой гибкостью и информационной безопасностью. Организуя виртуальную встречу между врачом, проживающим в столице, и пациентом из отдаленного региона или создавая возможность для проведения медицинских обследований на дому, технология HealthPresence повышает производительность труда и сокращает затраты в системе здравоохранения. Решения HealthPresence уже работают в Северной Америке, Европе и Азиатско-Тихоокеанском регионе, предоставляя пациентам доступ к медицинским услугам и создавая новые возможности для повышения квалификации врачей и обучения пациентов.

HealthPresence создает для пациентов практически такую же среду, как в кабинете лечащего врача или медицинского специалиста. Данный проект реализуется в рамках стратегии Cisco Care-at-a-Distance и Clinical Workflow Solutions (решения для поддержки клинических рабочих потоков). Она помогает местным и удаленным медицинским коллективам развивать совместную работу, оптимизировать рабочие потоки, повышать качество медицинских обследований и быстрее принимать критически важные решения.

В России Cisco сотрудничает с Российской ассоциацией телемедицины, рядом крупных компаний и государственных ведомств, использующих современное телемедицинское оборудование. Компания активно продвигает решения, позволяющие расширить возможности удаленной работы, в основе которых лежит работа с видео, интернет и так называемыми «облачными» технологиями.

Подробности на www.cisco.com

ВЗГЛЯД В БУДУЩЕЕ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ

Опыт внедрения телемедицинских комплексов в России (на примере ОАО «РЖД»)

<< ПРОДОЛЖЕНИЕ/начало на с.1

В России значительно выросло количество телемедицинских центров (ТМЦ). Сейчас их уже более 460, из них 24 - в Москве. Отечественная телемедицинская сеть является частью международной при поддержке стандартов/рекомендаций ITU*. Серьезный вклад в развитие национальной телемедицины вносит ОАО «Российские железные дороги», которое в своей разветвленной служебной сети медучреждений, использует 91 ТМЦ (из них 57 – мобильных), а также 4 видеосервера.

Одним из важных направлений, которое развивается в телемедицине, можно назвать **интерактивное телеобучение.** В это направление входят: интерактивные телелекции (семинары), сертификационые телециклы, мастер-классы по новым технологиям.

ЧЕРЕЗ ТЕРНИИ...

Специалисты отмечают **следующие преимущества интерактивного телеобучения**:

- Экономия бюджета клиник
- Возможность чтения телелекций для нескольких регионов сразу
- Интерактивность телеобучения
- Возможность приглашения уникальных специалистов для чтения отдельных лекций
- Интерактивная on-line трансляция уникальных методов диагностики и операций из ведущих клиник страны/мира
- Комбинация лекций и клинических дискуссий
- Обучение без значительного отрыва от работы в клинике

Вместе с тем, имеется и **ряд проблем, которые также можно перечислить**:

- Защита интеллектуальной собственности (слайдов, текстов лекций etc.)
- Большие затраты времени на подготовку электронных версий лекций
- Затраты времени на предварительное тестирование уровня аудитории и адаптацию лекций к уровню врачей региона
- Большая нагрузка на лектора в ходе интерактивной телелекции, дискуссии и, возможно, видеоконсультации после телелекции
- Проблемы установления и поддержания психологического контакта с аудиторией, особенно при работе в режиме МР
- Необходимость жесткого регламента лекций (связь – деньги)
- Необходимость поездок в регион для приема экзаменов и практических занятий (готовится пакет нормативных документов для интерактивного телеобучения)
- Грамотное сочетание видеоконференцсвязи с возможностями ИНТЕРНЕТ-образования

Сегодня использование телемедицины все-таки имеет значительно больше позитивных моментов, чем проблемных. Достаточное количество медицинских специалистов высокой квалификации в малонаселенных местностях сегодня не в состоянии обеспечить ни одна страна, однако квалифицированная медицинская помощь может понадобиться в любое время нефтянику и рыбаку, оленеводу и лесорубу. Конечно, существует санитарная авиация, способная доставить пациента в ближайшую клинику, однако в северных широтах часто бывает нелетная погода, а при ряде заболеваний пациенты нетранспортабельны.

Поэтому самый главный «плюс» телемедицины - это ликвидация расстояний, которые в России являются главной преградой на пути к получению качественных услуги всеми жителями. Если представить себе, сколько времени уходит на подготовку больного на консультацию «вживую» с отправкой его авиа- или железнодорожным транспортом, например, из Сибири в Москву, то дистанционная консультация столичных и даже зарубежных медиков с использованием высококачественной видеосвязи, экономит достаточно серьезные объемы средств. Даже если передача данных идет через спутник, где трафик не стоит дешево (например, не так давно использовались переносные телемедицинские комплексы и через спутниковые каналы осуществлялись дистанционные видеоконсультации в стойбище оленеводов в устье Оби).

ТЕХНОЛОГИИ, КОТОРЫЕ РАБОТАЮТ

Мобильные комплексы (или т.н. телемедицинские центры «на колесах») включают средства широкополосной спутниковой связи, средства беспроводной передачи данных, портативную компьютерную аппаратуру, средства видеоконференцсвязи, медицинское оборудование и функционируют на базе санитарных поездов или автомобилях скорой помощи (реанимобилей). Подобные реанимобили на сегодняшний день уже используются в Москве и Санкт-Петербурге.

Аналогичная система так же функционирует в двух медицинских спецпоездах в рамках **передвижных консультативно-диагностических центрах «Матвей Мудров» и «Николай Пирогов»**, которые регулярно совершают рабочие рейсы на Северо-Западе и Дальнем Востоке России.

В состав подобных диагностических центров входят отделения ультразвуковой и функциональной диагностики, рентгенодиагностический, офтальмологический и эндоскопической кабинеты, лаборатория, кабинет лор–врача, хирурга, гастроэнтеролога, невропатолога и других.

При создании передвижного диагностического центра на базе спецпоезда использованы универсальные мобильные терминалы видеоконференц-связи Tandberg Tactical MXP**. Прием и передача информации осуществляются при помощи спутниковой связи «Инмарсат». На крыше вагона устанавливаются по два антенных терминала Nera World Communicator или Nera Voyager. Максимальная пропускная способность каждого такого терминала составляет 64 Кбит/с, однако, такой производительности достаточно для передачи видеоданных с разрешением 352x288 пикселей и частотой кадров в секунду 8–24 кадра.

Одной из наиболее интересных российских разработок для телемедицины стал переносной телемедицинский комплекс (ТМК). Он выпускается серийно, по заказу ОАО «РЖД», проверен на практике и представляет собой следующий набор компонентов:

- Спутниковые терминалы с аккумуляторами
- Система видеоконференцсвязи с аккумуляторами и подсветкой
- Шлем интерактивной передачи видео/аудио (дуплекс)
- Комплекс мед. приборов

Комплекс позволяет на месте, где произошла чрезвычайная ситуация, связаться с медицинским центром, где находятся специалисты высшего уровня, передать им «живое» видео пострадавшего/повреждений и получить от них не только консультацию он-лайн, но и необходимые видео-/графические пособия для оказания помощи.

ПУТИ РАЗВИТИЯ

Создание и производство в России подобных систем открывает дальнейшие горизонты развития телемедицины. Они таковы:

Модуль трехмерного зрения: встроенная система трехмерного зрения с поддержкой дополненной реальности, а так же встроенными или загружаемыми библиотеками виртуальных объектов и инструкций в соответствии с местом проведения работ, а так же инструментов пользователя, соотв. его проф. специализации и уровню подготовки. Данный модуль, к примеру, поможет хирургу в удаленном режиме провести наглядный инструктаж по проведению той или иной сложной части операции для медицинских работников, находящихся рядом с пациентом

Модуль обнаружения травм: Система автоматического анализа и распознавания различного рода травм и аномалий на основе изображений двух- и трехмерного узи-сканирования. Используются методы искусственных нейронных сетей, нечеткой логики, «ближайшего соседа» и комбинация методов распознавания. Подобная система компьютерного обнаружения и диагностики (CADD/СППВР) поможет врачу быстро обнаружить чужеродные предметы в тканях, скрытые переломы, внутренние кровотечения и другие травматические последствия.

Экспертные базы знаний и СППР: Веб-сервис с доступом к экспертным знаниям и другим услугам для граждан, в т.ч.:

- Телеконсультация врача – возможность получить полную врачебную консультацию удаленно как дома, так и в любой точке земного шара;
- Добровольная медицинская страховка – здесь требуется либо оснащение персональным трекером фирмы «Традиция», либо наличие смартфона;
- Доступ к медицинским базам знаний – знания классифицированы по областям интереса, а так же по уровню врачебной квалификации специалиста;
- Доступ в зону «автоматизированной диагностики» – возможность загрузить медицинские снимки и получить «диагноз».

ПРИМЕЧАНИЯ:

* Рекомендации утверждаются Государствами – Членами ITU (МСЭ). Их выполнение не является обязательным; тем не менее, поскольку они разрабатываются экспертами от администраций, операторов, отрасли и других организаций, занимающихся вопросами радиосвязи, из всех стран мира, они пользуются высокой репутацией и применяются во всем мире.

** В 2009 году компания Tandberg приобретена компанией CISCO и является ее частью.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:
E-mail: Telemed@ntt.ru
Тел. (495) 414-79-34, (495) 727-22-40l
Видеоконференция: IP 195.28.51.46

МЕДИЦИНА ДЛЯ ВСЕХ

Cisco HealthPresence сокращает расстояния в здравоохранении

Компания Cisco объявила о широкой доступности новой версии Cisco HealthPresence®, передовой телемедицинской платформы, устанавливающей связь между пациентами и врачами с помощью видеотехнологий высокого разрешения, аудиосистем, цифровых медицинских устройств и инструментальных средств для совместной работы. Кроме того, Cisco HealthPresence поддерживает интегрированные функции управления потоками медицинской информации, облегчающие обмен данными и санкционированный доступ к ним, в том числе к электронным историям болезни.

Решение Cisco HealthPresence совместимо с целым рядом медицинских диагностических инструментов, таких как стетоскопы и отоскопы. В результате врачи получают оперативную информацию о здоровье пациентов, а пациенты – возможность обсуждать свое состояние с лечащим врачом в реальном времени в удаленном режиме с видео высокого разрешения и высококачественным звуком. Добавим, что это решение используется не только для обслуживания сельских жителей. В городах Cisco HealthPresence помогает врачам обслуживать больше пациентов и облегчает обучение и информационный обмен между медицинскими учреждениями во всем мире.

Новое решение Cisco HealthPresence появилось на рынке вслед за легкой и весьма мобильной телемедицинской тележкой Cisco TelePresence® VX Clinical Assistant, поддерживающей удаленные консультации, обслуживание в виртуальной среде, обучение и совместную работу.

Новая версия Cisco HealthPresence поддерживает более широкий ассортимент конечных видеоустройств и более широкую совместимость, расширяя свободу выбора и удобство пользования. Вот некоторые из новых возможностей Cisco HealthPresence:

- интеграция мобильной тележки с решением Cisco TelePresence System Clinical Presence для поддержки консультаций со специалистами в виртуальной среде непосредственно у койки больного;
- специальное решение для настольных систем, поддерживающее телемедицинские консультации в удаленных районах, где недоступны широкополосные сетевые соединения;

Кроме того, Cisco HealthPresence обладает рядом новых функций совместной работы и управления потоками медицинской информации:

- интерфейс API для взаимодействия с популярными системами хранения электронных историй болезни;
- функция чатов, поддерживающая быстрое установление надежно защищенного канала связи с удаленными специалистами;
- функция ePen для упрощенной выписки электронных рецептов;
- управление очередями пациентов с функцией приоритизации.

Решение Cisco HealthPresence может устанавливаться в помещении заказчика или предоставляться как управляемая услуга. Оно отличается простотой установки и управления.

Функциональность B2B поддерживает более широкие возможности совместной работы в сообществе экспертов.

«Врачи нашего госпиталя используют решение Cisco HealthPresence для обслуживания населения бедного района Райчур на севере индийского штата Карнатака, - рассказывает Сунита Махешвари, главный футуролог RxDx and Teleradiology Solutions. - Технология Cisco HealthPresence быстро приучила сельских жителей, никогда в жизни не видевших доктора, к удаленным медицинским услугам, включая доступ к врачам общего профиля и медицинским специалистам. К примеру, с помощью цифрового стетоскопа кардиологи RxDx смогли продиагностировать и начать своевременное лечение целого ряда пациентов. Кроме того, за первый год использования систем «телеприсутствия» среднее количество пациентов, обслуживаемых врачом в течение рабочего дня, выросло на 90 процентов».

Подробности на www.cisco.com

СИНИЙ СВЕТ - ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ БЕЗ ЛЕКАРСТВ

Российские технологии НПК «АВЕРС» на страже здоровья взрослых и детей

Можно с уверенностью сказать, что инфекции верхних дыхательных путей являются серьезной проблемой для населения любой страны в связи с их широкой и быстрой распространенностью и наносимым им экономическим ущербом. Так в России средние затраты, только в период эпидемии гриппа, оцениваются экспертами в сумму около 90 млрд. руб. В среднем ущерб государству наносимый одним случаем респираторной инфекции составляет от 3000 до 5000 рублей. При этом ущерб для самого заболевшего, включающий в себя набор базовых медикаментов, может варьировать от 400 до 3500 руб. По данным ВОЗ, ежегодно каждый третий житель планеты болеет ОРЗ.

Бактериальные ОРЗ немногочисленны, но именно они представляют большую угрозу в развитии осложнений. Установить бактериальный диагноз ОРЗ представляет большую сложность, ввиду сходства симптомов бактериальных и вирусных процессов (повышение температуры, насморк, кашель, боль в горле), поэтому врач, перестраховываясь, смело выписывает антибиотики, которые при вирусной инфекции бесполезны, а в большинстве случаев вредны, поскольку они нарушают биоценоз дыхательных путей и обмен веществ в целом. Острые респираторные вирусные инфекции в раннем возрасте представляют собой серьезную проблему в педиатрии. Известно, что у детей первых трех лет жизни происходит становление иммунной системы и противовирусная защита несовершенна - этим и определяется частота респираторно-вирусных инфекций в этот период, и высокий риск осложнений.

Научно-производственной компанией «АВЕРС» (г.Москва) разработана методика и устройство для профилактики и лечения острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) у новорожденных детей и детей раннего возраста. Лечение осуществляется путём краткосрочного воздействием на слизистую оболочку полости рта и глотки синим светом, с резонансной терапевтической частотой – 50 Гц, два-четыре раза в день, при общем курсе от 4 до 20 сеансов. Устройство «Доктор Свет» представляет собой обычную соску-пустышку с ортодонтической силикиновой соской.

Синий свет предотвращает размножение вирусов и выделение ими токсинов, и как следствие снижает интоксикацию организма. Если использовать устройство в профилактических целях, то может быть и не придется прибегать к госпитализации ребенка и тратить большие средства на лечение и содержание его в лечебном учреждении. Для детей же, находящихся в стационарных лечебных учреждениях, комплексное применение устройства облегчит течение болезни и увеличит эффективность лекарственного средства.

По аналогии с физиотерапевтическим устройством «Доктор Свет», учеными НПК «АВЕРС» разработано «Фототерапевтическое устройство «АВЕРС-Лайт». Существует прямая взаимосвязь «мать–дитя», если заболела мать, вскоре заболеет и ребёнок, и наоборот. Для предупреждений заболеваний матери ОРВИ и разработан был прибор «АВЕРС–Лайт», исключающий применение лекарственных средств в период беременности и выхаживания ребёнка. Устройство предназначено для профилактики и лечения ОРВИ детей старше 4 лет и взрослых.

Оба изделия прошли успешно «европейскую сертификацию» и продаются во всех странах Евросоюза. В 2008 году в Нью-Йорке изделия были признаны «Лучшими изделиями медицинской техники будущего».

Более глубокие исследования показали, что устройство «Доктор Свет» может заменить более 150 лекарственных средств, а «АВЕРС-Лайт» около 500.

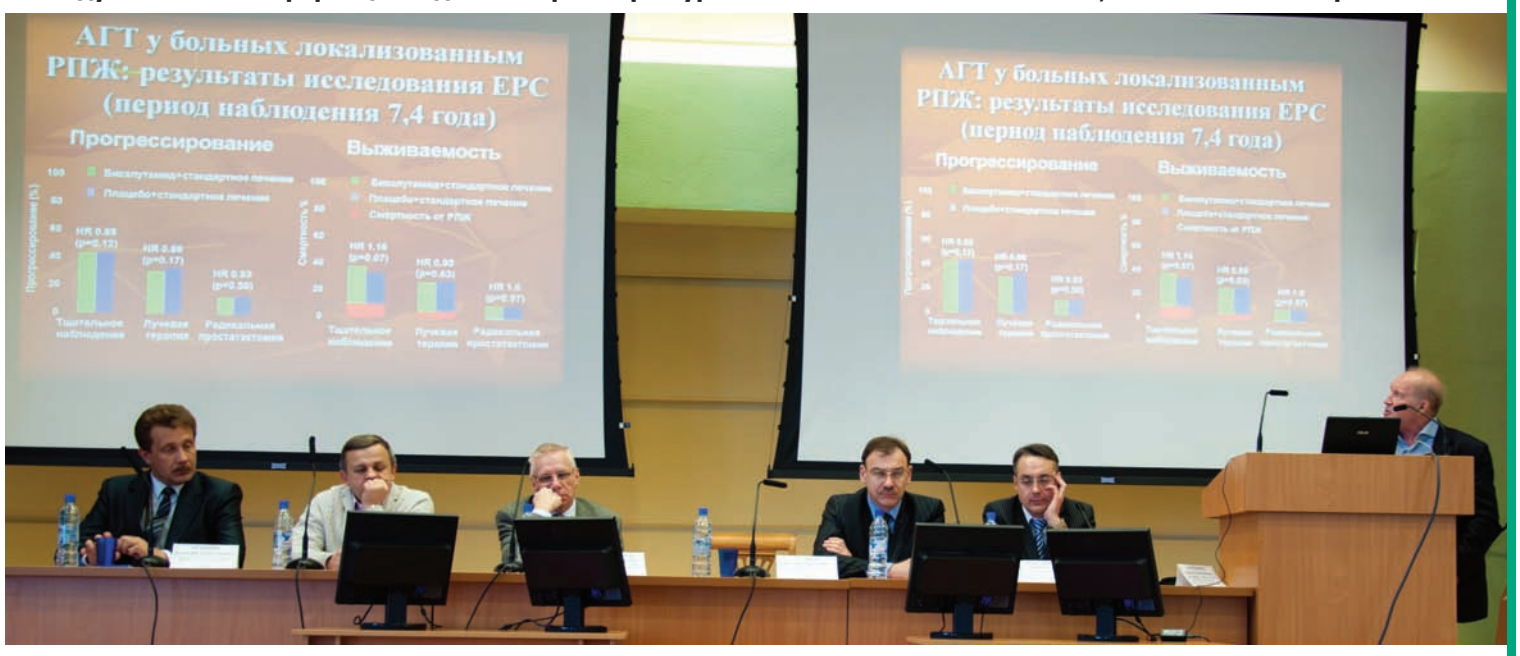
В настоящее время НПК «АВЕРС» обладает 60 патентами в области фототерапии, шесть изделий уже сертифицированы и выпускаются в промышленном масштабе, это устройства: «Доктор Свет»; «АВЕРС-Лайт»; «АВЕРС-Душ»; «АВЕРС-Сан», «АВЕРС-Фрешгард» и «АВЕРС-Стрим», характеристики которых можно посмотреть на нашем сайте **www.aversnpk.ru.**

По вопросам оптового и розничного приобретения приборов в г. Омске обращайтесь:
Эл. почта: aversomsk@mail.ru
Телефон: 8-960-990-12-48

КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ОНКОУРОЛОГИИ

собрала иногородних и местных специалистов в Омске

9 декабря 2011 в Омском Клиническом онкологическом диспансере состоялась ежегодная конференция Регионального отделения Всероссийского общества урологов и Регионального отделения Российского общества онкоурологов, посвященная 23-й годовщине открытия онкоурологической службы в Омской области. В этом году большой конференц-зал диспансера собрал урологов и онкологов из Москвы, Томска и нашего региона.



Основной темой докладов стали вопросы патологии и лечения рака почки и предстательной железы. Актуальность данной темы для территории Омской области, центра химической и нефтехимической промышленности, не вызывает сомнений. В связи с этим следует вспомнить, что в 2010 году была утверждена губернаторская онкологическая программа на 2011-2015 гг., одним из разделов которой является проблема мужского здоровья. В рамках этой программы ведутся различные исследования.

«В этом году, - отметил **кандидат медицинских наук, заведующий отделением урологии Омского онкологического диспансера, Евгений Иванович Копыльцов**, - начат скрининг рака предстательной железы на выявление простатспецифического антигена (ПСА) - маркера рака предстательной железы. И уже была проведена диагностика большого количества больных в Омске и Омской области».

Первым выступил **Игорь Георгиевич Русаков (фото 1), д.м.н., профессор, вице-президент Всероссийского общества онкоурологов, заместитель главного врача по онкологии Московской городской больницы №57**. Он осветил актуальные проблемы лечения рака почки и предстательной железы, осветив в своем докладе достоинства существующих методов терапии. Игорь Георгиевич поделился оптимистичными взглядами на метод интермиттирующей (прерывистой) гормональной терапии. «Этот метод не только лечебный, но и излечивающий, - сообщил Русаков. – А где вы видели, чтобы онкологи излечивали больных?». Действительно, идея о том, что рак – это не приговор, подчеркивалась на протяжении всей конференции.

Следующим выступил **Геннадий Петрович Колесников (фото 2), д.м.н., заведующий урологическим кабинетом Московской городской окружной больницы №62, профессор кафедры урологии и нефрологии медицинского факультета РУДН**. В своем докладе «Управление побочными реакциями при таргетной терапии распространенного рака почки» он также уделил внимание насущным проблемам современной урологии и онкоурологии. Ценностным пунктом доклада явился перечень препаратов таргетной терапии.

Собственным опытом применения таргетной терапии у больных диссеминированным раком почки поделился **Валерий Иванович Широкорад (фото 3), д.м.н., профессор, заведующий урологическим отделением Московской городской онкологической больницы №62**. В его докладе был рассмотрен также ряд показательных клинических случаев.

1

3

2

4

Евгений Анатольевич Усынин (фото 4), кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник НИИ онкологии СО РАМН г. Томска, в своем докладе также обратился к клиническим случаям рака почки. В фокусе его выступления оказался дифференцированный подход к таргетной терапии.

Завершил конференцию доклад **Евгения Ивановича Копыльцова**. Он представил результаты опыта клинического применения таргетной терапии у больных диссеминированным раком почки в Омском областном клиническом онкологическом диспансере, подчеркнув, что своевременное лечение увеличивает продолжительность жизни. «Больным нужно обращаться в специализированные учреждения уже на ранней стадии болезни, - подчеркивал Копыльцов, - а не заниматься самолечением или использовать другие непрофессиональные методы».

После конференции докладчики и слушатели смогли в неформальной атмосфере побеседовать с профессорами из Москвы и Томска.

Тут же была организована выставка, на которой все участники конференции могли ознакомиться с рекламной продукцией и инструкциями по применению отдельных препаратов, используемых в лечении рака почки и предстательной железы, просмотреть брошюры и журналы, приобрести диски.

Комментируя прошедшую конференцию корреспонденту газеты «Новые медицинские технологии» заведующий отделением урологии Омского онкологического диспансера Е.И. Копыльцов отметил: «Существует несколько категорий больных раком почки. Проблему представляет та категория людей, болезнь которых диагностируется в запущенной стадии. Таковых в настоящее время около 30-40%. На сегодняшней конференции обсуждаются проблемы лечения таких больных. У наших коллег из ведущих учреждений страны (Москвы и Томска) налажен большой опыт лечения таргетными препаратами, поэтому главная цель конференции – это обмен профессиональным опытом».

Юлия КОВАЛЬ
Фото Сергея САМОЙЛОВИЧА

ОМСКИЕ ОНКОЛОГИ СТАЛИ ЛАУРЕАТАМИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРЕМИИ «IN VITA VERITAS»

Лауреатами I Всероссийской премии в области онкологии «IN VITA VERITAS» в номинации «За достижения в области первичной профилактики» признана группа организаторов здравоохранения бюджетного учреждения «Клинический онкологический диспансер». В числе лауреатов: главный врач диспансера С.Н. Орлов и его коллеги – А.Д.Маркер, к.м.н. А.Ш. Ахметянов и В.В.Тихомиров.

По мнению заместитель министра здравоохранения Омской области В.Н.Харитонова признание на федеральном уровне результатов работы омских онкологов неслучайно. Омский клинический онкологический диспансер сегодня - одно из крупнейших лечебно-профилактических учреждений Сибирского Федерального округа. Здесь оказывается высококвалифицированная специализированная помощь пациентам со злокачественными новообразованиями практически всех локализаций (кроме опухолей центральной нервной системы и органов зрения).

Важнейший приоритет деятельности коллектива клинического онкологического диспансера – решение проблемы повышения эффективности профилактики онкологических заболеваний, ранняя диагностика всех форм рака, повышение качества и эффективности лечения и реабилитации онкологических больных.

В Омской области с 2011 по 2015 год реализуется региональный проект «Онкология». Целью программы определено снижение смертности и инвалидизации населения Омской области, в том числе в трудоспособном возрасте, вследствие онкологических заболеваний, путем повышения эффективности профилактики, ранней диагностики, лечения и реабилитации этой категории заболеваний. В программе определен перечень основных мероприятий - это проведение первичной профилактики онкологических заболеваний, совершенствование деятельности первичного звена здравоохранения по раннему выявлению онкопатологии, развитие системы специализированной онкологической помощи населению Омской области и ряд других направлений. Финансирование этой программы из регионального бюджета превышает 2,4 млрд руб. В рамках реализации программы для повышения эффективности работы первичного звена здравоохранения по раннему выявлению онкопатологии в 58 муниципальных учреждениях здравоохранения Омской области организованы первичные онкологические кабинеты. Кроме того, в учреждениях здравоохранения муниципальных районов области и Омска функционируют 889 смотровых кабинетов (831 – в сельских районах).

Взаимодействие врачей-онкологов, работающих в первичных онкологических кабинетах, со специалистами онкологического диспансера осуществляется в оперативном режиме через информационную систему «АРМ-онколога». Запуск этой системы позволил объединить всех специалистов онкологической службы в едином рабочем информационном пространстве.

В целях раннего выявления рака молочной железы в муниципальных районах области функционирует 20 специализированных маммографических кабинетов, в том числе 15 в муниципальных районах области.

В 2011 году в области реализуется масштабный проект массового скрининга населения старше 50 лет на онкопатологию с использованием онкомаркеров. Так, с мая текущего года во всех муниципальных образованиях региона было начато обследование мужчин старше 50 лет на уровень содержания в сыворотке крови простатспецифического антигена с целью ранней диагностики рака предстательной железы. По состоянию на начало ноября обследовано более 150,0 тыс. мужчин. В результате, активно выявлено 498 случаев рака предстательной железы, причем, 50% из этого числа лиц, уже получили необходимое им радикальное лечение в онкологическом диспансере.

На ближайшее время в рамках реализации программы «Региональный проект «Онкология» на 2011 – 2015 гг.» в структуре ЛПУ Омской области запланировано создание и оснащение 10 центров мужского здоровья (с охватом жителей всех кругов Омска и 5 районов области).

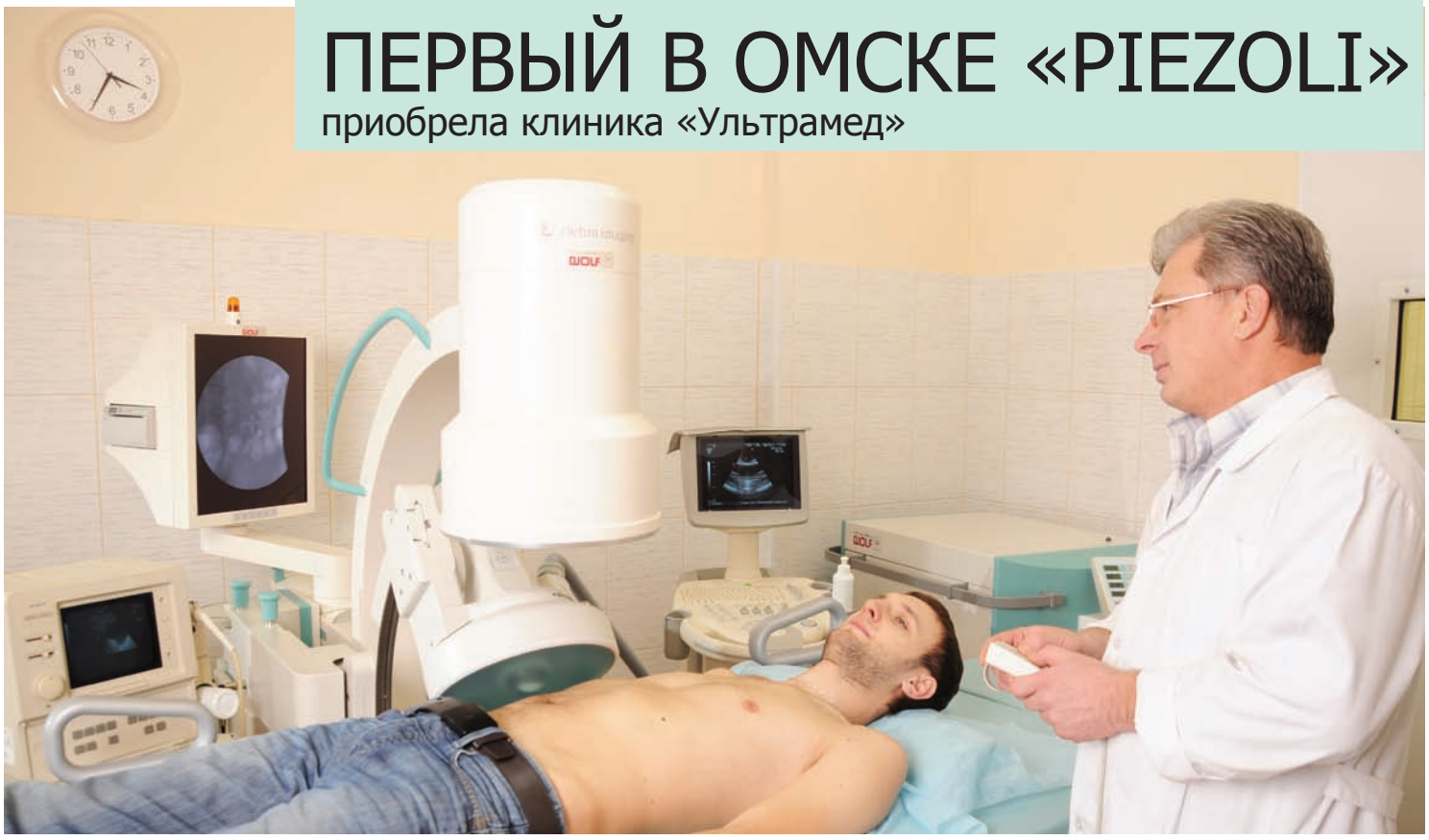
Пресс-служба МЗОО: (3812) 25-32-98

Как разместить свою информацию о мероприятии или создать/опубликовать рекламный макет в специализированном издании «НОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ»?

ПРОСТО свяжитесь с нами по телефонам:
(3812) 370-340, 370-341, 590-862

ПЕРВЫЙ В ОМСКЕ «PIEZOLI»

приобрела клиника «Ультрамед»



Клинико-диагностический центр «Ультрамед» в особом представлении не нуждается, его хорошо знают жители Омска и Омской области. В 2009 году несколько передовых клиник объединились в одну, образовав крупнейшее в регионе негосударственное лечебно-диагностическое учреждение. В настоящее время здесь работают профессионалы высочайшего класса, медицинские услуги оказываются по одиннадцати направлениям. По оценке специалистов, традиционно ведущими остаются ультразвуковая диагностика и малоинвазивное лечение. Об одной из новых методик мы и хотим рассказать нашим читателям.

Камни в почках, увы, явление достаточно распространённое и малопривлекательное. Говорят, почечные колики настолько болезненны, что тот, кто пережил их однажды, уже никогда не забудет эти ощущения. Вот и молодого человека, который лежит передо мной, доставили в больницу скорой медицинской помощи с сильнейшим приступом боли. Диагноз звучал неутешительно: камни в почках, срочно нужна операция. Как альтернативу предложили пройти лечение на новом аппарате в клинике «Ультрамед» у доктора Игоря Шемякина. Пациент, долго не раздумывая, согласился.

Пока идёт сеанс, Игорь Юрьевич справляется о самочувствии пациента, регулирует работу аппарата и одновременно рассказывает о его назначении:

- Камни из мочевых путей удаляются либо хирургическим путём, либо с помощью специальных приспособлений — петель, корзинок, их пытались дробить контактно. С появлением специального оборудования необходимость в подобных манипуляциях резко уменьшилась, расширились возможности малоинвазивных вмешательств. Теперь камни разрушают дистанционно, а сам метод называется дистанционной литотрипсией.

Возможность проведения инновационного метода лечения появилась в КДЦ «Ультрамед» с приобретением дорогостоящего аппарата «Piezoli TH-3000» производства известной немецкой фирмы «Richard WOLF». Заместитель главного врача по лечебной работе КДЦ «Ультрамед» Н. А. Николаев говорит, что аппарат приобретался под конкретного специалиста — врача-уролога высшей квалификационной категории И. Ю. Шемякина.

Игорь Юрьевич является известным авторитетом в своей области, к его мнению прислушиваются коллеги, к нему на приём стремятся попасть пациенты со всей области. В 1983 году он окончил Омский медицинский институт и вот уже 27 лет работает в ведущих лечебных учреждениях Омска: врачом-урологом в МСЧ №10, заведующим отделением литотрипсии Омского клинического диагностического центра, последние два года ведёт консультативный приём и лечение в ООО «Клинико-диагностический центр «Ультрамед».

— Первый аппарат для дробления камней в почках появился в Омске в 1989 году, — вспоминает Игорь Шемякин, — и это произвело настоящую революцию в урологии. Тысячи больных выстраивались в очередь на лечение, и лишь в конце 90-х начале 2000-х годов, с приобретением нескольких аналогичных аппаратов, остроту проблемы удалось снять. В настоящее время установки нового поколения имеются на вооружении в нескольких лечебных учреждениях Омска, но такого аппарата, как у нас, нет нигде.

«Piezoli TH-3000» запустили в ноябре 2011 года. За это время лечение на нём прошли более 40 пациентов, и лишь в трёх случаях потребовался повторный сеанс. Как уже говорилось, продолжительность сеанса зависит от размера, состава и расположения камня, длится в среднем 30-40 минут. Процедура, в основном, хорошо переносится больными, ещё некоторое время они находятся под наблюдением врача и могут самостоятельно покинуть клинику. На случай, если необходимы дополнительные обследования или состояние больного вызывает опасения, в клинике имеется собственный дневной стационар.

У нового аппарата поистине неограниченные возможности: без всякой сутолоки и толчеи врач в день может проводить по 8-10 сеансов ДЛТ. В клинике «Ультрамед» к решению урологических проблем подходят комплексно — ведётся консультативный приём, предлагаются современные методы диагностики и уже на основе их осуществляется малоинвазивное лечение. Кроме того, с нового года здесь планируют запустить программу профилактики и лечения мочекаменной болезни, заключив договор с одним из институтов РАН на предмет химического и физического исследования камней и их фрагментов. Такие исследования, по мнению специалистов, существенно помогут снизить риск повторного образования камней в почках.

Елена ГЛЕБОВА
Фото Сергея САМОЙЛОВИЧА

На снимках: сеанс лечения проводит врач-уролог высшей категории И. Ю. Шемякин; «Piezoli TH-3000» — новое приобретение клиники «Ультрамед».

НАША СПРАВКА. Дистанционная литотрипсия (ДЛТ) — наименее травматичный, без введения в организм медицинских приборов и нарушения кожных покровов способ деструкции (разрушения) камней, позволяющий им отходить естественным путём. Эффективность дробления напрямую зависит от химического состава и структуры камня. Первый результат удаётся получить, как правило, уже на следующий день.

Процесс отхождения фрагментов индивидуален, зависит от анатомических особенностей пациента, размеров и локализации камня, может протекать от нескольких часов до нескольких недель. ДЛТ в «Ультрамеде» не требует наркоза.

НАША СПРАВКА. Стоимость одного сеанса дистанционной литотрипсии до 31.12.2011 года составляет 4.000 рублей, с 01.01.2012 года — 4.500 рублей. Необходимы предварительные обследования: общий анализ крови с показателями свёртываемости; биохимический анализ крови (шлаки, глюкоза); общий анализ мочи; посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам; ЭКГ; обзорная урография.

Записаться к врачу-урологу И. Ю. Шемякину можно в регистратуре КДЦ «Ультрамед» по телефону (3812) 511-001 или непосредственно обратившись по адресу: г. Омск, ул. Красных Зорь/угол ул. Чкалова, 19/12. E-mail: 377909@mail.ru

МАСТЕР-КЛАСС

... И ЗРЕНИЕ ВОЗВРАЩАЕТСЯ

Хирург с мировым именем Кирилл Першин провёл в Омской областной офтальмологической больнице имени Выходцева 10 показательных операций по удалению катаракты глаза. Современный метод микрохирургии подразумевает разрез менее двух миллиметров, а искусственный хрусталик, который устанавливается, служит пациенту корригирующими очками внутри глаза. Операция дорогостоящая, но для всех пациентов её провели бесплатно.

Этот день для ведущих омских хирургов-офтальмологов стал бесценным мастер-классом. Теорию и практику им преподал **академик Российской академии естественных наук, медицинский директор глазных клиник**, чьё имя хорошо известно за рубежом, **Кирилл Першин**.

Современный и уникальный оперативный метод факоэмульсификации во всём мире считается золотым стандартом. Им владеют и омские врачи. Но на этот раз удаление катаракты произошло через разрез менее двух миллиметров. Внутрь глаза пациента хирург ввёл специальный микроинструмент. Энергией ультразвука вещество мутного хрусталика разрушается и отсасывается, на его место устанавливается лёгкая, тонкая, эластичная линза диаметром 5 миллиметров. Изначально свёрнутая, она расправляется внутри глаза.

Хирург говорит, что внутри глаза он устанавливает практически очки, которые могут корригировать любую близорукость, дальнозоркость и даже лечить. Пациент во время оперативного вмешательства находится в состоянии эмоционального покоя, но в полном сознании. Зрение к нему возвращается прямо на операционном столе.

За работой московского хирурга врачи областной офтальмологической больницы наблюдали и в ординаторской - в режиме on-line. По их мнению, подобные оперативные высокотехнологичные вмешательства можно выполнять омичам уже сегодня.

АРТРОСКОПИЯ ПО-НОВОМУ

Впервые в Омске врачи-травматологи-ортопеды выполнили высокотехнологичную операцию на закрытом суставе всего через несколько проколов. Раньше пациенты с диагнозом «привычный вывих плеча» или «нестабильность плечевого сустава» направлялись в клиники других регионов. Теперь малотравматичные операции с наименьшей потерей крови будут проводить и в Омске. Мастер-класс для омских хирургов провёл **врач-травматолог-ортопед городской клинической больницы №3 города Кемерово Михаил Шмулевич**.

В операционной ортопедического отделения федеральной больницы непривычно многолюдно. Посмотреть, как выполняется артроскопическое вмешательство на плечевом суставе, собрались все ведущие ортопеды.

Оперативное вмешательство выполняется на закрытом суставе, что раньше в Омске никогда не делали. Диагноз пациента звучит так: повреждение вращательного манжета плеча. Мужчину мучили сильные боли по ночам. Врачи говорят: сухожилие отошло от кости. Хирург выполняет всего три прокола, чтобы обеспечить оптимальный доступ к необходимым тканям и костным структурам. Специальные инструменты с вмонтированной видеокамерой позволяют с максимальной точностью выполнять все действия и восстанавливать сустав. Операция малоинвазивная, уже на следующий день пациент может вернуться домой.

Артроскопические оперативные вмешательства травматологи-ортопеды отделения выполняли и раньше, но на коленном суставе. Теперь, переняв опыт у кемеровчан, готовы оперировать сами и на плечевом, не направляя омичей в другие регионы. «Мы открываем новое направление — артроскопия плечевого сустава. В таком масштабе такие операции не выполнялись до сегодняшнего дня. Сейчас, я надеюсь, мы эти операции будем выполнять регулярно», — отметил врач-травматолог-ортопед федерального медицинского центра Дмитрий Черепанов.

АППАРАТЫ ЭКСПЕРТНОГО КЛАССА

будут бороться за жизнь маленьких пациентов

<< ПРОДОЛЖЕНИЕ/начало на с.1

Больше всего приобретений на счету отделения реанимации и интенсивной терапии - 9 единиц и отделения новорожденных недоношенных детей - 4 единицы. Сюда поступили **инкубаторы интенсивной терапии экспертного класса с сервоконтролем температуры кожи и влажности AMELIE STAR и AMELIE** производства известной швейцарской фирмы AMEDA/ARDO. Установлена **открытая реанимационная система (трансформирующийся инкубатор) DUAL INCU I и транспортный кювез V-808** производства японской компании Atom Medical. Последний, к примеру, снабжён сервоконтролем температуры, двойными стенками, тревогами по всем параметрам, сменной батареей, кислородным баллоном и другими функциями, важными при выхаживании младенцев.

Издалека прибыло сразу несколько систем и установок, которые будут спасать жизнь маленьких пациентов областной детской клинической больницы. Это 4 **фиброоптические системы фототерапии BiliTX производства Philips-Respironics Inc.**, 8 **аппаратов искусственной вентиляции лёгких (ИВЛ) экспертного класса для проведения ИВЛ у пациентов всех возрастов, включая новорождённых от 500 граммов, Engstrom Carestation** (производитель Ceneral Electric Medical Systems, США), 11 **мониторов пациента с принадлежностями, модели DASH 3000** (производитель GE Technolohies, Inc, США). Здесь же, в отделении реанимации и интенсивной терапии, установлены **аппараты для продлённой почечной терапии Multifiltrate с детской опцией и аппарат ИВЛ для детей и новорожденных с модулем ВЧ-ИВЛ осцилляторного типа LEONI PLUS** (компания MS Westfalia Gmbh, Германия).

Когда на прошлой неделе нас пригласили в святая святых — отделение реанимации и интенсивной терапии областной детской клинической больницы, часть оборудования уже была «в работе», а часть дожидалась своего часа в больших, объёмных контейнерах в холле. По словам заведующего отделением анестезиологии и реанимации **Петра Алексеевича Самбрата**, в ближайшие дни всё оборудование будет собрано и установлено специалистами для дальнейшей эксплуатации. Промедление в таком случае смерти подобно, ведь каждый такой аппарат может спасти человеческую жизнь, а все вместе они существенно повышают шансы обречённых раньше детей выжить.

- Могу с уверенностью сказать, что лучше, чем у нас, реанимационного оборудования в клиниках города нет! - с гордостью говорит Пётр Алексеевич. - У нас появились аппараты экспертного класса, а это значит, что мы можем работать по европейским стандартам и спасать самых тяжёлых детей.

О таких новомодных красавцах — японском кювезе-трансформере или немецком аппарате искусственной вентиляции лёгких - Пётр Алексеевич и его коллеги ещё каких-нибудь два-три года назад могли только мечтать. Они скрупулёзно собирали информацию на интернет-сайтах и симпозиумах, учились и готовились работать на аппаратах экстра-класса и вот теперь, благодаря программе модернизации здравоохранения, получили такую возможность.

Нужно было видеть, с какой гордостью детский врач-анестезиолог-реаниматолог показывал и рассказывал о последних приобретениях своего отделения! А в маленьких кроватках и кювезах спали и набирались сил новорожденные малыши. И можно было не опасаться за их жизнь: под присмотром таких высококвалифицированных специалистов и современного оборудования им ничто не угрожало. Лёгкое движение руки - и гаснет голубое свечение в изголовье колыбели, опускается полог с рисунком ночного звёздного неба - ничто не должно нарушать сна младенцев!

Мы спускаемся на лифте на первый этаж. Ещё одно отделение, технический арсенал которого пополнился в конце 2011 года, - 4-ое хирургическое, Центр патологии репродуктивных органов и тазовой хирургии. Здесь установлена **уродинамическая система для диагностики дисфункции мочеиспускания Delphis IP** (производитель LABORIE, Канада). О его назначении и особенностях рассказывает врач центра **Андрей Сергеевич Шевляков**:

- Аппарат предназначен для проведения комплексного уродинамического исследования у детей с нарушениями функций мочевых путей. Поскольку исследование достаточно продолжительное по времени, в день можем принять до 4-5 пациентов. На сегодняшний день установка полностью закрывает потребности в такого рода исследованиях, очереди нет.

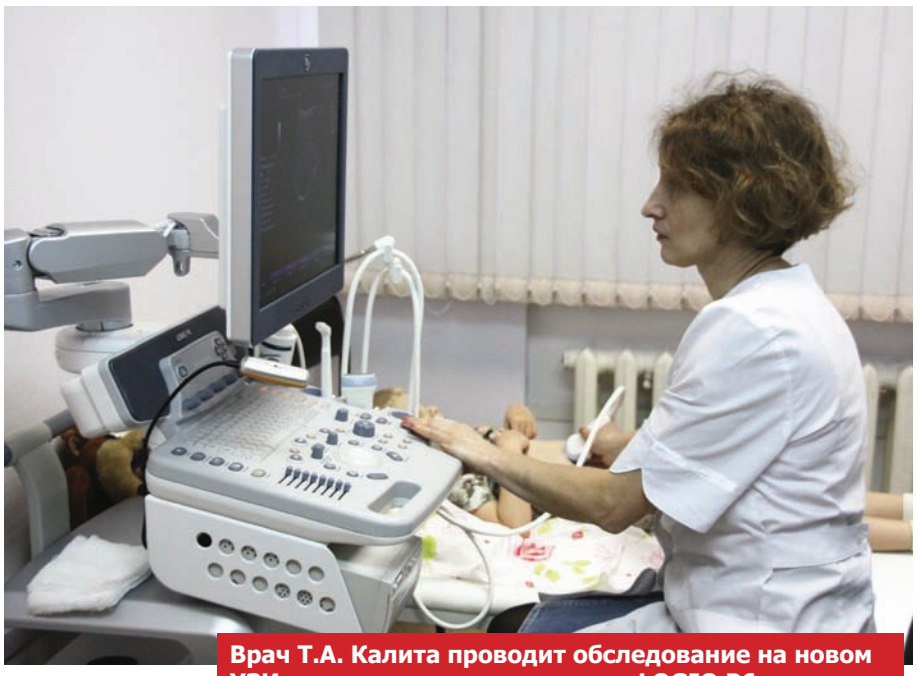
На днях здесь запустили **аппарат Urostym для восстановления функций мочевых путей у спинальных больных**. Для города Омска это приобретение уникально, аналогичные приборы в России есть только в Москве и Санкт-Петербурге.

Оснащённость отделения лучевой диагностики областной детской клинической больницы также не вызывает сомнения у специалистов, база отделения постоянно пополняется новой, современной техникой. Вот и недавно здесь появился **УЗИ-диагностический сканирующий портативный аппарат SA-R3** (производитель Medison, Корея), а всего месяц назад - **УЗИ-диагностический передвижной аппарат с цветовым доплером и набором из пяти датчиков LOGIQ P6 Premium** (производитель BT 11, GE, США). Это аппарат высокого класса с широким спектром применения в педиатрии, специалисты, работающие на нём, за первый месяц обследовали около 1500 детей. В наборе датчиков имеется поистине уникальный - датчик для осмотра мелких суставов.

Кроме вышеназванных отделений в конце 2011 года **автоматический гематологический анализатор на 18 параметров Micros 60 OT** (производитель ABX, Франция) приобрела клинико-диагностическая лаборатория больницы. Несколько позиций закрыло отделение анестезиологии-реанимации: для операционного блока приобретены **переносной эндоскопический комплекс** (производитель KARL STORZ, Германия) и **анестезиологический комплекс Avance Carestation** (производитель General Electric Medical Systems, США).

Всего до конца 2011 года в областную детскую клиническую больницу ещё поступит оборудования на сумму 16,6 млн. рублей. Программа модернизации здравоохранения Омской области активно продолжится и в наступающем, 2012 году.

Елена МИНЕНКО
Фото Маргариты ЛИПАТОВОЙ



Врач Т.А. Калита проводит обследование на новом УЗИ-диагностическом аппарате LOGIQ P6

Уродинамическая система DELPHIS IP: одно из новейших приобретений ОДКБ

Аппарат для продлённой почечной терапии Multifiltrate с детской опцией

Лапароскопическая стойка (производитель KARL STORZ, Германия)

Заведующий отделением анестезиологии и реанимации П.А. Самбрат демонстрирует возможности открытой реанимационной системы DIAL INCU I

ВРЕМЯ ИНВЕСТИЦИЙ В ИНФРАСТРУКТУРУ

Директор БУЗОО «Медицинский информационно-аналитический центр» Денис Денежкин рассказал нашему изданию о реализации Региональной программы Омской области «Модернизация здравоохранения Омской области» на 2011-2012 годы в части внедрения современных информационных технологий

НАША СПРАВКА

Денис Викторович Денежкин родился в селе Сосновское Таврического района Омской области. Окончил Омский государственный университет по специальности «Экономист».

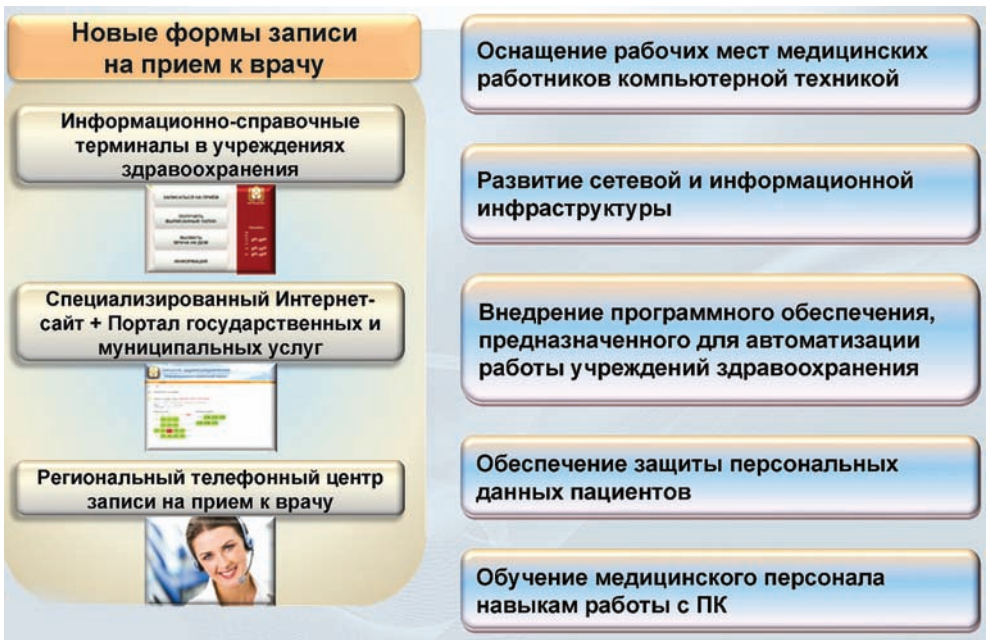
Начал трудовую деятельность в 2003 году на должности экономиста ОАО «Сибнефть-ОНПЗ».

С января 2006 года по май 2007 года - советник первого заместителя Председателя Правительства Омской области. Имеет классный чин государственной гражданской службы Омской области - государственный советник Омской области 3 класса.

В 2007-2008 гг. занимал должности заместителя руководителя департамента экономики и финансов Министерства строительства и жилищно-коммунального комплекса Омской области, заместителя руководителя департамента экономического планирования, финансирования и развития Министерства здравоохранения Омской области.

В августе 2008 года назначен директором бюджетного учреждения здравоохранения Омской области «Медицинский информационно-аналитический центр».

Стратегия развития информационно-компьютерных технологий в здравоохранении Омской области



Источник: Минпром Омской области, 2011 г.

Информатизация здравоохранения стала одним из трех приоритетных направлений программ модернизации отрасли, реализуемых на территории России в 2011-2012 годах в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании».

На эти цели за счет средств федерального фонда обязательного медицинского страхования и региональных бюджетов предусмотрено более 29 миллиардов рублей для решения двух основных задач:

- персонифицированный учет оказания медицинской помощи, внедрение электронных медицинских карт;
- ведение регистра мед.работников, паспортов лечебных учреждений, региона, автоматизации вспомогательных процессов.

Изначально реализация программ модернизации должна была начаться еще весной текущего года, но в связи с недоработанностью федеральной политики в данной сфере, согласование региональных программ было приостановлено и перенесено на 3 квартал 2011 года, когда Минздравсоцразвития России были наконец подготовлены необходимые требования и системные решения.

Омская область в числе первых 30 субъектов РФ прошла все необходимые согласования и в октябре 2011 года было подписано дополнительное соглашение по реализации программы модернизации здравоохранения в части внедрения информационных технологий.

В соответствии с данным соглашением на информатизацию отрасли за счет средств федерального фонда обязательного медицинского страхования и областного бюджета до конца 2012 года будет направлено более 254 млн.рублей, в том числе:

в 2011 году – 126 млн.рублей;

в 2012 году – 128 млн.рублей.

Несмотря на то, что с момента старта программы прошло всего два месяца, уже есть определенные результаты и есть четкое понимание тех задач, которые будут решаться в ближайший год.

На сегодняшний день проведено размещение заказов на весь объем выделенных на 2011 год средств (то есть все 126 миллионов рублей). Всего в ноябре-декабре было размещено 50 заказов на более чем 10 тысяч единиц оборудования. В этот состав вошли заказы на:

- автоматизированные рабочие места (тонкие клиенты) в количестве 2800 единиц;
- нетбуки для ФАП, участковых больниц и врачебных амбулаторий (800 единиц);
- коммутационное оборудование и АТС (107 комплектов);
- оборудование для коммутационного узла Министерства;
- создание региональной информационной системы мониторинга программы модернизации и состояния отрасли;
- развертывание системы кадрового учета в здравоохранении;
- развитие ведомственной сети передачи данных на оптоволокне (скорость подключения до 10 Мбит/с, для ЦОД – 1 Гбит/с).

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ:

1) <u>Решение инфраструктурных вопросов</u> – проект создания в Омской области ведомственной сети на оптоволоконных линиях связи для учреждений здравоохранения всей области является уникальным и для Омской области, и для России в целом.

Подключенные узлы войдут в состав существующей мультисервисной сети Правительства Омской области и обеспечат необходимый уровень надежности и безопасности передаваемых данных.

При этом, **скорость подключения увеличится для учреждений более чем в 20 раз**, а расходы снизятся по сравнению с текущими за счет исключения неэффективных расходов на дублирующие линии связи.

2) <u>Внедрение современной техники</u> – в 2010 году Омская область приобрела 300 пилотных комплектов тонких клиентов для нужд медицинских учреждений, а уже в этом году произведена поставка 2800 единиц техники. Технология тонких клиентов совместно с «облачными вычислениями» стала основой концепции информатизации отрасли – поскольку именно решения на тонких клиентах при невысокой стоимости обеспечивают необходимую функциональность для медицинских работников и одновременно безопасность персональных данных пациентов.

В регистратуры учреждений дополнительно будут установлены информационные киоски с электронным табло (первая партия в количестве 20 штук будет поставлена до конца декабря), а также чековые принтеры талонов на прием.

3) <u>Повышение доступности системы «Электронная регистратура» для жителей села</u>, за счет оснащения сельских подразделений лечебно-профилактических учреждений переносными мини-компьютерами – нетбуками.

Этот проект также уникален для России, поскольку автоматизацией села никто до этого комплексно не занимался в связи со сложностью задачи (отсутствие каналов связи, территориальная удаленность) – даже реализованный в 2010 году в нашей области проект по подключению к системе всех без исключения ЦРБ пока продублирован лишь в нескольких субъектах РФ.

Наш регион перешел уже к следующему этапу - оснащению компьютерной техникой и каналами связи всех сельских фельдшерско-акушерских пунктов, участковых больниц, сельских врачебных амбулаторий. Всего в 2011 году закуплено 860 единиц техники, что позволяет обеспечить полный охват территории региона возможностью записи на прием к врачу пациентов в электронном виде, включая жителей отдаленных сел. Одновременно решен вопрос по организации устойчивой Интернет-связи сельских лечебных учреждений с центральными районными больницами при помощи мобильных 3G-модемов.

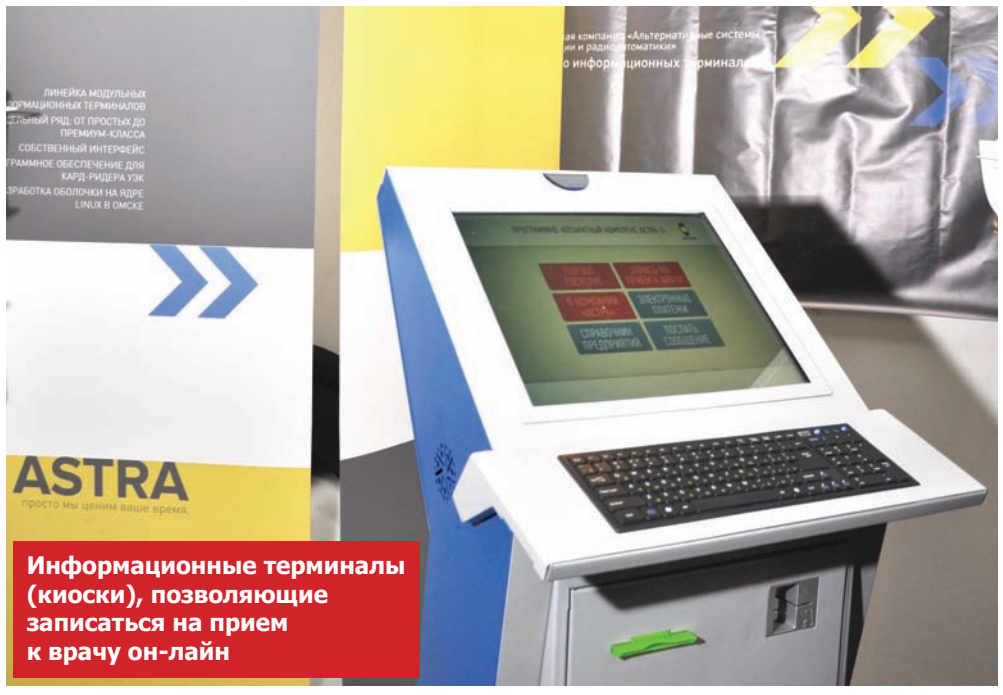
Первая партия нетбуков в количестве 60 единиц уже установлена в сельских лечебных учреждениях Тюкалинского, Называевского, Крутинского, Полтавского, Кормиловского и Большеуковского районов. Основная партия также поставлена в регион и после необходимой настройки будет передана во все сельские районы.

Основной целью проекта является максимальная доступность для сельских пациентов медицинской помощи – записаться на прием к врачу в центральную районную больницу можно будет, выбрав удобное для себя время, из своего ФАПа. В свою очередь, в самих центральных районных больницах возможность электронной записи на прием позволит разгрузить поликлиники в утренние часы, а также выявить загруженные направления приема и оперативно регулировать нагрузку и расписание работы лечебного учреждения.

Таким образом, в 2012 году на базе созданной инфраструктуры и технических решений **будет организована реальная автоматизация деятельности медицинских учреждений региона,** нацеленная прежде всего на повышение качества обслуживания пациентов, создание комфортных условий работы для медицинского персонала и обеспечение межведомственного взаимодействия.

Для этого планируется:

- завершить поставку техники, осуществить ее настройку и передачу в лечебные учреждения;
- организовать работу по прокладке локальных сетей внутри учреждений;
- создать региональную сеть телемедицины, предназначенную для межуровневого взаимодействия учреждений;
- обеспечить в рамках пилотного проекта комплексное внедрение регионального сегмента информационной системы.
- организовать поэтапное обучение медицинского персонала навыкам работы с компьютером и медицинскими системами.



Информационные терминалы (киоски), позволяющие записаться на прием к врачу он-лайн

Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Медицинский информационно-аналитический центр»
Россия, Омск, ул. 8 Линия, 219А
Тел.: (3812) 54-00-16
www.miac-omsk.ru

ЛУЧШАЯ ОЦЕНКА — ПРИЗНАНИЕ СЕЛЯН!

Бюджетное учреждение Омской области «Комплексный центр социального обслуживания населения Исилькульского района» было образовано на базе отдела социального обеспечения Исилькульского района в 1993-м году. За прошедшие 18 лет случилось немало: возникли новые отделения и направления, значительно выросло число оказываемых услуг, изменилась качественная составляющая социальной работы. На сегодняшний день это крупнейший сельский комплексный центр, один из лучших в Омской области.

Три года назад коллектив учреждения возглавил **Юрий Витальевич БАХТИН**, безусловно, опытный руководитель, имевший большой стаж работы на руководящих должностях. Выйдя на пенсию по выслуге лет, Юрий Витальевич не захотел оставаться без дела, имеющиеся опыт и авторитет позволили ему без труда занять должность руководителя крупного и значимого учреждения в городе. Сам он признаётся, что является публичным человеком, привык быть в центре внимания, принимать ответственные решения и отвечать за их последствия.

- Юрий Витальевич, но ведь раньше вам приходилось управлять в основном мужскими коллективами, совсем другое дело — социальная служба. Здесь заняты преимущественно женщины, у каждой своё настроение и характер, здесь требуется особый подход.

- Я бы не стал оценивать отношение к порученному делу по половому признаку: ты либо с душой и профессионально выполняешь свою работу, либо не справляешься с ней. В нашем Комплексном центре действительно трудятся в основном женщины, но такой дружной, профессиональной команде может позавидовать любой мужской коллектив.

Двое моих заместителей — Инга Викторовна Радаева и Ольга Владимировна Юрченко — учатся по президентской программе «Управленческие кадры России» и со временем станут прекрасными руководителями, да уже и сейчас я могу во всём на них положиться, доверить любое дело. Умный, грамотный специалист Ирина Алексеевна Лесик, заведующая специализированным медицинским отделением. Отделение срочной социальной работы возглавляет Татьяна Владимировна Морозова, это во многом благодаря её усилиям и авторитету удалось наладить службу сиделок, которая получила сегодня признание во всём районе. Бухгалтер центра Ася Владимировна Виндеровская в этом году заняла четвёртое место в профессиональном конкурсе бухгалтеров учреждений Министерства труда и социального развития Омской области, а юрист Юлия Сергеевна Андреева - пятое место.

Ну и, конечно, не могу не сказать о такой ключевой фигуре в любом трудовом коллективе, как главный бухгалтер. Благодаря Елене Николаевне Кальковой мы стали больше зарабатывать, научились экономить и правильно распределять заработанные средства. В 2011 году увеличилось поступление внебюджетных средств и на 1 декабря составило 2 млн. 200 тысяч рублей. Заработная плата по учреждению выросла на 18% и приблизилась к среднесельской по отрасли - 7970 рублей. И это ещё не предел!

- На территории Исилькульского муниципального района успешно действует программа для инвалидов «Доступная среда». Расскажите, пожалуйста, об этом.

- Как известно, в январе 2011 года полномочия по обеспечению инвалидов (в том числе детей) техническими средствами реабилитации и санаторно-курортным лечением были переданы от Фонда социального страхования нашему Министерству. Одно из отделений центра было перепрофилировано в отделение социальной реабилитации инвалидов, которое возглавила Олеся Николаевна Перова. И начали мы с того, что обновили информационный банк данных по инвалидам всех категорий, дополнили индивидуальные программы реабилитации. На сегодняшний день это одно из лучших отделений центра.

В 2011 году в учреждение обратилось 1200 инвалидов и 181 ребёнок-инвалид. Выдано более 75 тыс. штук протезно-ортопедических изделий и технических средств, инвалиды и дети-инвалиды получили 66 путёвок почти на 2 млн. рублей. Мы обследовали жильё инвалидов-колясочников на предмет нуждаемости в специальном оборудовании квартир и подъездов, здания в городе на наличие пандусов. Чтобы обеспечить беспрепятственный доступ инвалидов-колясочников к объектам инфраструктуры, организовали службу «Социальное такси». Кроме двух машин используется специализированный автомобиль марки «Газель», оборудованный подъёмником.

Несмотря на отсутствие специализированного помещения для проведения занятий по ЛФК, более 70 детей-инвалидов два раза в неделю занимались на базе центра лечебной физкультурой. Продолжается комплексная реабилитация детей-инвалидов в районе: по программе «Гармония» обучены навыкам социально-бытовой реабилитации 115 родителей детей-инвалидов, по программе «Радуга» прошли обучение 82 ребёнка. Реализуются программы «Мы вместе всё преодолеем» по профилактике нарушений в коммуникативной сфере и «Родничок» по реабилитации детей-инвалидов путём вовлечения их в творческую деятельность. Ежегодно в районе проводится фестиваль художественного творчества для детей с ограниченными возможностями «Искорки надежды», самые талантливые принимают участие в областном этапе конкурса и занимают призовые места в своих номинациях.

Муниципальная целевая программа «Доступная среда» является долгосрочной и рассчитана на 2011-2015 годы.

- Юрий Витальевич, не могу не спросить вас о другой значимой для учреждения программе - «Старшее поколение». Какие перспективы открываются для вас как участника программы?

- Перспективы замечательные! Благодаря включению БУ «КЦСОН Исилькульского района» в данную целевую областную программу, в 2011 году на реконструкцию Исилькульской железнодорожной больницы под дом-интернат выделено 59 млн. рублей. На сегодняшний день все средства освоены. В ближайшие годы реконструкция будет продолжена: в 2012 году предстоит освоить 100 млн. рублей, в 2013 - ещё 130 млн. рублей.

Коллектив Комплексного центра и жители города возлагают большие надежды в связи с открытием дома-интерната — можно будет говорить о качественно ином уровне оказания социальных услуг, а город получит дополнительно 140 рабочих мест. В связи с этим хотелось бы поблагодарить руководство Министерства труда и социального развития Омской области и лично министра труда Александра Александровича Афанасьева за те внимание и поддержку, которые постоянно оказываются учреждению.

По итогам работы в третьем квартале 2011-го года БУ «Комплексный центр социального обслуживания населения Исилькульского района» поднялось на четвёртое место в рейтинге учреждений данного типа. Думаю, по итогам года коллективу удастся удержать позиции, но, конечно, лучшей оценкой нашей работе служит признание рядовых жителей района. По результатам опросов, основная масса граждан (80%) оценивает работу учреждения как «очень хорошую», негативных оценок в свой адрес мы не услышали.

- Юрий Витальевич, наша газета выходит в канун Нового года, у вас есть возможность поздравить коллектив центра и всех жителей Исилькульского района с этим замечательным праздником.

- С удовольствием! За прошедший год в жизни каждого из нас произошло много событий, печальных и радостных, которые дали нам уникальный опыт. Достижения помогли нам обрести уверенность в своих силах, неудачи научили не опускать руки.

Желаю, чтобы каждый день будущего года открывал новые перспективы, а рядом всегда были хорошие друзья, и любовь окружала и наполняла вас и ваш дом. Крепкого здоровья, счастья и удачи во всех ваших начинаниях! Пусть весь грядущий год будет полон приятных событий, радостных встреч, новых открытий и только замечательного настроения. Пусть новости будут хорошими, знакомства приятными, дела удачными, а неприятности мелкими.

Пусть ваш дом будет полон друзей, любви, улыбок и тепла! Пусть всё задуманное свершится, здоровье не подведёт, а близкие всегда будут рядом!

С Новым годом!

Беседовала Елена МИНЕНКО
Фото Маргариты ЛИПАТОВОЙ (1)

На снимках: руководитель БУ «КЦСОН Исилькульского района» Ю.В. Бахтин; первый заместитель министра труда Е.В. Шипилова (слева) вручила диплом бухгалтеру Комплексного центра А.В. Виндеровской.

БУ «КЦСОН Исилькульского района» расположено по адресу: 646020, Омская область, г. Исилькуль, ул. Октябрьская, 11. Тел. (38173) 20-084, 20-069 E-mail: isilkul_kcson@omskmintrud.ru

ЦИФРЫ И ФАКТЫ

• В структуру БУ «КЦСОН Исилькульского района» входят 24 отделения: 16 отделений социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов; 2 специализированных отделения социально-медицинского обслуживания на дому; отделение срочного социального обслуживания; отделение профилактики безнадзорности детей и подростков; отделение психолого-педагогической помощи семье и детям; отделение социальной реабилитации; организационно-методическое отделение; специализированный жилищный фонд «Милосердие».

• Численность сотрудников БУ «КЦСОН Исилькульского района» на 31.11.2011 года — 305 человек.

• Надомное обслуживание одиноких граждан пожилого возраста осуществляется 18 отделениями социальной помощи на дому, в которых работает 218 социальных работников и 7 медицинских сестёр. На их попечении состоит 1091 человек.

• В 2011 году в отделение срочного социального обслуживания за разными видами помощи обратилось 1650 человек. Единовременной материальной помощью воспользовались 93 человека на общую сумму 359000 рублей.

• В учреждении на учёте состоит 2794 инвалида. В течение 2011 года в учреждение с индивидуальными программами реабилитации обратились 1200 инвалидов и 181 ребёнок-инвалид.

• В 2011 году службой «Социальное такси» оказано 204 социально-транспортные услуги, обслужено 127 человек.

• Для граждан, проживающих в малых и отдалённых сёлах, мобильной службой в 2011 г. выполнено 29 выездов, обслужено более 1000 человек.

• С 2009 года предоставляется услуга сиделки. В 2011-м году данной услугой воспользовалось 11 человек.

• На учёте в отделении социальной реабилитации состоит 2973 человека, из них 2794 — взрослые. Специалистами учреждения оказано 8856 различных социальных услуг.

• Для организации досуга пожилых людей создано 12 клубов по интересам: 6 в городе Исилькуле и 6 в сельских поселениях. Их регулярно посещают более 400 человек.

• На патронаже состоит 175 семей, в которых проживает 179 детей с ограниченными возможностями. Социальным обслуживанием охвачены все семьи с детьми-инвалидами, проживающими в районе.

• На социальном патронаже в отделениях состоят 133 семьи, в которых проживает 276 детей, нуждающихся в социальной помощи.

• В 2011 году специалистами отделений по работе с семьями и детьми проведено 37 мероприятий различного рода, 9 благотворительных акций.

ДРАГУНСКИЙ ИНТЕРНАТ УКРУПНЯТ

Бюджетное стационарное учреждение социального обслуживания Омской области «Драгунский психоневрологический интернат» образовалось в 1949 году. За более чем 60-летнюю историю неоднократно менялись статус учреждения и контингент проживающих, руководство и обслуживающий персонал, но неизменными оставались принципы, положенные в основу деятельности учреждения данного типа: полное социальное обеспечение больных, немощных людей, оказавшихся за бортом жизни. Всё бремя забот по уходу за данной категорией граждан взяло на себя государство, ни разу не изменив принципам милосердия и гуманности.

В посёлке Драгунском, что в Любинском районе Омской области, психоневрологический интернат едва ли не единственное градообразующее учреждение, дающее работу и стабильный заработок более двум сотням человек. В настоящее время в интернате трудится 236 человек, в основном это местные жители, выходцы из Драгунского и близлежащих селений. Психоневрологический интернат - достаточно специфичное, закрытое учреждение, работу здесь лёгкой не назовёшь, однако местные жители привыкли к такому соседству и научились работать в непростых, порой экстремальных условиях.

Надо полагать, очень многое здесь зависит от руководителя, его умения, с одной стороны, держать под жёстким контролем весь процесс жизнедеятельности такого рода учреждения, а, с другой стороны, находить компромиссы и договариваться с большим количеством людей. Драгунскому интернату в этом отношении повезло: в 2008 году коллектив возглавил молодой, но уже достаточно хорошо зарекомендовавший себя Виктор Ясырев. В 1999 году Виктор Иванович окончил Омский аграрный университет, вернулся в родное село и о работе в социальной сфере не помышлял. Но так случилось, что вскоре выпускнику-аграрию предложили должность техника в Алексеевском детском доме, а по прошествии года назначили заместителем директора по хозяйственной части. Эти годы становления и опыт крепкого хозяйственника очень пригодились впоследствии, когда Виктора Ясырева назначили директором Драгунского интерната, и ему досталось большое, хлопотное хозяйство.

- Это было учреждение с серьёзной материально-технической базой, которую предстояло развить и укрепить, - вспоминает Виктор Иванович. - В 2006-ом построили новый корпус, тем самым значительно улучшив условия проживания наших подопечных. В 2008-ом капитально отремонтировали банно-прачечный комбинат, установили новое технологичное оборудование.

Нужно сказать, «условия проживания» улучшались постоянно на протяжении последних четырёх лет: ремонтировались старые помещения, завозилось новое, современное оборудование и предметы быта, благоустраивалась территория. И всё это, как говорится, без отрыва от производства и основной стратегической задачи. Самым важным достижением Виктор Ясырев считает создание стабильного, работоспособного коллектива и с удовольствием отмечает своих главных помощников. Это заместитель директора по медицинской части Татьяна Андреевна Попова, безусловно, грамотный, опытный специалист, на которого можно положиться во всём, что касается вопросов медицинского обслуживания проживающих. Медико-социальное отделение и отделение реабилитации возглавляет Людмила Андреевна Желанникова, по отзывам коллег и руководителя, это очень серьёзный, компетентный врач и способный управленец. Семнадцать лет посвятила работе в учреждении главный бухгалтер Ирина Анатольевна Горланова, начинала рядовым бухгалтером, а в 2007 году была назначена на должность главного. Ирина Анатольевна тщательно вникает во все проблемы учреждения и давно стала незаменимым помощником для своего руководителя.

В настоящее время в БСУСО «Драгунский психоневрологический интернат» проживает 310 человек: 75 в отделении милосердия и 235 в медико-социальном отделении. О том, с какой категорией граждан приходится иметь дело персоналу и администрации, свидетельствует тот факт, что 210 из 310-ти являются недееспособными и нуждаются в особом уходе. Контроль требуется постоянный и неусыпный, как говорится, 24 часа в сутки. Чтобы отвлечь проживающих от дурных мыслей и наклонностей, здесь стараются неформально подходить к воспитательной работе и правильно организовать досуг. Уже есть маленькие победы и достижения: сборная команда по футболу в 2010 году заняла третье, а в 2011 году второе место в соревнованиях среди учреждений данного типа. Тренер Сергей Николаевич Никашов старается и дальше развивать спортивный интерес у своих подопечных, на очереди зимние виды спорта — лыжи и коньки.

По итогам работы в 2010 году БСУСО «Драгунский психоневрологический интернат» отмечено Благодарственным письмом Министерства труда и социального развития Омской области. В рейтинге этого года (первое полугодие) — 1-е место среди социальных учреждений данного типа и 4-е по итогам девяти месяцев. Учреждение и его руководитель на хорошем счету, недаром именно на базе Драгунского интерната планируется произвести в начале 2012 года реорганизацию двух бюджетных учреждений с дальнейшим присоединением к Драгунскому Алексеевского психоневрологического интерната. Соответствующее распоряжение губернатора Омской области Л. К. Полежаева № 143-рп подписано 19 октября 2011 года.

Несмотря на то, что реорганизация намечена на январь-февраль будущего года, подготовка к ней началась заблаговременно. Нужно многое успеть: оптимизировать штатное расписание и структуру учреждения, завершить ремонтные работы в Драгунском и провести в бывшем Алексеевском интернате. Предстоит сделать всё возможное, чтобы предстоящая реорганизация прошла безболезненно, в первую очередь, для проживающих и двух коллективов, и эксперимент в сфере социальной политики оказался удачным.

Елена ГЛЕБОВА
Фото Сергея САМОЙЛОВИЧА

На снимке: директор БСУСО «Драгунский психоневрологический интернат» Виктор Ясырев.

БСУСО «Драгунский психоневрологический интернат» расположено по адресу: 646150, Омская область, Любинский район, п. Драгунский, ул. Центральная, 5. Тел. 8 (38175) 2-41-62. Электронная почта: dragunka_suso@omskmintrud.ru

С НОВЫМ 2012 ГОДОМ!

БСУСО «Таврический дом-интернат для престарелых и инвалидов»: Омская область, р.п. Таврическое, ул. Пансионатная, 9. E-mail: tavrich_internat@omskmintrud.ru

Дорогие друзья!

В наступающем, 2012 году, **бюджетное стационарное учреждение социального обслуживания Омской области «Таврический дом-интернат для престарелых и инвалидов»** будет отмечать 15-летие со дня образования. Может быть, это и небольшой, по историческим меркам, юбилей, но нам есть чем гордиться, мы с уверенностью смотрим в будущее.

Создана прекрасная материально-техническая база, в настоящее время в доме-интернате проживает 296 ветеранов и инвалидов, их обслуживает коллектив медицинских и социальных работников численностью 251 человек. Наше учреждение вошло в долгосрочную целевую программу Омской области «Старшее поколение». Согласно этой программе на проектирование и строительство спального корпуса, водолечебницы с баней, медицинской частью и тёплым переходом из регионального бюджета в 2012-2014 годах будет выделено 286 миллионов рублей.

Поздравляю наших уважаемых проживающих и коллектив дома-интерната с замечательным праздником — Новым годом! Старому году оставьте печали, забудьте тревоги, обиду, беду. Только здоровья, успехов и счастья я вам желаю в новом году! Пусть сбудутся все ваши самые заветные желания и добрые намерения.

С праздником!

Директор БСУСО «Таврический дом-интернат для престарелых и инвалидов» Любовь Михайловна Шереметьева

БСУСО Омской области «Сосновский дом-интернат для престарелых и инвалидов»: Омская область, Таврический район, с. Сосновское, ул. Улыбина, 3. E-mail: sosn_internat@omskmintrud.ru

Дорогие друзья!

Бюджетное стационарное учреждение социального обслуживания Омской области «Сосновский дом-интернат для престарелых и инвалидов» открылось в Таврическом муниципальном районе пять лет назад. Тогда, в июле 2006-го года, в учреждение заселились первые 15 человек из разных районов области. В настоящее время в доме-интернате проживает 50 престарелых граждан и инвалидов, уход и обслуживание за которыми осуществляют 56 сотрудников. Это современное, полностью укомплектованное и оснащённое стационарное учреждение, в котором созданы комфортные условия для проживания и реабилитации граждан старшего поколения.

От всей души поздравляю коллектив Сосновского дома-интерната и наших дорогих обслуживаемых с наступающим Новым годом! Замечательный праздник, которого ждут с нетерпением и стар, и млад! Потому что в любом возрасте человеку свойственно верить в чудо, надеяться на лучшее и мечтать, что это лучшее непременно сбудется.

Желаю, прежде всего, отменного здоровья, неиссякаемого оптимизма, ни при каких обстоятельствах не унывать и не падать духом. Своим коллегам, конечно же, желаю благополучия, любви и понимания близких, успехов во всех делах и добрых начинаниях! А мы, со своей стороны, постараемся, чтобы проживание в доме-интернате только радовало наших уважаемых опекаемых, и он стал для них настоящим домом.

С праздником!

Директор БСУСО «Сосновский дом-интернат для престарелых и инвалидов» Владимир Александрович Филин

Собственная газета, журнал или интернет-сайт?
Сделаем «под ключ»!

Опыт работы на рынке СМИ - **более 7 лет**!
От концепции до полного цикла издательства!
Опыт выпуска корпоративных СМИ: «Транссибнефть», «ОмскВодоканал», «Омскавиа», «Фармэкс», «КИТ Сервис», «Оазис» и др.
Налаженные связи **с ведущими типографиями** Западной Сибири
Любая продукция «под ключ»: от листовок до глянцевых журналов
Собственные газеты и журналы - **Группа изданий «Техносфера»**

ИЗДАТЕЛЬСКАЯ КОМПАНИЯ Директория

Неизменно высокое качество с 2004 года
www.direct2.ru www.tehnoomsk.ru
ЗВОНИТЕ ПРЯМО СЕЙЧАС:
(3812) 590-862, 494-229, 370-340, 370-341
info@direct2.ru

КАК РОБОТЫ ОККУПИРУЮТ АПТЕКИ

Директор московской компании RePharma Хавьер Торрентс эксклюзивно для «Новых медицинских технологий» рассказывает о решениях, которые кардинально трансформируют привычные всем российские аптечные сети.

Что можно создать нового для аптечных сетей, которые в регионах России более-менее стабилизировались и, казалось бы, прочно поделили рынки? Новые пособия по выкладке товаров? Мотивационные тренинги для увеличения продаж? Или внедрить более мощные программы учета на складах? Если вы задали, скептически улыбаясь, эти «вопросы на вопрос», то, к сожалению, ваше мышление сформировано в 20 веке и представляет традиционно-консервативный взгляд на положение дел в отрасли. Люди, живущие в 21 веке, мыслят другими категориями. И подчас их подходы настолько радикальны, что разрушают на корню стереотипы, формировавшиеся десятилетиями.

Мой собеседник – **Хавьер Торрентс, генеральный директор столичной компании RePharma**, представляющей в России именно революционные решения для аптечных сетей. Взрывающие привычное мышление своей технической продуманностью и инновационностью. Мы находимся в сердце Омска, в уютном Berlin-Kaffee, за окном минус 30 градусов. Господин Торрентс с испанским темпераментом на русском языке комментирует отличную инфо-графику на экране своего ноутбука: аптеки, в которых почти нет людей. Или вообще 100%-автоматизированные аптеки. И это совсем не фантастика.

- Хавьер, в России вести высокотехнологичный бизнес – это менять сознание людей. Почему не родная вам Испания или любая другая европейская страна? Почему Россия?

- Россия, а, особенно, Сибирь стали для меня вторым родным домом. В Омске я прожил 5 лет, мне хорошо знакомы местные реалии, разница в менталитете есть, но изменение сознания - это вопрос времени. Русские постоянно ездят в Европу, они видят, что есть там, но в Европе совершенно другие условия ведения бизнеса. Особенно, в сфере аптек. Например, испанское законодательство не дает формировать подобные российским аптечные сети. Или открывать аптеки по соседству друг с другом – есть норма в 1 аптеку на 2500 жителей и расстояние между учреждениями, которое прописано законодательно. Рынок формировался веками, и правила, установленные на нем, трудно изменить. Но с точки зрения технологий, европейские аптеки ушли вперед. В частности, роботизированные аптеки и склады, которые мы сегодня представляем в России, там уже стали реальностью. Россия, будь то столичный регион или Сибирь, «созрела» для инноваций, но для их внедрения необходима большая работа. Здесь есть большие перспективы, несмотря на все сложности…

- Рядовой владелец аптечной сети увидев, что аптека может работать без персонала, наверное, удивляется. Но роботы и связанные с ними высокотехнологичные решения, должны еще заинтересовать своей ценой…

- Да, в плане окупаемости есть своя интересная арифметика. На первый взгляд, роботизированная аптека и аптечный склад – это дорогостоящее вложение, которое не сразу принесет прибыль. Но давайте возьмем для начала типовую русскую крупную аптеку с большой проходимостью и рассмотрим, как она устроена.

Много товаров, много проблем с выкладкой – в зале постоянно присутствуют 1-2 консультанта. Еще 1-2 человека – за кассами, пара людей на складе – объем лекарств большой, всё нужно сортировать. Тесно, многолюдно – кто-то из покупателей заглянул в пиковое время, увидел, что и без него здесь желающих купить средства хватает – ушел. Вот охранник выглянул из подсобки, всматривается в зеркала на потолке: видеокамера в дальнем углу что-то нечетко показывает. Где нужное лекарство? Фармацевты ищут препарат в подсобке. Там – завал коробок, исписанных ручками. Нужно сегодня разложить еще 3 из них. Компьютеры, провода, суета. Кто-то еще на ночь останется дежурить... Из описанного выше следует, что имеющаяся система нерационально устроена. Как минимум 5-6 сотрудников, охрана, ночной продавец, вечные сортировки, отчеты…

Наша технология закрывает все проблемы раз и навсегда. Вы практически избавляетесь от человеческого фактора в продажах. Все делают машины. И выкладку, и отчет для вас…

- Но как роботы могут заменить человека в таком деле как консультация? Пришел клиент, перед ним - сенсорный экран роботизированной аптеки. Но у человека вопросы есть именно к другому человеку: общения не избежать…

- И не нужно его избегать! Имеющееся решение позволяет по запросу покупателя вызвать дистанционно работающего фармацевта. На мониторе откроется окно видеосвязи, и на все ваши вопросы ответит профессиональный консультант. Только он не сидит в этой аптеке, как и в десяти других. Он выходит на связь через Интернет-соединение, когда поступает вызов. В Европе мы пошли еще дальше – на рецептах есть штрих-код, в котором зашифрованы данные выписанного вам врачом препарата. Достаточно поместить этот бланк в слот сканера, и помощь живого человека вам уже не требуется…

- Роботы быстро управляются? Как вообще электронный «мозг» и связанные с ним механические устройства сортируют лекарства или находят нужно быстро среди тысяч наименований?

- Скорость реакции действительно высокая. Машина знает и помнит, где и что хранится. Мало того, когда клиентов нет, например, в ночные часы затишья, робот сам сортирует лекарства и другие товары, делая себе отметки для быстрого их последующего нахождения по запросу. Да и загрузка препаратов в робоаптеку проще простого: нужно просто положить коробочки на ленту транспортера. Потом в дело включается трехмерный сканер, который быстро анализирует наличие внешних повреждений упаковки (при их наличии машина не отправляет образец на полки, где хранятся другие средства), потом механические устройства максимально оперативно помещают товар на место хранения. Даже если на бланках не будет как в европейских странах штрих-кодов, запрос покупателя обрабатывается очень быстро. Так как весь процесс работы машины не виден потребителю, внешне получается принцип, схожий с работой вендингового аппарата, который продает разные шоколадки или виды кофе в общественных учреждениях, - взаимодействие с понятной оболочкой.

- Это – фантастика!

- Нет, это реальность. Фантастика – как долго это проходит через российских чиновников. Возможности применения аптечных терминалов пока ограничивает российское законодательство, согласно которому продажа лекарственных препаратов должна производиться внутри помещения, имеющего соответствующую лицензию. Но все меняется, и законы в том числе, да и решения, о которых я говорю, уже работают на практике и могут применяться для роботизации складов. И экономят деньги, время, заставляют мыслить по-другому. Технический прогресс не остановить ни чиновникам, ни мыслящим по-старому обывателям. В нашем случае, прогресс пришел в российские аптечные сети, и появление робоаптек и робоскладов – это вопрос самого ближайшего будущего.

Беседовал Евгений БЕЛКИН

УСТРОЙСТВА НА ФОТО:

1 - роботизированный склад изнутри,

2 - так выглядит скрытая от глаз покупателей внутренняя «начинка» терминала продаж с ячейками хранения препаратов,

3 - робот выбирает лекарство перед отправкой покупателю,

4 - внешняя оболочка роботизированного терминала в одной из европейских аптек.

1

НАША СПРАВКА:

Существует 3 основных вида фармацевтических систем автоматизации:

- **Роботизированные склады (фото 1):** данное оборудование предназначено для полностью автоматизированного управления, манипуляции, складирования и выдачи всего ассортимента лекарственных средств аптеки. Данные склады представляют собой длинный корпус с боковыми стеллажами и центральным коридором, где расположен робот-манипулятор, способный складировать и доставать товар с обеих сторон склада. Отличие данного вида систем автоматизации в том, что товар не имеет строго определенного места для складирования. Робот размещает упаковки внутри склада согласно критериям, имеющимся в программном обеспечении. Именно поэтому их называют «хаотическими складами».
- **Диспенсеры:** этот вид оборудования предназначен для лекарственных средств с высоким оборотом продаж. Главное отличие от роботизированных складов в том, что препараты складируются в каналы, находящиеся на полках, расположенных под углом. Это позволяет ускорить выдачу лекарств и разместить большее количество упаковок на меньшей площади. Но это влечет за собой значительное ограничение: диспенсеры вмещают в себя гораздо меньшее количество наименований, чем роботизированные склады, поскольку каждый канал предназначен для одного определенного препарата.
- **Терминалы продаж (фото 4):** в то время как роботизированные склады и диспенсеры предназначены для внутренней автоматизации аптеки, терминалы продаж служат для автоматизации самого процесса продажи. Главное отличие данной системы - это её еще более ограниченная вместимость упаковок и наименований, так как эти терминалы были разработаны для продаж самых востребованных фармацевтических товаров.

2

3

4

«НОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ»
Специализированное региональное издание
Номер 1 (01) 2012 год. Выходит ежемесячно.
Учредитель и издатель: ООО «Издательская компания «Директория». Россия, г. Омск, проспект Маркса, 41/56, 3 этаж. Тел: (3812) 370-340, 370-341
Директор: Анна Николаевна Белкина
Руководитель Группы изданий «Техносфера»: Евгений Белкин. Тел.: (3812) 590-862
Редактор: Елена Миненко. Тел: (3812) 370-340
Фотографы: Сергей Самойлович, Маргарита Липатова
Сайт: NMT.DIRECT2.RU. Подписано в печать: 23.12.2011 г.