РЕГИОНАЛЬНЫЙ МЕДИАПРОЕКТ «ТЕХНОСФЕРА. ОМСК»

ИЗДАНИЕ ОСНОВАНО В 2011 ГОДУ

ИНТЕРНЕТ-ВЕРСИЯ
NMT-OMSK.RU

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.

с.3

КРУПНЫМ ПЛАНОМ:
Врачебно-косметологическая лечебница

с.4

МЕРОПРИЯТИЕ:
Конференция по дисплазии

с.10

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ:
Асферические линзы

РАЗРАБОТАНО В КОМПАНИИ «ДИРЕКТОРИЯ»

ИННОВАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

НОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ИЗДАНИЕ

НОМЕР 4 (09) 2013

НА ФЕДЕРАЛЬНОМ УРОВНЕ

МИНЗДРАВ РОССИИ АКЦЕНТИРУЕТ ВНИМАНИЕ НА СЕЛЬСКОЙ МЕДИЦИНЕ

Во время недавней поездки в Белгородскую область **Министр здравоохранения России, доктор медицинских наук, профессор Вероника СКВОРЦОВА** сообщила, что ведомством уделяется особое внимание сельскому здравоохранению. Это принципиально важно потому, что в России 26% населения проживают на селе и есть определённое количество регионов, где сельское население составляет половину всего населения. Важно, чтобы медицинская помощь была максимально приближена к месту проживания.

Министр отметила в своем выступлении, что «региональные программы все разные, так как учитывают особенности региона, плотность населения, расположение, транспортную инфраструктуру. Но есть и общие закономерности в построении – наличие трехуровневой системы с комфортной первичной помощью шаговой доступности, не более 20-25 километров от того места, где проживает человек. Следующий этап – муниципальные и региональные медицинские центры, где оказывается высококвалифицированная специализированная помощь. И наконец федеральный уровень с особыми высокотехнологичными видами помощи. Каждому жителю должна быть доступна медицинская помощь разной степени сложности, начиная от профилактики и заканчивая высокотехнологичными видами, если это требуется».

У нас в стране большие территории, невысокая плотность населения, поэтому структурирование медицинской помощи является необходимым условием, - подчеркнула Вероника СКВОРЦОВА.

Затронув вопрос обеспечения медицинскими кадрами, она напомнила, что программа «Земский доктор» в 2012 году позволила привлечь в сельскую медицину 7800 врачей, в этом году планируется привлечь еще более 5 тысяч врачей.

Министр призвала регионы обратить особое внимание на целевой контрактный прием, с тем, чтобы «возврат выпускников после целевой подготовки был стопроцентным». Мы не станем выделять в вузах государственных мест в том случае, если регионы свою часть программы не будут отрабатывать», - сказала Министр, отметив, что в отдельных регионах возврат выпускников после целевой подготовки составляет лишь 30%.

Вероника СКВОРЦОВА также сообщила, что планируются «системные изменения в распределении фонда оплаты труда». «Минздравом совместно с профсоюзами начат пересмотр основ нормирования труда медицинских работников», - сказала она. «Базовый оклад должен занимать большую часть фонда оплаты труда, должен быть достоин и соответствовать той работе, которую выполняют медицинские работники», - подчеркнула Министр.

IT-РЕШЕНИЯ В ОМСКОЙ МЕДИЦИНЕ: СКОРАЯ ПОМОЩЬ ОНЛАЙН

В Омской области все автомобили скорой помощи недавно были объединены в единый информационный комплекс вместе с центральной станцией в Омске и подстанциями в районах. Система была введена в эксплуатацию в канун 2013 года, и сегодня системы, образующие информационный комплекс, находятся в опытной эксплуатации. «Новые медицинские технологии» обратились к представителям компании ООО «ТМТ-комплексные системы» (директор Алексей АДАМЕНКО), выполнившим в сжатые сроки данный масштабный высокотехнологичный проект, с предложением рассказать о нем в нашем издании.

ЧИТАЙТЕ МАТЕРИАЛ НА СТР.12 >>

СОБЫТИЕ

с.4

«СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ»

XXII МЕЖДУНАРОДНАЯ ШКОЛА СОБРАЛА СПЕЦИАЛИСТОВ В МОСКВЕ

14-24 мая Российская ассоциация телемедицины (РАТ), учебно-исследовательский центр «Современные медицинские технологии» (УИЦ «СоМеТ») и кафедра телемедицины Московского государственного медико-стоматологического университета (МГМСУ) при поддержке компании Cisco провели в Москве XXII международную школу «Современные аспекты телемедицины». В ее работе приняли участие около 30 специалистов из ряда регионов России, причем даже из таких отдаленных городов, как Новый Уренгой, Ноябрьск, Петропавловск-Камчатский, Хабаровск, Южно-Сахалинск.

Телемедицина и удаленное медицинское обслуживание служат катализаторами преобразований в области здравоохранения и требуют специалистов очень высокого уровня подготовки в области современных технологий.

ЧИТАЙТЕ МАТЕРИАЛ В НАШЕМ ИЗДАНИИ >> с.7

ОТ ИЗДАТЕЛЯ

ГЛАВНАЯ ДАТА ИЮНЯ

В третье воскресенье июня работники медицинской отрасли, получая поздравления благодарных пациентов, ощущают гордость за свою сложную, очень важную и нужную людям профессию.

Врачевание всегда было уважаемой и ответственной профессией, каждодневная забота, сострадание, милосердие было и остается отличительной чертой медицинских работников. Сотрудники медицинской сферы продолжают профессионально и самоотверженно выполнять свой долг, возвращая здоровье людям, а зачастую и жизнь. Сегодня медицинская наука продолжает изучать, открывать и осваивать новые методы диагностики и современные способы лечения, - многие из них становятся темами публикаций нашего издания.

Необходимо сказать также слова благодарности и поздравления с Днем медработника не только врачам и медицинским сестрам, а так же и тем, чья помощь неоценима для медицинской науки – ученым, химикам, биологам, инженерам и технологам, лаборантам и санитарам, всем тем, кто причастен к спасению и возвращению больных к нормальной, полноценной жизни.

С профессиональным праздником вас, работники здравоохранения и все, кто связан с отраслью! Удачи и новых достижений в вашем нелегком труде на благо общества!

Анна БЕЛКИНА,
директор Компании «Директория»,
издатель и учредитель газеты
«Новые медицинские технологии»

«НОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ»
Специализированное региональное издание
Номер 4 (09) 2013 год.
Подписан в печать: 14.06.2013 года.
Выход: 18.06.2013 года.
Год издания - второй.
Сайт издания: www.NMT-OMSK.RU.

Учредитель и издатель:
ООО «Издательская компания «Директория».
Россия, г. Омск, ул. 8 Марта, 8, офис 324.
Тел: (3812) 31-52-38, 31-69-81
Директор: Анна Николаевна Белкина
Главный редактор: Евгений Белкин.
Тел.: (3812) 590-862
Руководитель проекта: Екатерина Стрихалёт.
Тел.: (3812) 31-89-61, 31-52-38, 49-42-29

Другие медиа-ресурсы издателя:
Компания «ДИРЕКТОРИЯ»: www.DIRECT2.RU
«ТЕХНОСФЕРА»: www.TEHNOOMSK.RU
Медиа-проект «АГРОСФЕРА»:
www.AGRO.OMPROD.RU

АНДРЕЙ СТОРОЖЕНКО, МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ:

«ПРОГРАММА «МОДЕРНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ» НА 2011-2013 ГОДЫ БЛИЗИТСЯ К ЗАВЕРШЕНИЮ: ДО 1 ИЮЛЯ ЗАПЛАНИРОВАНО ОКОНЧАНИЕ ЕЕ ПОСЛЕДНИХ МЕРОПРИЯТИЙ.

Финансовое обеспечение Программы в 2011-12 годах составило более 8,5 миллиардов рублей, в том числе за счет субсидий Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФФОМС) – 4,56 миллиардов, за счет средств бюджета Омской области – более 1 миллиарда, за счет средств территориального фонда обязательного медицинского страхования (ТФОМС) – более 2,9 миллиардов рублей.

Программой предусмотрен капитальный ремонт на 193 объектах учреждений здравоохранения Омской области, из которых уже к 2013 году было завершено 180. Сейчас завершаются работы на оставшихся объектах. Также за счет достигнутой экономии будет дополнительно отремонтировано еще 9 учреждений здравоохранения.

1450 единиц нового медицинского оборудования были запланированы к приобретению в рамках Программы, из них до 2013 года были закуплены 1298, и 1238 введены в эксплуатацию. 258 единиц оборудования предназначены для оснащения автомобилей скорой медицинской помощи Глобальной навигационной системой (ГЛОНАСС) – данный проект уже работает. В 2013 году осуществляются государственные закупки по контрактам оставшихся единиц оборудования, на что запланировано более 321 миллиона рублей (219,947 млн. из ФФОМС и 103,4 млн. – из средств Омской области).

Во внедрении современных информационных технологий в здравоохранении в рамках Программы участвовало 107 учреждений здравоохранения. Им были поставлены 3349 единиц компьютерной техники, проведены локальные сети. Внедрены единая государственная информационная система, медицинская электронная система, а также система электронной записи к врачу.

В 2011-12 годах в 57 учреждениях здравоохранения Омской области было внедрено 66 стандартов оказания медицинской помощи, денежные выплаты получили 5351 врач и 13627 средних медицинских работников. По данному направлению средняя заработная плата врачей в 2012 году составила 37141 рубль, а средних медицинских работников – 16138 рублей. В тот же период в повышении доступности амбулаторно-поликлинической помощи участвовали 4150 врачей и 5378 средних медицинских работников. Средняя заработная плата врачей составила в 2012 году 27 672 рубля, а средних медработников – 15697 рублей.

До 1 июля 2013 года запланировано завершить незаконченные мероприятия Программы. Проводится соответствующая регламентирующая работа в сфере законодательства и бюджетного планирования: 12 апреля 2013 года подписано дополнительное соглашение к Соглашению Правительства Омской области с Минздравом России и ФФОМС о финансовом обеспечении Программы.

Дорогие коллеги!
Уважаемые ветераны здравоохранения!

Вот уже на протяжении 48 лет в третье воскресенье июня отмечается День медицинского работника. Это праздник людей, посвятивших себя благородному делу сохранения жизни и здоровья сограждан. Сегодня мы чествуем тех, кто сопровождает человека от его первого вздоха и до последних минут, тех, кто предупреждает заболевания и облегчает страдания.

В нашем регионе это многотысячный коллектив высокопрофессиональных, преданных своему делу врачей, фельдшеров, медицинских сестер, младших медицинских работников, преподавателей медицинских образовательных учреждений, фармацевтических работников и других специалистов, работающих в отрасли.

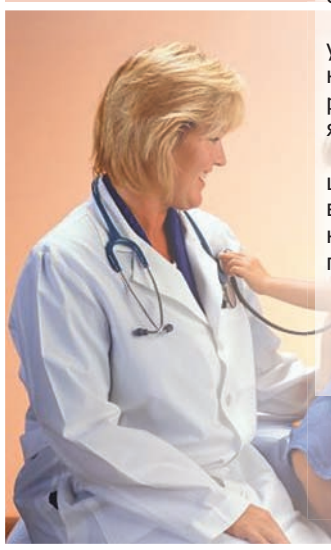
Невозможно переоценить их заслуги в заботе о здоровье жителей региона, их высокий профессиональный уровень. Труд около четырехсот омских медиков оценен присвоением им званий «Заслуженный врач России» и «Отличник здравоохранения». Сохраняется и престиж профессии: не уменьшается количество желающих получить медицинское образование, не становится меньше талантливых врачей и медицинских сестер.

Внимание и помощь медицине со стороны государства, которые мы ощущаем в последние годы, принесли весомые результаты. Реализация многих целевых программ, направленных на совершенствование медицинской помощи пациентам, стала важным этапом дальнейшего развития здравоохранения Омской области.

Нельзя не отметить позитивные результаты нашей с вами работы, которые есть уже сейчас, – увеличение темпа роста рождаемости, успешное проведение сложнейших операций, профессиональное признание омских специалистов на федеральном уровне. Безусловно, в здравоохранении региона еще много проблем, но я уверен, что все они решаемы и мы будем прилагать для этого все силы.

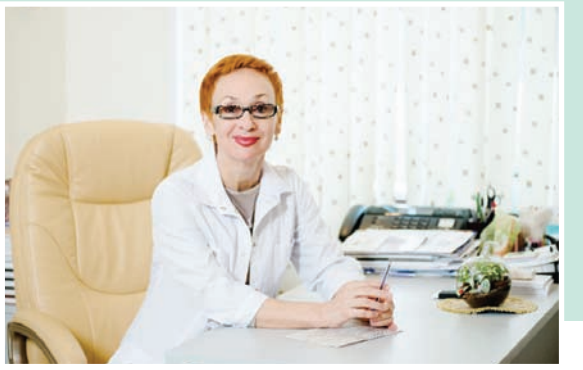
Каждый день вы посвящаете себя людям, возвращая им одну из главнейших ценностей жизни – здоровье. Позвольте в канун этого прекрасного праздника от всей души пожелать вам оптимизма, жизненной энергии, благополучия и, конечно, крепкого здоровья! Спасибо за отзывчивость и милосердие, за ваши светлые головы, добрые сердца и золотые руки!

Министр здравоохранения Омской области **А.Е.СТОРОЖЕНКО**



ВРАЧЕБНО-КОСМЕТОЛОГИЧЕСКАЯ ЛЕЧЕБНИЦА: ТРАДИЦИИ И НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Врачебно-косметологическая лечебница (ВКЛ) – это ведущее в регионе многопрофильное специализированное государственное учреждение здравоохранения по оказанию косметологической помощи населению. В деятельности ВКЛ представлены все основные направления эстетической медицины. Ежегодно в лечебницу обращаются около 30000 пациентов, около 1000 из них проводятся пластические операции. Сочетание традиций отечественной косметологической школы и новейших технологий – залог успешной работы учреждения.



Главный врач Ольга Пантелеймоновна ГОЛОВИНА

За последнее десятилетие в нашей стране происходят кардинальные изменения во всех сферах жизни, которые, естественно, не обошли стороной и здравоохранение. Изменившиеся экономические условия и научно-технический прогресс диктуют по-новому организовывать работу медицинских учреждений. В связи с чем, в 2011 году учреждение становится автономным учреждением здравоохранения Омской области.

Престиж лечебного учреждения значительно возрос. Лечебница полностью переоснащена, проведен капитальный и эстетический ремонт занимаемых помещений, переоборудованы кабинеты. Развивается материально-техническая база: Врачебно-косметологическая лечебница оснащается новой аппаратурой, совершенствуется физическая среда оказания услуг, продолжается непрерывное обучение персонала и совершенствование методик. Всего предлагается более 150 видов медицинских услуг.

Высокая заболеваемость обыкновенными угрями, преимущественное поражение молодых социально активных лиц, серьезные косметические дефекты кожи, снижающие качество жизни пациентов, и не всегда успешная терапия представляют медицинскую значимость и неослабевающий интерес к этой проблеме.

Новым методом лечения угревой болезни является разработанная косметологическая методика, включающая в себя:

- метод озонотерапии;
- применение гелионеонового лазера с гелем Куриозин
- использование хирургического CO2 лазерного аппарата SMART Xite DOT для лечения постакне.

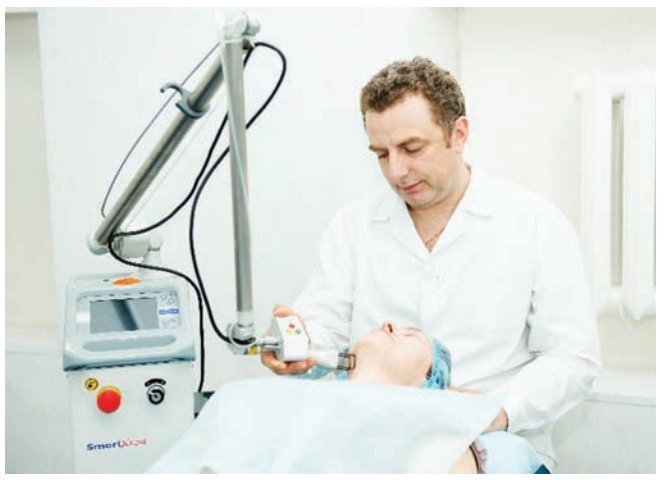
Появление морщин на наиболее значимом в эстетическом и социальном отношении участке кожи – лице, нередко приводит к формирования различных психоэмоциональных расстройств, снижает самооценку, вызывает сложности в социальной и профессиональной адаптации. Используемые технологии:

- лазерная биоревитализация кожи лица – передовая методика, позволяющая осуществить омоложение без инъекций и хирургических вмешательств.
- лазерный фракционный термолиз для лечения возрастных изменений кожи лица и тела.

Одной из новейших технологий в терапии морщин является плазмотерапия (PRP - технология) – введение в средние слои кожи обогащенной тромбоцитами плазмы.

В учреждении успешно проводятся различные виды пластических операций: омолаживающая пластика лица и шеи, блефаропластика, ринопластика, отопластика, дермабразия. Новым хирургическим методом в устранении возрастных изменений кожи лица является эндоскопический лифтинг. Методика осуществляется под видеоконтролем через малоинвазивные доступы, что обеспечивает малую хирургическую травму, короткий реабилитационный период, быстрое возвращение к обычной жизни.

Высокая эффективность, безопасность технологий, профессионализм персонала являются неизменными приоритетами лечебницы. Уникальные методики и современные косметические препараты, знания и опыт сотрудников к услугам всех желающих.



Фракционное лазерное омоложение кожи.
Пластический хирург А.С. ШИРОКОВ

Лазерная биоревитализация.
Дерматокосметолог О.К. САМОЙЛОВА

Автономное учреждение здравоохранения Омской области
«Врачебно-косметологическая лечебница»,
г. Омск, ул. Иртышская набережная, д.39,
тел. 31-47-00, e-mail: muz_vkl@mail.ru,
сайт: www.muzvkl.ru.
Главный врач Ольга Пантелеймоновна ГОЛОВИНА

ОМСКАЯ ОБЛАСТЬ – В ЧИСЛЕ ЛИДЕРОВ РОССИИ ПО ВНЕДРЕНИЮ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Александр ДИНКЕЛАКЕР, советник отдела стратегического развития и формирования программ управления стратегического развития и реформирования здравоохранения Министерства здравоохранения Омской области.

Модернизация инфраструктуры регионального здравоохранения в Омской области продолжается. Процесс этот непрерывный, основы его были заложены национальным проектом «Здоровье», и сегодня работы по разным направлениям продолжаются уже в рамках актуальных и перспективных программ государственного и регионального уровня.

Говоря о внедрении информационных технологий в здравоохранении, можно отметить, что Омская область здесь в числе лидеров в России. Опыт региона изучается другими территориями нашей страны, операторами. Так «Ростелеком» использует наработки, полученные при модернизации инфраструктуры здравоохранения Омской области, в других регионах: современные сети широкополосного доступа связали все медучреждения, налажена работа телемедицинских комплексов (установлены во всех центральных районных больницах области). Следующим этапом станет внедрение единого программного обеспечения (единого стандарта), какого именно – решение принимается в Минздраве России. В регионе готовы к его появлению, говоря терминами сферы информационных технологий: «железо готово, ждем софт».

Процесс модернизации здравоохранения, как уже говорилось, изначально начал системно выстраиваться на акцентах, заданных национальным проектом «Здоровье». Их было четыре: 1) болезни системы кровообращения, 2) онкозаболевания, 3) медицинская помощь в сфере материнства и детства, 4) оказание помощи пострадавшим в ДТП. По этим направлениям шло усиление материально-технической базы. Насыщение оборудованием постепенно произошло, было приобретено много современной сложной техники, включая томографы, УЗИ-аппараты и т.д.. Полученные данные подвергались анализу и на основании полученных выводов формировались направления для новых стратегических документов, в том числе завершающейся в этом году Программы «Модернизация здравоохранения Омской области». Продолжением начатой работы станет новый программный документ («Развитие здравоохранения Омской области до 2020 года»).

В новой стратегии модернизации омского здравоохранения уделено много внимания дальнейшему увеличению доступности медицинской помощи, росту заработной платы медицинского персонала, дальнейшему техническому совершенствованию отрасли. Начинается возрождение системы всеобщей диспансеризации населения, имеются перспективы у реабилитационного направления. Все приоритеты, в том числе только что упомянутые, (профилактика, развитие первичной медико-санитарной помощи, реабилитации, паллиативной медицины) учтены в Проекте программы «Развитие здравоохранения Омской области до 2020 года», разработанной Министерством в рамках реализации плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Омской области».

Сегодня медики чувствуют себя востребованными, отток кадров в коммерцию снизился, а спрос на подготовленный врачебный персонал растет. Растут и заработные платы, их значительное увеличение уже почувствовали некоторые медики. Уровень средней заработной платы к 2018 году должен вырасти по отношению к средней заработной плате в Омской области у врачей - до 200%, а у среднего и младшего медицинского персонала – до 100% в соответствии с планом мероприятий «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Омской области», согласованным с Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Развитие сферы здравоохранения продолжается, и есть все основания полагать, что впереди нас ждет дальнейший качественный рост отрасли.

ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ В ОМСКЕ: ДИСПЛАЗИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Омск, Москва, Новосибирск, Ижевск, Барнаул, Курган, Дальний Восток и Казахстан – V Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Актуальные вопросы внутренней патологии. Дисплазия соединительной ткани» прошла в Омске.

Научная программа двухдневной конференции отличалась разнообразием и по тематическому наполнению, и по содержанию. На протяжении двух дней освещались актуальные вопросы внутренней патологии, обсуждались проблемы лечения и профилактики социально значимых, наиболее распространенных заболеваний внутренних органов. Научная программа конференции включала в себя лекции, пленарные доклады, проблемные выступления, научные сообщения, симпозиумы и семинары. После торжественного открытия и общего пленарного заседания участники конференции разошлись по секциям, которые работали одновременно в четырех залах.

Конференция началась с общего пленарного заседания, главными хэдлайнерами которого стали **д.м.н., академик РАМН, председатель научного медицинского общества терапевтов (Москва) Анатолий Иванович МАРТЫНОВ и Владимир Павлович КОНЕВ, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой судебной медицины с курсом правоведения ОмГМА (Омск).** Владимир Павлович сосредоточился на теме «Современные подходы к патогенетической диагностике дисплазии соединительной ткани», подробно остановившись на проблеме диагностики. Анатолий Иванович обозначил темой своего доклада «Магний в кардиологической практике», желая привлечь внимание к проблеме нарушения обмена магния, поскольку проблема на сегодняшний день актуальна: распространенность дефицита магния в российской популяции составляет около 23%.

Юбилейная конференция не обошлась без сюрпризов. Анатолий Иванович назвал Омск неофициальной Родиной развития такого направления в научно-медицинском сообществе как «дисплазия соединительной ткани» и преподнес необычный подарок – музыкальный.Президиум и аудитория стоя приветствовали «гимн врачей» - музыкальную балладу, автором которой является один из московских профессоров. Анатолий Иванович пояснил: «Эта музыкальная баллада о Вас – людях, которые всю жизнь посвятили великому делу – Медицине».

В своем выступлении он отметил большой интерес к проблеме дисплазии и уважение к омской научной школе, о чем свидетельствует присутствие представителей из многих городов России. Профессор МАРТЫНОВ презентовал омской публике новое Общество Врачей России, решение о создании которого было принято на съезде 25 января 2013 года. Главная задача – консолидация медицинского сообщества с общественными институтами и институтами власти. Анатолий Иванович признался, что на его памяти это первое профессиональное сообщество в сфере медицины, которое поддержали все первые лица государства, включая Президента, премьер-министра и министра здравоохранения РФ.

Ольга Юрьевна КОРЕННОВА, заместитель руководителя департамента организации оказания медицинской помощи Министерства Здравоохранения Омской области, д.м.н., профессор ОмГМА:

Хочу отметить большую значимость мероприятия для Омска и всей России, поскольку сегодня здесь собрались ведущие ученые со всей страны. Обозначен широкий спектр проблем, большое количество вопросов внутренней патологии. Отдельным блоком идет проблема дисплазии соединительной ткани, с которой сталкиваются практически все врачи в ежедневной практике.

Конференция дает возможность врачам получить как фундаментальные знания, так и более прикладные навыки, использовать в работе опыт коллег из других городов. Возможность общения с ведущими российскими исследователями, безусловно, обеспечивает успех конференции, а её результатом станет улучшение качества лечения пациентов.

Галина Ивановна НЕЧАЕВА, заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой внутренних болезней и семейной медицины ОмГМА:

Люди высокого роста, астенического телосложения, со слаборазвитой мускулатурой, низкой массой тела, нарушением зрения… Сегодня, казалось бы, это обычный портрет среднестатистического человека, в то время как еще в XX веке такие люди были скорее исключением. Воздействие неблагоприятной внешней среды приводит к формированию особой категории людей, не способных к тяжелой физической работе, склонных к различным болезням, в том числе инфекционной природы. Природа распорядилась таким образом, что многие современные люди генетически наследуют неправильное развитие соединительной ткани. Генетически запрограммированное заболевание развивается с возрастом, поэтому крайне важно с самого детства и до 35 лет наблюдаться у врача, внимательно относиться к своему здоровью и заниматься профилактикой.

Для Омской области тема дисплазии особо актуальна, так как мы территориально находимся в зоне гипомагнезиемии и страдаем от недостатка магния во всем: в почве, в воде, в продуктах питания. На фоне неблагоприятной экологии, учитывая нестабильность генетического аппарата, увеличивается количество диспластиков. Каждый четвертый житель Омской области живет с системной патологией соединительной ткани и даже не догадывается об этом, более того, мало кому знакомо само слово «дисплазия». А когда ставят такой диагноз, люди в панике думают, что это какая-то смертельная болезнь. Проблема неинформированности – одна из актуальных проблем в сфере дисплазии, которую и пытаются решать подобные мероприятия.

Инна Александровна РАТЫНСКАЯ, к.м.н., заместитель директора Западно-Сибирского медицинского центра ФМБА России по терапии:

Сегодня нам - представителям омского медицинского сообщества – предоставлена хорошая возможность посетить всероссийскую конференцию по вопросам многих заболеваний внутренних органов на фоне дисплазии соединительной ткани. Всегда очень интересно и ценно общение с коллегами из других городов, которое помогает повысить профессиональный уровень. Это важно в первую очередь для работы, поскольку позволяет расширить объем знаний, в том числе узнать о самых последних исследованиях, которые еще даже не опубликованы. Уверена, что полученная информация обязательно будет применяться омскими врачами на практике, для того чтобы улучшить качество оказания медицинской помощи и повысить качество жизни пациентов с дисплазией.

В ОМСКЕ ОТКРЫЛСЯ МУЗЕЙ ИСТОРИИ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ РЕГИОНА

Торжественное открытие музея истории офтальмологической службы Омской области состоялось 14 июня в БУЗОО «Клиническая офтальмологическая больница им. В.П. ВЫХОДЦЕВА». Мероприятие было приурочено к празднованию Международного дня медицинского работника.

Коллектив больницы и его ветераны давно ждали этого события. За годы существования офтальмологической службы собрано большое количество исторического материала. «Помнить свою историю, сохранять традиции и продолжать их – наш общий долг. История больницы это прежде всего люди, которые внесли свой вклад в развитие офтальмологической службы на разных её этапах. Это смена многих поколений и династий медицинских работников» - отметил А.В. ВЫХОДЦЕВ, главный врач БУЗОО «Клиническая офтальмологическая больница им. В.П. ВЫХОДЦЕВА».

Для музея выделено помещение в здании больницы, оснащенное специальной мебелью и оборудованием. В нем планируется проводить учебные классы для студентов медицинской академии. Теперь знакомство студентов кафедры офтальмологии с больницей будет начинаться с исторического музея.

На сегодняшний день экспонаты музея представлены в виде 10 стендов, на которых размещена информация об истории больницы от её основания до сегодняшнего дня. Здесь находятся старинные книги и медицинский инструментарий, которым пользовались основатели офтальмологической службы региона.

Особого внимания заслуживает витрина посвященная основателю больницы В.П. ВЫХОДЦЕВУ (1937-2002). Здесь размещены сохранившиеся оригиналы документов его профессиональной деятельности, награды полученные за вклад в развитие медицины и многолетний плодотворный труд, а также документы отражающие исторические события его жизни.

Сотрудниками БУЗОО «Клиническая офтальмологическая больница им. В.П. ВЫХОДЦЕВА» собран богатый исторический видеоматериал, который запечатлел важный исторические события.

РАЗВИТИЕ ДОНОРСТВА КРОВИ:
СПЕЦИАЛИСТЫ - О РАЗВИТИИ НАПРАВЛЕНИЯ В ОМСКОМ РЕГИОНЕ

В пресс-конференции, посвященной Всемирному дню донора, приняли участие: КОСТЕНКО М.Б. - заместитель председателя Общественного совета при МЗОО по вопросам развития донорства крови и ее компонентов, начальник отдела организации оказания специализированной медицинской помощи МЗОО; ПОНОМАРЕВ И.Е. – главный врач БУЗОО «Центр крови»; РЫЛКОВА Л.В. – главный внештатный специалист-трансфузиолог МЗОО, заместитель главного врача БУЗОО «Центр крови»; ЧЕКМАРЕВА О.Г. - председатель комиссии по социальному развитию, здравоохранению и демографии Общественной палаты Омской области; ШУБИН Р.А. – Почетный донор России.

Как отметила КОСТЕНКО М.Б., развитие службы крови всегда было приоритетной, стратегической задачей МЗОО. С 2004 года реализуется областная целевая программа по развитию донорства и службы крови, с 2008 года реализуется федеральная пятилетняя программа по развитию службы крови. Ее основными мероприятиями являются: оснащение Центров крови в субъектах Российской Федерации современным оборудованием, предназначенным для заготовки, переработки и хранения крови и ее компонентов, создание единой информационной системы службы крови; пропаганда донорства среди населения. Омская область участвует в реализации мероприятий федеральной программы в полном объеме начиная с 2010 года. Участие в данной Программе по мнению КОСТЕНКО М.Б. было необходимо для перехода работы службы крови региона на качественно новый уровень с целью обеспечения всех требований, предъявляемых к качеству компонентов донорской крови на современном этапе. Мероприятия по развитию донорства крови и ее компонентов включены в долгосрочную целевую программу Омской области «Развитие системы здравоохранения на 2010-2015 годы».

В настоящее время структура службы крови Омской области представлена бюджетным учреждением здравоохранения Омской области «Центр крови» (далее – Центр крови) с четырьмя филиалами. Также в структуру службы крови региона входят одиннадцать отделений переливания крови, являющихся структурными подразделениями лечебных учреждений. По словам ПОНОМАРЕВА И.Е. в ходе проведенной работы произошла оптимизация распределения компонентов донорской крови между лечебными учреждениями, значительно повысилось качество производимых компонентов донорской крови, достигнута максимальная безопасность гемотрансфузий, повсеместно внедряются современные технологии заготовки, переработки и хранения донорской крови и ее компонентов.

Основная задача службы крови Омской области - удовлетворение потребностей лечебно-профилактических учреждений в компонентах донорской крови. На сегодняшний день заявки на компоненты донорской крови, поступающие из лечебно-профилактических учреждений, удовлетворяются в полном объеме. Кроме того, деятельность подразделений службы направлена на дальнейшее повышение иммунологической и вирусной безопасности компонентов крови, качества отбора доноров, развитие прогрессивных видов донорства и современных технологий заготовки компонентов донорской крови (аппаратные методы), обучение врачей и среднего медперсонала по вопросам организации оказания трансфузиологической помощи в ЛПУ.

Для пропаганды донорства по словам Л.В.РЫЛКОВОЙ, среди широких слоев населения и с целью предоставить возможность стать донорами не только городским жителям, но и сельчанам, в Центре крови существует выездная форма работы с донорами, то есть заготовка донорской крови проводится на предприятиях и в учреждениях города, а также в лечебных учреждениях области. Всего ежегодно бригадой Центра крови проводится около 220 выездов, заготавливается кровь более чем от 10000 доноров. Во время такой выездной заготовки крови проводятся и пропагандистские мероприятия: лекции, беседы с потенциальными донорами, населению раздаются информационные памятки.

Одной из форм работы с населением региона являются различные донорские акции. Такие акции проводятся в течение последних четырех лет: Всероссийские донорские акции:«Авто-МотоДонор»; «Суббота доноров», пользующиеся популярностью среди населения. Всероссийская информационная акция «Спасибо, донор!», посвященная Всемирному дню донора крови (14 июня). Также проводятся региональные донорские акции: «Национальный день донора», выездные дни донора в ВУЗах города.

Активную работу по пропаганде донорства крови проводит Общественный Совет при Министерстве здравоохранения Омской области по вопросам развития донорства крови и ее компонентов. В результате сотрудничества с различными организациями и учреждениями стало возможным дальнейшее привлечение в ряды доноров учащейся и работающей молодежи, сотрудников ряда предприятий. Как отметила ЧЕКМАРЕВА О.Г., в направлении пропаганды донорства активное участие принимают общественные организации. С региональной общественной организацией «Центр развития общественных инициатив» осуществляется план совместных действий: проведение круглых столов по вопросам донорства, открытые уроки в школах, «Дни донора» в учебных заведениях, конкурс детских рисунков, пресс-тур для журналистов.

На сегодняшний день нагрудный знак «Почетный донор России», в омском регионе имеют 9789 человек, еще 1182 человека имеют нагрудный знак «Почетный донор СССР». За счет регионального бюджета указанным категориям граждан предоставляется льгота по обеспечению бесплатного проезда в общественном транспорте. В настоящее время донорам, бесплатно сдающим кровь и ее компоненты в государственных учреждениях здравоохранения Омской области, в день сдачи крови и ее компонентов предоставляются следующие меры социальной поддержки - бесплатное питание до сдачи крови; денежную выплату после сдачи крови (от 500 до 2400 рублей).

Первоочередной задачей учреждений службы крови на 2013 год остается удовлетворение потребностей пациентов лечебно-профилактических учреждений безопасными компонентами донорской крови в полном объеме, проведение мероприятий по пропаганде безвозмездного донорства.

Необходимо отметить, что за 5 месяцев 2013 года службой крови региона заготовлено более 11530 литров донорской крови. Всего в донорстве приняли участие 13240 человек, из них 3546 - это первичные доноры.

Источник: Пресс-служба МЗОО

СЛОЖНОСТИ ИНТЕГРАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ:
ВЗГЛЯД СО СТОРОНЫ

Дмитрий НЕЧКИН, директор Группы компаний «ТехноДар»

Современная действительность дает нам удивительные плоды в виде потрясающих по своей простоте и эффективности инструментов. Я говорю сейчас о новейших компьютерных системах программах и разработках. Сегодня можно то, что еще 5 лет назад казалось смелой мечтой. Вот и российская медицина не остается в стороне. Все новые и новые системы появляются в этой сфере, теперь можно проводить операции на периферии, не выходя из кабинета в московской клинике, можно хранить все данные о пациентах с их историей болезней в единой информационной системе, можно записаться на прием к врачу не выходя из дома, можно отслеживать состояние больного находящегося у себя дома, да мало ли чего еще.... Уходят в прошлое скандалы в очередях, потерянные карточки, время и нервы. Все больше финансов выделяется на оснащение клиник новейшим оборудованием.

Впору ликовать и предвкушать победу над всеми оставшимися в мире болезнями... Впору, но не всем. За эффективность всегда нужно платить. И часто, поступившее "сверху" оборудование, которого так ждали, оказывается головной болью, потому, что не то пришло, или пришло то, но теперь его невозможно интегрировать с существующей инфраструктурой.

Немногим лучше обстоят дела там, где учреждение здравоохранения получает не оборудование, а финансирование: главные врачи хватаются за голову, когда нужно в срок и правильно закупить плюс интегрировать новинки. В чем же здесь проблема? Зачастую в людях. Потому, что люди, на которых легла ответственность за то, чтобы осуществить грамотную интеграцию просто не готовы это делать, это простые системные администраторы, где-то вчерашние студенты. У них просто нет ни опыта, ни видения, ни понимания ситуации. И получается, что оборудование простаивает или работает в полсилы: то взять талончик в электронной очереди невозможно, то старое и новое не работает вместе, то персонал нужно переучить. Вот сидит системный администратор над грудой «железа» и думает: «Ведь это не только нужно собрать а еще и обслуживать... и к каждому компьютеру подойти, почистить - помазать, картриджи отнести в заправку, старые компьютеры ремонтировать, объяснять персоналу как работать с новыми, а еще не закончено построение сетей в клинике, а еще есть филиалы, и там люди тоже ждут помощи и в них тоже нужно обеспечить доступ к функциям новых серверов...».

Сидят эти героические парни сутками на работе и постепенно приходят к мысли, что нужно искать новое место работы... и уходят, часто уходят. А на их место приходят новые люди, которые не имеют никакого понятия о том, что делать со "ВСЕМ ЭТИМ".

Как говорится, выход есть!!! И это не какое-то очередное чудо технической мысли, это старый добрый «дедовский» метод, называемый во всем мире «аутсорсинг» (когда всё необходимое делает сторонняя специализированная фирма). Многие руководители медучреждений уже отдают сторонним подрядчикам заправки картриджей, ремонт принтеров и так далее. Считая, что штатного системного администратора лучше нагрузить более ответственной работой, забывая о том, как раз у "штатника" нет никакой ответственности, а иногда еще и квалификации (!), и в случае его увольнения не остается никого, кто мог бы хоть что то понимать в том, что он сделал... И отдача на аутсорсинг таких функций как планирование интеграции, собственно интеграция и обслуживание новых (и старых систем) является наиболее правильным и стратегически верным решением в данном случае. Вот только к выбору компании нужно подойти ответственно. Нужно обращать особое внимание на то, как долго существует компания, потому, что это является главным показателем опытности, востребованности и надежности.

Например, Группа компаний «ТехноДар» работает на рынке с 2007 года, и у нас работают люди, которые могут видеть ситуацию достаточно масштабно, имеют опыт работы с совершенно различными системами, имеют свою систему подбора, обучения и мотивации персонала и так далее. Среди постоянных клиентов есть бюджетные организации, предприятия из районов Омской области.

Поздравляем вас с профессиональным праздником – Днем медицинского работника!

И приглашаем воспользоваться нашими специальными предложениями для учреждений сферы здравоохранения!

ГК «ТЕХНОДАР»
Омск, ул. Пушкина, 37. Тел. (3812) 63-35-66

ОСОБЕННОСТИ «НЕОСОБЕННОГО» PR

Компания «Директория», издатель специализированных СМИ, в число которых входит и «Новые медицинские технологии», начинает серию публикаций, посвященных специфике продвижения услуг в медицине и работы с имиджем учреждений здравоохранения. Отметим, что на сегодняшний день это направление в Западной Сибири нуждается в серьезном совершенствовании. В первом материале речь пойдет о таком направлении как «PR» (англ. public relations, «связи с общественностью») и его возможностях для отрасли.

ЧТО ЖЕ ЭТО ТАКОЕ?

Реклама и продвижение медицинских услуг являются сегодня одним из перспективных направлений. В этой сфере также развивается и брендинг. Сегодня крайне важно понимать, что от того, как ты назовешь свою клинику или какой фирменный стиль выберешь, зависит не только восприятие услуг, которые клиника предоставляет, но конкурентоспособность среди других организаций в выбранном экономическом сегменте. Однако, рынок продвижения таких услуг является крайне чувствительным и любой неверный шаг, способен погубить любое, казалось бы перспективное дело. Это касается и умения правильно себя позиционировать в своей экономической среде, избирая актуальные методы продвижения, и возможности консолидировано подходить к любому маркетинговому мероприятию.

Прискорбно констатировать, но большинство специалистов и руководителей, считают, что пиар – это статьи в печатных средствах массовой информации и сюжете на телевидении. Почему-то, все забывают, что пиар – это, прежде всего, комплекс мероприятий, направленный на формирование позитивного имиджа успешного медицинского учреждения, который способен установить контакт между представителями медицины, пациентами и участниками медиа-сообщества. Необходимо отметить, что в этот комплекс входят презентации, корпоративные мероприятия, систематическая подготовка информативных и интересных пресс-релизов, изучение потребностей клиентов и проработка маркетинговой политики конкурентов. Главная цель пиара – сделать так, чтобы о вас говорили и вашими услугами хотели воспользоваться. А уж, как говорили: плохо, хорошо, с завистью или с сердечной болью, решать только Вам.

Мне не раз приходилось слышать от руководителей, что в их понимании значит пиар-технологии. Круг замыкается на пресс-релизах, которые рассылаются в СМИ и часто, не находят отклика. Специалисты по связям с общественностью расстраиваются, руководители в гневе, требуют опубликования материала в газете или журнале. Тогда речь заходит о размещениях с целью формирования определенного авторитета в выбранном профессиональном сообществе. Но, согласитесь, зачем бизнес-журналу, в котором только и идет разговор о политике и светских тусовках, размещать материалы о внедрении современных медицинских технологий и способах лечения?!

На этом этапе, в маркетинговую политику учреждения врывается необходимость отойти от паблисити и заплатить за опубликование статьи. Именно здесь, и возникает вопрос, который иногда остается риторическим: **почему руководители-медики готовы покупать рекламные площади в непрофильных изданиях, от размещения в которых не будет никакого толка?** Вы скажете, что это возможность самоутвердиться в определенной субкультурой группе людей. Да, наверное, мы сами виноваты, что порой, воспринимаем людей по одежке, забывая, что иногда, человек стоит дешевле, чем его одежда. **Размещение в топовом издании, если только это не Forbes, отнюдь не обещает увеличение продаж и привлечения инвесторов.** Не гарантирует ничего, кроме признания в своей тусовке. В России, кстати, есть одна забава: уж очень многим нравится участвовать в соревнованиях по измерению разных вещей, причем, чем меряться, зависит от фантазии. Если рассматривать этот процесс с позиции досуга, то он имеет место быть, однако, иногда, за размещение в каком-то популярном издании, человек отдает последние червонцы, и это совсем не означает, что его бизнес процветает и имеет перспективы...

СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ И ЗНАНИЯ

Давайте представим ситуацию, что вы делаете дома ремонт и вам нужны гвозди. Согласитесь, что если за гвоздями вы приедете в кондитерскую, вас там не поймут и вряд ли смогут помочь. Соответственно, вы отправитесь в строительный магазин, который специализируется на товарах для ремонта и купите там все, что вам необходимо. Особо внимания заслуживает слово «**специализированный» или «специальный»**, то есть направленный на решение четко определенных задач. Отчего же тогда, руководители так боятся размещать информацию в специализированных изданиях?! Ведь, все, казалось бы есть для правильного восприятия материала.

Для медицинского сообщества созданы все условия, чтобы любые материалы, размещенные в газете, дошли до своего целевого потребителя. Необходимо отметить, что в маркетинге есть понятие «communications», это информационные или рекламные сообщения, которые четко нацелены «на своих» и на свой рыночный сегмент. Это позволяет не выбрасывать половину рекламного бюджета на ветер и не раздражает клиентов. **Почему же многие продолжают бояться научно-популярного жанра? Так и остается загадкой.**

Так сложилось, что сегодня, пиар медицинских услуг больше направлен на разъяснение особенностей лечения, и в меньшей доли на создание привлекательности и устойчивого имиджа учреждения. Поэтому, одна из главных задач такого пиара: объяснить пациенту о необходимости раннего обращения с медицинское учреждения с целью диагностики и подбора оптимального курса лечения на ранних сроках болезни. Кроме этого, важно понимать еще одну особенность этого процесса. Если обычно, специалист по связям с общественностью может действовать автономно, разрабатывая всю пиар-кампанию целиком, то в продвижении медицинских услуг невозможно действовать без консультаций самих врачей. Однако, мотивировать любого медика на информационное взаимодействие, это еще одна непростая задача. Еще сложнее, подготовить информационное сообщение, которое будет доступно для понимания любому человеку, даже далеко от медицинских требований и понятий. Поэтому каждой лечебной организации крайне важно налаживать коммуникации со своей потенциальной аудиторией.

Медицина - сфера обслуживания, из-за этого в процессе налаживания связей с общественностью, особую роль приобретает человеческий фактор. На этом этапе необходимо говорить о профессиональных качествах пиар-специалиста. Мало того, чтобы специалист был ответственным и коммуникабельным. Куда важнее, чтобы человек разбирался в тонкостях своей работы и понимал специфику медицинской сферы, иначе, при посредственном подходе, можно просто «потопить» всю пиар-кампанию. Еще один фактор, способный испортить политику продвижения – это низкая заинтересованность участников.

Многие считают, что в воплощении мероприятий по продвижению принимают участие только руководитель и специалист по пиару, однако нельзя забывать и о самих врачах, об администраторах, которые давно стали визитной карточкой любого учреждения. **Важно четко понимать, что только консолидированный подход обеспечит высокий результат и дальнейшие перспективы любого мероприятия пиар-кампании.** Кроме этого, нельзя забывать о таком факторе, как очередь. С одной стороны, это показатель высокого спроса услуг лечебного учреждения, а с другой – невозможность планировать свою работу и отвечать заявленным требованиям перед пациентами. Сегодня, во фразе: покупатель всегда прав, покупателя можно заменить на пациента. Не будем лукавить, ведь часто в лечебном учреждении забывают, что пациент получает услуги, за которые либо платит сам, либо его страховая компания.

Поэтому, каждому специалисту в области медицины важно понимать, что **если пациенту что-то не понравится в вашей клинике: будь то обслуживание или невнимательное отношение регистратора, он тут же найдет другое лечебное учреждение, которое будет отвечать его требованиям. В итоге, ваша организация потеряет пациента, а соответственно и доход, за оказываемые ему услуги.**

Любого клиента важно и нужно обучать. В этом процессе должны принимать участие все сотрудники коллектива медицинского учреждения. По праву, главная роль в этой миссии будет возложена на квалифицированного и инициативного пиар-специалиста. Потому что именно он должен подготовить коллектив к работе с посетителями. А уж как это делать: по средствам становления корпоративной культуры или привлечения специалистов-аутсорсеров, решать только Вам…

Я не перестаю надеяться, что у наших специалистов по продвижению, которые работают в медицинских учреждениях появится желание профессионально развиваться и когда-нибудь в этом сегменте рынка будет создано профессиональное сообщество пиар-специалистов и просто пресс-секретарей, в котором с удовольствием будут помогать друг другу советами, делиться творческими идеями и постоянно идти только вперед, к новым карьерным вершинам….

Екатерина СТРИХАЛЁТ

P.S. Уважаемые руководители! Если у вас и ваших специалистов возникнут вопросы по организации и реализации PR-кампании, мы с удовольствием ответим на все интересующие вопросы, расскажем о тенденциях развития рынка и познакомим Вас с тонкостями пиар-технологий в медицинской сфере.

PR & МАРКЕТИНГ
DiRECT2.RU
форматируем реальность

другой глянец.
для специалистов.

Как СДЕЛАТЬ качественную газету, журнал, сайт, обеспечить их регулярный выход/обновление? ВСЕ РЕЦЕПТЫ СОЗДАНЫ.
Звоните: (3812) 59-08-62, 31-52-38.
Читайте: www.DIRECT2.RU
Пишите: info@direct2.ru

КОРПОРАТИВНЫЕ СМИ В МЕДИЦИНЕ

Одним из наиболее мощных инструментов укрепления имиджа медицинского учреждения, а также действенным каналом увеличения числа пациентов в здравоохранении являются корпоративные СМИ.

Собственное издание для медицинских учреждений Сибири (и в частности, Омска) не является фантастикой, что уже не может не радовать. С другой стороны многие главные врачи или владельцы клиник хотели бы сделать что-то подобное для своего предприятия, но чаще всего представляют себе сложную схему решения данной задачи. А потому откладывают ее до «лучших времен», то есть навсегда. Или наивно думают, что газеты делают в типографии, куда нужно принести кучу материалов и получить хороший продукт. Добавим к этому тех, кто уверен, что без наличия в штате дизайнера, фотографа/корреспондента и редактора подобные проекты не реализуемы.

Самое время разрушить всю эту странную мифологию. СМИ для организации это ПРОСТО.

Еще в 2004 году Компания «Директория» в Омске предложила заботящимся о своем имидже компаниям такую услугу, как **«создание и выпуск собственного средства массовой информации по системе «под ключ».** То есть, для регулярного выпуска издания (газеты или новостного содержания сайта) **вводить в штат медицинского учреждения непрофильных сотрудников НЕ НУЖНО!**

В «Директории» создают СМИ. Быстро, качественно, на любой вкус и финансовые возможности. **Издание, которое вы держите в руках, мы создали и запустили в профессиональное сообщество всего за месяц.** Сфера, в которой работает заказчик, для нас не является проблемной: среди проектов компании есть издания для владельцев аптечной сети, инженеров, компьютерной отрасли, работников торговли, авиаперевозчиков и туристического оператора, агрохолдинга, региональных министерств, нефтепроводчиков...

«СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ»

XXII МЕЖДУНАРОДНАЯ ШКОЛА СОБРАЛА МИРОВЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ В МОСКВЕ

>> ОКОНЧАНИЕ. НАЧАЛО на стр. 1

В течение 10 дней эксперты в области телемедицинских технологий из России, Бразилии, Германии, Италии, Канады, Норвегии, США, Франции и Швейцарии проводили теоретические и практические занятия, посвященные технологическим вопросам телемедицины, оснащению телемедицинских центров (ТМЦ), экономике и маркетингу этой сферы. Кроме того, были организованы круглые столы по проблемам телемедицины. По отзывам участников школы, неизгладимое впечатление оставила лекция канадского профессора Милана ЧЕРМАКА (Milan Cermak) об использовании телемедицинских технологий в экстремальных условиях Гренландии.

«В настоящее время телемедицина в России находится на подъеме. На рынок выпущены отечественные разработки, соответствующие мировым стандартам, – переносной телемедицинский комплекс и программная платформа для домашней телемедицины. Стоит отметить и высокий

уровень развития телемедицины при ведомствах (например, в ОАО «РЖД») ив ряде ведущих федеральных медицинских центров», – отметил **руководитель и ведущий лектор школы, исполнительный секретарь Российской ассоциации телемедицины Валерий СТОЛЯР.**

Cisco играет ключевую роль в разработке и внедрении цифровых технологий в здравоохранении, помогающих решать такие важнейшие задачи отрасли, как обеспечение доступности медицинских услуг, оптимизация использования ресурсов, повышение эффективности предоставления медицинских услуг и улучшение их качества. В информатизации здравоохранения особое место отводится созданию телемедицинских систем и сетей. Школа «Современные аспекты телемедицины» уже стала для компании Cisco традиционной площадкой, где ведущие специалисты Cisco делятся своими знаниями и опытом в области телемедицины.

На сей раз в работе школы приняли участие **менеджер Cisco по работе с ключевыми заказчиками Борис ПОПОВ, системный инженер-консультант Cisco Павел НАЗАРОВ и менеджер Cisco по развитию бизнеса в сфере здравоохранения в странах Европы Роберто КАРЛЕТТО (Roberto Carletto).**

Борис ПОПОВ провел серию лекций, познакомив участников с общими понятиями телемедицины, особенностями работы телемедицинских центров и технологическими вопросами передачи информации. Особый акцент был сделан на современных решениях в этой сфере. Участники школы получили подробную информацию о технологии CiscoTelePresence и воочию убедились в качестве и эффективности ее работы.

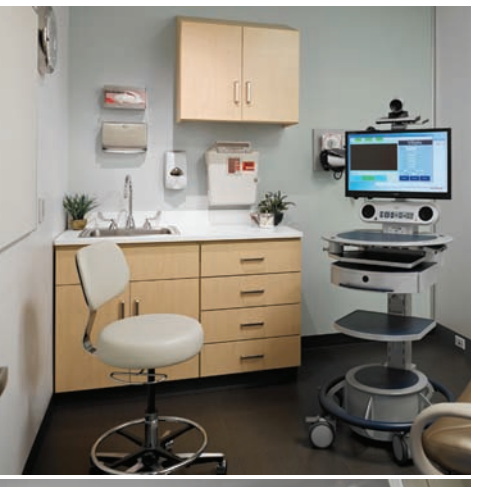
С помощью CiscoTelePresence был организован телемост с Роберто КАРЛЕТТО (он находился в европейском офисе Cisco). Роберто рассказал о применении информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) в со-

временной медицине, нынешнем состоянии мировой телемедицины и перспективах ее развития.

Отдельная серия лекций, проведенных специалистами Cisco, была посвящена особенностям организации телемедицинских комплексов для дистанционных видеоконсультаций и интерактивного телеобучения. Борис ПОПОВ рассказал, как создать телемедицинский центр, а Павел НАЗАРОВ проинформировал, как подготовить помещение для ТМЦ и выбрать подходящее освещение, акустику и презентационное оборудование.

В ходе работы школы «Современные аспекты телемедицины» был организован День Cisco, посвященный современным решениям компании в области телемедицины.

Школа «Современные аспекты телемедицины» проводится в России с 2000 года – поначалу ежегодно, а впоследствии - 2-3 раза в год. С тех пор под руководством экспертов в области использования телемедицинских технологий из Бразилии, Италии, Канады, Норвегии, России, США, Франции и Швейцарии подготовлено около 600 специалистов для телемедицинских центров РФ и других стран СНГ. В работе школы принимают участие ведущие международные производители оборудования и программ для телемедицины. Важная роль в ходе обучения отводится практическим занятиям, на которых слушатели готовят, а потом защищают проекты телемедицинских центров для своих клиник.



ЛУЧШИЙ ВРАЧ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ИТОГАМ 2012 ГОДА

Лучшим врачом Омской области 2012 года по результатам голосования областной комиссии стала заведующая хирургическим отделением, врач-хирург БУЗОО «Крутинская ЦРБ» ПОЛИЩУК Елена Валерьевна.

На торжественной церемонии награждения победителей областного этапа Всероссийского конкурса «Лучший врач», которая прошла 13 июня 2013 года в Концертном зале Омской филармонии в рамках торжественного мероприятия, посвященного празднованию Дня медицинского работника, лучший врач Омской области ПОЛИЩУК Е.В. получила из рук первого заместителя Председателя Правительства Омской области Ю.В.ГАМБУРГА ключи от автомобиля Hyundai Solaris

На почетное звание лучшего врача Омской области претендовало более 1000 врачей. Среди них выбрали 54 лучших, занявших первые и вторые места в 27 номинациях.

При отборе кандидатов во внимание принимались профессиональные и личные качества врачей, их опыт, достижения, оценка их труда коллегами, известность их деятельности на всероссийском уровне, признание пациентов.

Цель Всероссийского конкурса на звание «Лучший врач» - повышение авторитета профессии врача, распространение передовых форм и методов работы, внедрение достижений медицинской науки в практику отечественного здравоохранения, определение лучших врачей.

В Омской области областной этап Всероссийского конкурса врачей организуется с 2001 года. С 2003 года Указом Губернатора Омской области были учреждены ежегодные премии для награждения победителей областного этапа Всероссийского конкурса. В 2010 году Указом Губернатора Омской области увеличен призовой фонд для победителей. Врачам, занявшим первое место в каждой из номинаций, установлено поощрение в размере150 тыс. руб.; занявшим второе место – в размере 50 тыс. руб.

На фото: Елена ПОЛИЩУК и ее коллеги из Крутинской центральной районной больницы за работой.

В ОМСКЕ ОБСУДИЛИ СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ХИРУРГИИ

Межрегиональная научно-практической конференция с международным участием «Современные технологии в хирургии», посвященная 90-летию кафедры госпитальной хирургии ОмГМА, прошла в течение 2-х дней на базе бюджетного учреждения здравоохранения Омской области «Клинический онкологический диспансер».

Организаторами конференции выступили Министерство здравоохранения Омской области, государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Омская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Клинический онкологический диспансер», бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи №1».

В работе конференции приняли участие представители медицинской общественности Москвы, Барнаула, Новокузнецка, Томской области (г.Северск), Республики Казахстан, а также врачи хирурги, детские хирурги, онкологи, урологи, детские урологи, гинекологи, анестезиологи-реаниматологи, врачи лучевой диагностики, врачи-эндоскописты бюджетных учреждений здравоохранения Омской области.

В программе конференции был представлен доклад, рассказывающий об истории кафедры госпитальной хирургии Омской государственной академии. На конференции также были рассмотрены вопросы хирургии грыж; хирургии желудка; хирургии желчных путей; обсуждены современные технологии в хирургии и онкологии.

В ходе конференции прошли мастер-классы в режиме on-line по эндоскопической хирургии толстой кишки, почки и предстательной железы, а также по эндоскопической хирургии желудка.

ПОЗНАНИЕ ЧЕРЕЗ ВДОХНОВЕНИЕ...

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОПТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ЗРЕНИЯ АСФЕРИЧЕСКИМИ КОНТАКТНЫМИ ЛИНЗАМИ

В последнее время возникает большой интерес к применению асферических контактных линз для коррекции параметров оптической нечеткости помимо сферы и цилиндров.

Конструкция обычных сферических мягких контактных линз позволяет корригировать оптические аберрации (искажения) только низшего порядка: миопия, гиперметропия, а также регулярный астигматизм до 1.5 Д. В свою очередь, аберрации высших порядков (сферическая, хроматическая, кома и дисторсия) сферическими линзами исправить невозможно.

Особенностью асферических контактных линз является их особая конструкция, которая заключается в том, что передняя поверхность (а в некоторых случаях и задняя), выполнены в виде эллипса, то есть в пределах оптической зоны радиус кривизны линзы постепенно увеличивается от центра и периферии, что позволяет максимально нейтрализовать аберрации глаза и снизить их уровень. Вследствие этого повышается контрастная чувствительность.

Еще одной особенностью контактных линз с асферическим дизайном является то, что они не только устраняют искажения, присущие глазу, но и корригируют аберрации вызываемые линзой. Проще говоря, система «глаз-линза» становится намного совершеннее, так как повышается контрастность зрения. Это выражается в более четком и резком восприятии рассматриваемых объектов.

Главными преимуществами асферической оптики сегодня являются: максимально широкое поле зрения, минимальная толщина, как очковой, так и контактных линз, минимальное искажение или практически полное устранение, размеров окружающих объектов.

Кроме этого, **контактные линзы с асферическим дизайном незаменимы в ночное время суток,** поскольку их особая конструкция способна уменьшать ореолы и засветы, создаваемые уличными фонарями или светом фар, движущихся автомобилей. Наряду с этим, асферические мягкие контактные линзы в равной степени нейтрализуют оптические аберрации низшего и высшего порядка.

В настоящее время существует несколько субъективных и объективных методов оценки аберрации глаза. Самым доступным является аберрометр. Это прибор, который позволяет измерять аберрации человеческого глаза, при помощи сканирующей системы, которая обеспечивает высокую точность измерений (цветные карты отражают «высоту» распространения фронта световой волны, которая шифруется по цвету).

На сегодняшний день на российском рынке представлено большое количество разнообразных моделей контактных линз с асферическим дизайном от ведущих производителей средств контактной коррекции зрения.

По признанию пациентов, использующих такие линзы, даже после продолжительной зрительной нагрузки, глаза утомляются меньше. Необходимо отметить, что при ношении, пациенты отмечают повышенный комфорт использования линз.

Таким образом, преимущества асферических контактных линз очевидны - более четкое зрение в любое время дня и ночи, больший угол обзора, минимальные зрительные искажения, рассматриваемых предметов.

Производители постоянно совершенствуют дизайн асферических контактных линз, для того чтобы пользователи могли жить в реальном мире без искажений. Нельзя забывать и о роли врачей офтальмологов, которая заключается в том, чтобы обеспечить стабильно четкое зрение всем пациентам.

Дорогие коллеги!

От всей души поздравляю Вас с Днём медицинского работника!

Огромного энтузиазма, обогащенного новыми знаниями и опытом, повышения качества, предоставляемых услуг. Улучшайте качество работы с пациентами, стремитесь к поиску знаний через открытия и озарения, идите в ногу со временем и будьте в курсе последних достижений, технологий и инноваций! Здоровья, счастья и благополучия Вам и Вашим семьям!

Елизавета СТРИХАЛЁТ,
врач-офтальмолог высшей категории

КОНТАКТНЫЕ ЛИНЗЫ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ДАЛЬТОНИЗМА

В широком разнообразии современных контактных линз, особое место занимает линия Gelflex. Австралийская компания, постоянно занимается исследовательскими работами и применяя прогрессивные технологии, обеспечивает своих потребителей высококачественными контактными линзами. И вот теперь, компания Gelflex начинает продажи первых в мире контактных линз для коррекции дальтонизма Ningaloo Colorblinds. После проведенных десятилетних исследовательских работ, компании удалось разработать пять различных контактных линз Ningaloo Colorblinds, которые позволяют людям, страдающим дальтонизмом, видеть окружающий мир во всей цветовой гамме. Кроме того, компания будет поставлять набор цветных светофильтров, с помощью которых можно будет подобрать контактные линзы в зависимости от аномалии цветового зрения. В скором времени, такие контактные линзы появятся на российском рынке.

РАЗРАБОТАНЫ ЛИНЗЫ, СПОСОБНЫЕ ФОТОГРАФИРОВАТЬ

Исследователи из Южной Кореи создали контактные линзы, оснащенные светодиоидами, с помощью которых можно делать фотографии и сканировать документы.

Ученые скомбинировали два наноматериала, что позволило создать тонкий прозрачный электрод, способный к растяжению. Данное революционное достижение использовано при изготовлении контактных линз.

КОМПЛЕКСНЫЕ РЕШЕНИЯ В КАТАРАКТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

В Новосибирском филиале МНТК «Микрохирургия глаза» состоялась научно-практическая конференция с интернет-трансляцией «Комплексные решения в катарактальной хирургии. Новая трифокальная интраокулярная линза AT LISAtri». Впервые в России, в Новосибирском филиале была представлена инновационная трифокальная линза, проведена ее демонстрация зарубежными офтальмологами, а так же представлены европейские результаты работы с новой линзой.

Посредством интернет-трансляции в конференции приняли участие офтальмологи городов Сибири и Дальнего Востока (Ханты-Мансийск, Улан-Удэ, Чита, Красноярск, Хабаровск, Барнаул, Владивосток, Омск, Кемерово, Тюмень, Камчатка).

Со вступительным словом к участникам конференции обратились д.м.н., профессор, директор Новосибирского филиала МНТК «Микрохирургия глаза» им. академика С.Н. ФЁДОРОВА ЧЕРНЫХ В.В. и руководитель направления катарактальной и витреоретинальной хирургии ООО "ОПТЭК" ЗАЙЧЕНКО В.В..

Ведущими новосибирскими офтальмохирургами была продемонстрирована имплантация асферической линзы CT ASPHINA 509M и бифокальной линзы AT LISA 809M. Офтальмологи выступили с подробными докладами и прокомментировали как ход операций, так и полученные результаты после имплантации линз.

С докладом «Новое поколение мультифокальных линз - идеальное решение для коррекции аномалий рефракции. AT LISA 809M и AT LISA 839MP» Подбор пациентов, методика расчетов, постоперационные результаты, а так же видео-презентацией имплантации торических и мультифокальных торических линз с демонстрацией прооперированных пациентов выступил Peter MOJZIS, д.м.н, Директор офтальмологического отделения клиники Havlickuv Brod, Чехия. Опытом имплантации CT ASPHINA 509M поделился ЧЕРЕПОВ Д.В., заведующий отделением офтальмологии клинической больницы № 122 им. Л.Г. Соколова, г. Санкт-Петербург.

Валерий Вячеславович ЧЕРНЫХ - доктор медицинских наук, профессор, врач высшей квалификационной категории, директор Новосибирского филиала ФГБУ МНТК Микрохирургия Глаза им. академика С.Н. ФЁДОРОВА Минздравсоцразвития России

3D-БИОПРИНТИНГ УЖЕ РЕАЛЬНОСТЬ

УСПЕШНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ НАПЕЧАТАННОГО ПО ИНДИВИДУАЛЬНОМУ ДИЗАЙНУ КАРКАСА ДЛЯ БРОНХА 20-МЕСЯЧНОМУ РЕБЕНКУ

В специализированной прессе уже писали о том, как маленькой девочке имплантировали биоинженерную трахею, выращенную из полимерного каркаса и ее собственных стволовых клеток, эту операцию провел специалист по регенеративной медицине Паоло МАККИАРИНИ. А немногим раньше имплантация биоинженерной трахеи взрослому пациенту под его руководством была проведена в России. И вот другой случай — тоже ребенок, и тоже дыхательные пути. Но в этом случае ученые и медики использовали для изготовления импланта альтернативную технологию — 3D-биопринтинга.

МАЛЕНЬКИЙ ПАЦИЕНТ...

Маленький Каиба ДЖИОНФРИДДО, живущий с родителями в штате Огайо (США) страдал редким заболеванием под названием **трахеобронхомаляция**. Это врожденный порок развития, при котором стенки трахеи и крупных бронхов ослаблены. Из-за этого просвет воздухопроводящих путей может сузиться или даже закрыться. Таким больным тяжело дышать, у них могут развиться хронические воспаления или патологические изменения в легких. Болезнь очень трудно поддается лечению, тем более что часто ее неправильно диагностируют и принимают за астму.

При рождении мальчик выглядел здоровым. Проблемы с дыханием начались в 6 недель, а в 2 месяца стали прогрессировать. Малышу пришлось интубировать трахею, но даже при этом у него развился целый букет дыхательных и сердечно-сосудистых нарушений. В дальнейшем у мальчика регулярно случались остановки дыхания, его приходилось реанимировать, и он мог умереть в любой момент. Врачи и родители Каибы обратились к специалистам Мичиганского университета и получили помощь.

Глен ГРИН, доцент по специальности «детская отоларингология», и Скотт ХОЛЛИСТЕР, профессор биомедицинской инженерии, создали биодеградируемый имплант, используя компьютерную томографию высокого разрешения и технологию 3D-биопринтинга.

О результатах своей работы они написали 22 мая 2013 годав журнале New England Journal of Medicine. Уникальную операцию провели 9 февраля 2012 года в детской клинике C.S. Mott Children's Hospital Мичиганского университета. Прошло больше года с того времени, как ребенку поставили имплант, и уже можно говорить, что вмешательство оказалось успешным.

Перед тем как взяться за изготовление импланта, ученые провели компьютерную томографию трахеи и бронхов маленького пациента. 3D-изображение с высоким разрешением было переведено в формат компьютерной программы.

Этот индивидуальный дизайн использовали для изготовления импланта на 3D-принтере, который слой за слоем напечатал конструкцию.

... И БОЛЬШОЙ ШАГ В НАУКЕ

Имплант изготовили из биодеградируемого полимера поликапролактона. Готовое изделие представляло собой гофрированную трубку, похожую на шланг от пылесоса. Его конструкция позволит бронху расширяться и удлиняться по мере роста ребенка. Чтобы поставить имплант пациенту, Глену ГРИНУ и Скотту ХОЛЛИСТЕРУ удалось в экстренном порядке получить одобрение от американского регулирующего органа — Food and Drug Administration (FDA).

Имплант надели, наподобие лубка для сломанной руки, на сегмент левого бронха, стенки которого постоянно спадались.

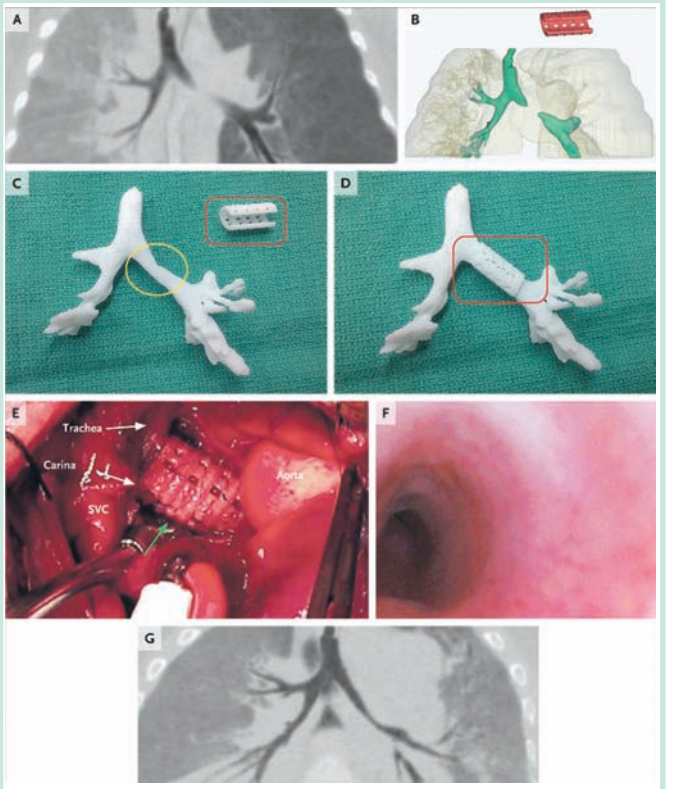
После того как хирурги прикрепили «лубок» к бронху, бронхоскопия показала, что дыхательные пути заработали нормально, стенки бронха перестали спадаться, и легкие получили нормальную вентиляцию.

«Это было удивительно. Как только имплант установили, легкие ребенка стали самостоятельно расширяться и сокращаться, и мы поняли, что все хорошо», — говорит ГРИН. В результате парциальное давление CO2 в крови упало почти вдвое. 21 день после операции ребенок находился на искусственной вентиляции легких, а потом перешел на самостоятельное дыхание и был выписан домой.

Через год после операции томография и эндоскопия показали, что никаких осложнений не возникло.

Каиба чувствует себя хорошо, проблемы с дыханием исчезли. В течение трех лет искусственный каркас, надетый на бронх, будет деградировать. Но к тому времени, как полимер рассосется, врачи надеются, что дыхательные пути мальчика будут работать без проблем.

Тяжелые случаи трахеобронхомаляции, такие как у Каибы, составляют около 10% от всех заболеваний. И они реально опасны для жизни, так как дыхание может прекратиться у ребенка из-за банального переохлаждения, и он начнет синеть на глазах. «Тяжелая трахеобронхомаляция — это болезнь, которая тревожит меня уже много лет, — говорит ГРИН. — Я видел детей, которые умирали от нее. То, что наш имплант работает, дает таким детям надежду на излечение».



На фото из американского журнала New England Journal of Medicine этапы описанной операции:
A - воздухопроводящие пути ребенка до операции, B - дизайн импланта (выделен красным), C и D - напечатанная трехмерная модель импланта и модель бронха пациента, E - проведение операции, F - вид внутри бронха после операции (стенки перестали спадаться), G - спустя год имплант работает.

Технология дизайна органа по трехмерному изображению и трехмерной печати с использованием биоматериалов годится для реконструкции различных органов и тканей. ГРИН и ХОЛЛИСТЕР уже использовали ее, чтобы напечатать ухо и нос (хрящевые ткани) и реконструировать кость (позвоночные отростки, кости черепа и трубчатые кости конечностей). Но пока и та, и другая технологии находятся на доклинической стадии исследований.

По материалам: Bioresorbable Airway Splint Created with a Three-Dimensional Printer. N Engl J Med 2013; 368:2043-2045May 23, 2013DOI: 10.1056/NEJMc1206319.

СВЕТОДИОДЫ ПОБЕЖДАЮТ ОРВИ: НПК «АВЕРС» ДЛЯ ВСЕХ

Российские технологии, использованные в серийно выпускаемых физиотерапевтических приборах «АВЕРС», позволяют добиться отличных результатов в лечении/профилактике тонзиллитов, отитов, синуситов и других ЛОР-заболеваний. Высокие лечебные свойства всей гаммы приборов и устройств, использующих запатентованную технологию «монохромного синего света», подтверждены клиническими испытаниями в Москве, Новосибирске. Пройдена сертификация в Евросоюзе, ведутся поставки в США. Сегодня технологии «АВЕРС» доступны и в Омске. Особое внимание - всем, кто связан с медициной.

Мы рады представить омским врачам и клиникам физиотерапевтические приборы НПК «АВЕРС», завоевавшие большую популярность в России, Европе, США и других странах благодаря высокой эффективности и безопасности при лечении множества заболеваний у детей и взрослых:

ДЛЯ ДЕТСКИХ КЛИНИК И БОЛЬНИЦ!

СОСКА СВЕТОДИОДНАЯ «ДОКТОР СВЕТ»

Фармакотерапевтические свойства прибора основаны на бактерицидном и обезболивающем действии синего света. Область применения физиотерапевтического прибора «Доктор Свет»:

- острые формы ОРВИ,
- стоматиты,
- риниты,
- грибковые поражения слизистой оболочки рта,
- зубная боль.

Соска-пустышка «Доктор Свет» используется у детей от рождения и до четырех лет.

«Доктор Свет» - это новейшее лечебное средство в области медицины без применения химических препаратов; нет необходимости разрушать детский организм в процессе его становления.

Соска-пустышка «Доктор Свет» используется как в профилактических целях, так и в лечебных в борьбе с острыми респираторными и вирусными инфекциями.

Устройство «Доктор Свет» снимает аллергические проявления и обеспечивает повышение иммунитета организма к вирусным инфекциям.

В ИЮНЕ СПЕЦИАЛЬНАЯ ЦЕНА одного прибора - 2400 рублей. Предзаказ. Количество на складе ограничено.

ДЛЯ ЛЮБЫХ МЕДУЧРЕЖДЕНИЙ!

ФОТОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ПРИБОР «АВЕРС-ЛАЙТ»

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.

Спектр действия устройства расширен за счет применения 3 сменных насадок. По результатам многочисленных клинических исследований «АВЕРС-Лайт» помимо ОРВИ, гриппа, отитов и других простудных заболеваний зарекомендовал себя как эффективное средство при:

- кандидозе,
- геморрое,
- головных болях,
- ушибах, синяках, гематомах,
- повышенном давлении,
- а также для повышения иммунитета при дистонии, апатии, сонливости и нарушениях циркадианного ритма (бессоннице и т.д.)

В ИЮНЕ СПЕЦИАЛЬНАЯ ЦЕНА одного прибора - 6000 руб.

ВНИМАНИЕ! Оба изделия прошли успешно т.н. «европейскую сертификацию» и продаются во всех странах Евросоюза.

В 2008 году на отраслевой выставке в Нью-Йорке изделия были названы «Лучшими изделиями медицинской техники будущего».

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

По вопросам приобретения в розницу и оптом обращайтесь в Омске:
Тел.: (3812) 490-841 и 8-904-322-3462
Почта: avers@mama55.ru
Сайт: www.mama55.ru

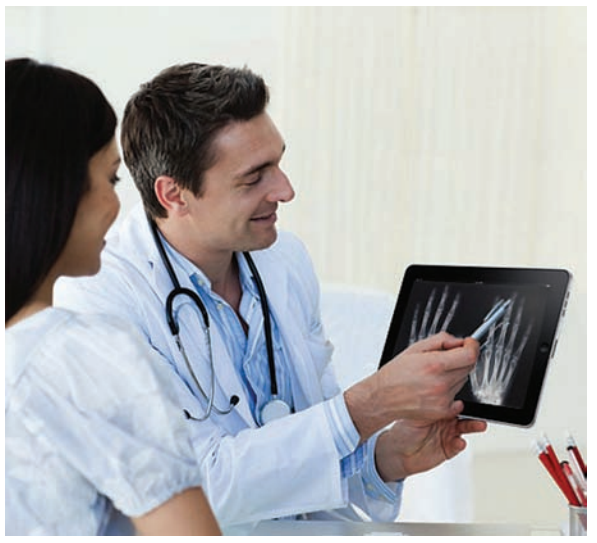
«ПОДКЛЮЧЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»:
КОГДА ЗАБОТА О ПАЦИЕНТЕ НЕ ПРЕКРАЩАЕТСЯ НИ НА МИНУТУ

Кевин ДИН (Kevin Dean), управляющий директор по вопросам «подключенного здравоохранения» из консалтингового подразделения Cisco IBSG, в своем материале рассказывает о том, как Интернет-технологии продолжают революционно изменять медицинскую отрасль. Материал предоставлен пресс-службой компании Cisco по России и СНГ, информационным партнером которой с самого начала издания являются «Новые медицинские технологии».

Куда бы вы сегодня ни направлялись и что бы ни делали, вы везде оставляете «цифровой след». Кредитные и дебетовые карты, мобильные телефоны, ноутбуки и планшетные компьютеры, не говоря уж о множестве торговых, банковских и гостиничных систем, социальных сетей, блогов и сообщений в электронной почте, — все они генерируют данные.

Вместе с тем на сегодняшний день к сетям подключено менее 1 процента физических объектов, людей и машин, способных в принципе выйти в сеть для коммуникаций и совместной работы. По мере строительства Всеобъемлющего Интернета объем данных будет расти в геометрической прогрессии. Создавать эти данные будут автомобили, предметы одежды, медикаменты, продукты питания, электронные книги и приложения для учета присутствия в системах видеонаблюдения.

Огромные объемы накопленной информации о людях и неодушевленных объектах вызвали к жизни целую отрасль, которая отвечает за обработку данных, отличающихся большим объемом, разнообразием,



скоростью и виртуальностью. В английском языке эти слова – volume, variety, velocity, virtual – начинаются с буквы «V», что дало аналитической компании Gartner повод говорить о «тенденции 4V», хотя чаще всего данная тенденция обозначается термином "Big Data ". Развитие аналитических технологий Big Data стало неотъемлемой частью цифрового подключенного мира.

О развитии аналитических средств все чаще говорится в статьях и блогах. Вопрос ставится так: можно ли от анализа прошедших событий перейти к анализу событий в тот момент, когда они происходят? **Можно ли использовать для этого высокое быстродействие технологий Big Data, особенно в области здравоохранения, где фактор времени оказывает огромное влияние на качество и стоимость оказываемых услуг?**

Новая волна информационно-коммуникационных приложений для здравоохранения как раз и предназначена для высокоскоростной обработки данных в реальном или «почти реальном» времени. Это поможет снизить уровень заболеваемости, отказаться от ненужных госпитализаций, а также увеличить скорость и качество обслуживания пациентов.

Медицинское обслуживание в динамическом режиме заметно изменит ситуацию в сфере здравоохранения

Эпоха Всеобъемлющего Интернета неизбежно наступит. Всемирная паутина будет охватывать все больше неодушевленных предметов, собирая о них не только данные общего характера, но и данные реального времени, то есть информацию о текущем местоположении, скорости перемещения и состоянии ("занят", "свободен" и т.д.), а также данные по множеству других параметров. В результате мы можем стать свидетелями кажущихся сегодня невероятными перемен. Динамический сбор данных особенно полезен для здравоохранения, где можно значительно расширить возможности пациента.

Для многих руководителей медицинских организаций «возможности пациента» сводятся к осмотрам и обследованиям. При этом между первым обращением к врачу и сдачей анализов, а также между окончанием лечения и повторным обследованием проходит слишком много времени. Данные, используемые для оценки эффективности управления и лечения, анализируются 1-2 раза в год. Между тем пациент хочет получать помощь сразу, и такая возможность может оказать на него огромное психологическое и физическое воздействие.

Быстрая обработка информации в динамическом режиме дает возможность оказывать пациенту медицинские услуги в реальном времени, а также повышать скорость и качество принимаемых решений. Некоторые врачи-новаторы, оказывающие услуги первой врачебной помощи (например, имеющий личный сайт доктор Амир ХАННАН (Amir Hannan), предоставляют каждому пациенту защищенный доступ к истории болезни с расшифровкой результатов анализов и рекомендациями врача. Если анализ показал плохие результаты, пациент сам решает, записываться ли на новый прием к врачу или подождать, попросить новые рекомендации или пройти новый курс лечения. Такой подход радикальнейшим образом меняет критерии эффективности работы врача. Раньше считалось, что чем больше пациентов приходит на прием, тем лучше доктор работает. Теперь же, по мнению Амира ХАННАНА, мерилом качества медицинской практики может стать максимальное сокращение количества количества визитов к врачу.

Медицинское обслуживание в динамическом режиме не ограничивается более быстрым и всесторонним обслуживанием пациентов. К примеру, **в госпитале Ноттингемского университета реализуется программа «Ночной госпиталь» (Hospital at Night), где применяется решение Nervecentre . Оно с высокой точностью собирает заявки дежурных медсестер, быстро находит врача соответствующей квалификации, отправляет ему рабочее задание, подтверждает получение этого задания, а затем отслеживает исполнение по каналам Wi-Fi и с помощью мобильных телефонов. Менее чем за четыре месяца эта программа позволила добиться резкого сокращения несчастных случаев в нерабочее время, экономии 8000 рабочих часов и полной окупаемости.**

Медицинские услуги в динамическом режиме приносят немалую пользу и в других ситуациях. Подключение ингаляторов, облегчающих состояние больных бронхиальной астмой, к системам GPS позволяет собирать данные в реальном времени, обобщать их и выявлять зоны, где у пациентов могут возникнуть проблемы с дыханием (например, по причинам экологического характера). В мире фармакологии такие организации, как Aegate начинают использовать динамические данные для поиска поддельных лекарств в точках распространения, что позволяет пресекать их оборот еще до того, как под угрозу будет поставлено здоровье человека.

Мы находимся в самом начале пути. По мере распространения технологий мобильного здравоохранения, появления интеллектуальных таблеток и дозаторов, разработки новых приложений для смартфонов и превращения телемедицины в основной метод наблюдения за состоянием здоровья и доставки медицинских услуг будет появляться все больше возможностей для медицинского обслуживания в реальном времени.

О компании Cisco

Cisco – мировой лидер в области сетевых технологий, меняющих способы человеческого общения, связи и совместной работы. Чистый объем продаж компании в 2012 финансовом году превысил 46 млрд долларов. **Информация о решениях, технологиях и текущей деятельности компании публикуется на сайтах www.cisco.ru и www.cisco.com.**

МЕТОДЫ ОЦЕНКИ РАССТРОЙСТВА АКТА МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ*

АЛЁШИН И.В., ЗАЙЦЕВ Ю.Е., ЧЕБЫКИНА И.Е., ДМИТРИЕВА В.Е.
БУЗОО «Детская городская поликлиническая № 5», г. Омск

Расстройства акта мочеиспускания – это патология, приводящая к ограничению психической и физической активности пациента, затрудняющей его социальную адаптацию и общение со сверстниками, способствующей отставанию в учебе, конфликтным ситуациям в семье. Данная патология касается не только самого пациента, но и его окружения.

Насколько эта проблема значима для самого ребенка, говорит тот факт, что дети с нарушениями мочеиспускания ставят ее на 3-е место после таких стрессов, как смерть родителей и возможность ослепнуть (Джавад-Заде М. Д., Державин В. М., Вишневский Е. Л. 1989.).

Наличие расстройств мочеиспускания у пациента означает снижение социальной и ограничение физической активности, уменьшение продуктивности учебы, значительное снижение самооценки, часто возникающие конфликтные ситуации в детском коллективе и семье. У пациентов зачастую развиваются замкнутость, чувство страха потери контроля над мочевым пузырем. Все это приводит к резкому снижению качества жизни ребенка, а также членов его семьи. Помимо психосоциальных проблем у детей с расстройствами акта мочеиспускания высок риск развития рецидивирующей инфекции мочевых путей, а повышенное давление в мочевом пузыре нередко приводит к возникновению пузырно-мочеточникового рефлюкса и рефлюкс-нефропатии.

Немаловажным является тот факт, что расстройства акта мочеиспускания могут быть проявлением и более серьезной патологии органов мочевыделительной системы, таких как рецидивирующий хронический цистит, пиелонефрит, пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР), мегауретер. Данные уродинамические нарушения приводят к развитию нефросклероза, артериальной гипертензии, хронической почечной недостаточности и ранней инвалидизации.

Среди расстройств мочеиспускания следует выделить: различные виды недержания мочи, нейрогенные дисфункции мочевого пузыря, энурез и дизурические явления (расстройства мочеиспускания, обусловленные инфекцией нижних мочевых путей, - уретрит, баланит, вульвит, цистит).

В большинстве случаев, родители обращают внимание только на наличие у своего ребенка манифестных форм нарушения акта мочеиспускания, таких как, недержания мочи, энурез, или дизурия. При этом остаются без внимания другие не менее значимые симптомы, к примеру, редкие мочеиспускания, прерывистое мочеиспускание, неполное опорожнение мочевого пузыря и многие другие. Невнимание к данным симптомам у ребенка приводят в итоге к развитию воспалительных осложнений. Обращение к урологу в таких случаях значительно запаздывает.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Выявить детей с расстройствами акта мочеиспускания, оптимизировать лечебно-диагностические подходы на амбулаторном этапе. Обосновать создание организационно-методической структуры на уровне поликлиники, для выявления и специализированного лечения детей с расстройствами мочеиспускания на догоспитальном этапе.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для выявления нарушения акта мочеиспускания у детей проведены исследования в дошкольных и школьных учреждениях Октябрьского административного округа города Омска. В работе представлены материалы обследования 5238 детей, находящихся под наблюдением в БУЗОО ДГП №5 Октябрьского района г. Омска, в возрасте от 4 до 18 лет.

Анкетирование проводилось в период с сентября 2011 года по май 2012 года.

Среди наблюдавшихся детей были выделены три группы по возрастному критерию в первую группу вошли дети от 4 до 7 лет, во вторую от 8 до 12 лет, в третью - от 13 до 18 лет.

Количество наблюдений:
в первой группе – 1338 (25,54%) детей;
во второй группе - 1110 (21,19%)детей;
в третьей группе - 2790 (53,26%).

По полу распределение было следующим: девочек- 2544 (49%), мальчиков -2694 (51%).

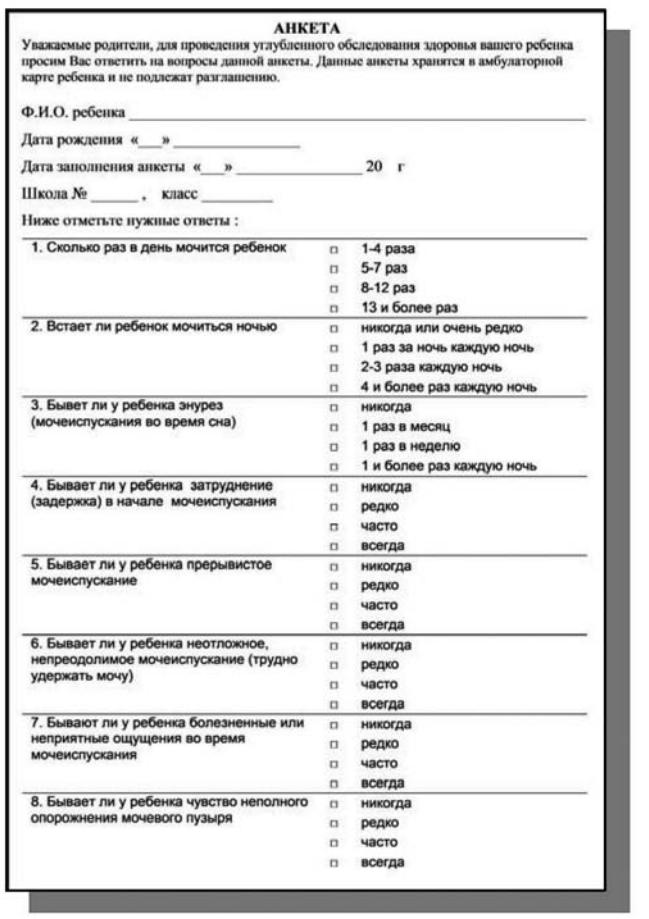
Для выявления нарушений акта мочеиспускания и оценки клинических симптомов была разработана анкета, на основе модифицированной квалимитрической таблицы Вишневского Е.Л. В данной анкете родителям не приходится давать количественной или качественной оценки симптомов имеющихся у ребенка, что позволяет свести погрешности исследования практически к нулю. Для обработки и хранения полученной информации специально создана компьютерная программа «КОАМ», на основе базы данных Access, с интегрированным вычислительным модулем на языке visual basic. В результате обработки анкетных данных выдается заключение о состоянии акта мочеиспускания у ребенка. Степень нарушения функции мочеиспускания определялась по сумме квалимитрических баллов (умеренные нарушения 3-10 баллов, выраженные нарушения - 11 и более баллов).

Урофлоуметрический мониторинг проводился на урофлуориметре Urocap III (Labory). Длительность регистрации до 2 суток с записью всех показателей, рекомендуемых Международным комитетом по стандартизации уродинамических исследований.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В дошкольных и школьных учреждениях Октябрьского административного округа города Омска, среди 5238 детей, родители которых не обращались к педиатру и считали своих детей здоровыми, проведено анкетирование с целью выявления скрытых нарушений акта мочеиспускания.

Оценка клинических симптомов проводилась при помощи модифицированной квалимитрической таблицы Вишневского Е.Л., из которой были исключены данные о лейкоцитурии и диурезе.



АНКЕТА

Уважаемые родители, для проведения углубленного обследования здоровья вашего ребенка просим Вас ответить на вопросы данной анкеты. Данные анкеты хранятся в амбулаторной карте ребенка и не подлежат разглашению.

Ф.И.О. ребенка _____

Дата рождения «___» _____

Дата заполнения анкеты «___» _____ 20 г

Школа № _____, класс _____

Ниже отметьте нужные ответы :

1. Сколько раз в день мочится ребенок	☐ 1-4 раза ☐ 5-7 раз ☐ 8-12 раз ☐ 13 и более раз
2. Встает ли ребенок мочиться ночью	☐ никогда или очень редко ☐ 1 раз за ночь каждую ночь ☐ 2-3 раза каждую ночь ☐ 4 и более раз каждую ночь
3. Бывет ли у ребенка энурез (мочеиспускания во время сна)	☐ никогда ☐ 1 раз в месяц ☐ 1 раз в неделю ☐ 1 и более раз каждую ночь
4. Бывает ли у ребенка затруднение (задержка) в начале мочеиспускания	☐ никогда ☐ редко ☐ часто ☐ всегда
5. Бывает ли у ребенка прерывистое мочеиспускание	☐ никогда ☐ редко ☐ часто ☐ всегда
6. Бывает ли у ребенка неотложное, непреодолимое мочеиспускание (трудно удержать мочу)	☐ никогда ☐ редко ☐ часто ☐ всегда
7. Бывают ли у ребенка болезненные или неприятные ощущения во время мочеиспускания	☐ никогда ☐ редко ☐ часто ☐ всегда
8. Бывает ли у ребенка чувство неполного опорожнения мочевого пузыря	☐ никогда ☐ редко ☐ часто ☐ всегда

Частота нарушений мочеиспускания у детей 4-7 лет составила 39,01%, 8-12 лет 32,43% а среди детей 13-17 лет 19,78%. Всего выявлено 1434 ребенка с различными нарушения мочеиспускания, что составило 27,38% от общего числа анкетированных. Из выявленных детей с жалобами к врачу (педиатру, неврологу, урологу и т.д.) ранее обращались только 113 (7,8%).

В 1-ой группе по результатам анкетирования выявлено нарушения акта мочеиспускания у 522 детей, что составило (39,01 %), из них с умеренными нарушениями 270 (20,18%) и с выраженными 252 (18,83%).

Во 2-ой группе всего выявлено 360 нарушений акта мочеиспускания (32,43%). В данной группе умеренные нарушения выявлены у 276 детей (24,86%), а выраженные нарушения у 84 детей (7,57%).

В 3-ей группе выявлены расстройства у 552 наблюдаемых (19,78%). Из них умеренные нарушения у 528 детей (18,92%), выраженные нарушения у 24 детей (0,86%).

Отмечается уменьшение числа выраженных нарушений мочеиспускания от первой к третьей группам.

Согласно частотному анализу, наиболее значимыми симптомами в первой группе явились: изменение частоты мочеиспускания - 23,47%, различные формы энуреза – ночной, дневной и смешанный - 22,87% и наличие императивных позывов 23,32%. Среди девиаций частоты мочеиспускания преобладали варианты учащения суточного ритма. Редкие мочеиспускания встречались только в 8,82% случаев. Среди форм энуреза преобладал ночной энурез, значительную часть составил смешанный энурез, дневная форма энуреза встречалась всего в 2,1% случаев. Необходимо отметить ту особенность, что императивные позывы не всегда напрямую коррелировали с учащенным мочеиспусканием.

Во 2-ой группе соотношение умеренных и выраженных изменений изменилось в пользу умеренных изменений (24,35%), однако доля выраженных изменений так же оставалась весьма значимой (7,57%). Данные изменения по сравнению с 1-ой группой связано, по всей видимости, с процессом созревания высших (корковых и подкорковых) центров регуляции акта мочеиспускания у детей данного возраста.

Преобладающими симптомами в данной группе, помимо изменения частоты мочеиспускания (25,59%), явились Ургентность (14,59%), прерывистые мочеиспускания (14,59%), а также энурез (12,43%) и Ноктурия (12,43%).

В 3-ей группе, наряду с изменением частоты мочеиспусканий (13,91%) значимую долю составили жалобы на ургентность (7,74%) и чувство неполного опорожнения мочевого пузыря (8,17%). Характерной чертой для данной возрастной группы явилось преобладание число редких мочеиспусканий (10,18%) над учащенным мочеиспусканием (3,73%). Энурез в данной группе отмечался только в 54 случаях, что составило 1,94% от общего числа обследованных детей данной группы.

Анализ соотношения, различных по степени выраженности, нарушений мочеиспускания в группе мальчиков и девочек показал, что достоверной разницы между группами не отмечается.

Детям с выявленными в ходе анкетирования нарушениями мочеиспускания было проведено дополнительное обследование в условиях Детской городской поликлиники №5 города Омска.

Алгоритм обследования включал в себя: лабораторные исследования (анализы крови и мочи), ультразвуковое сканирование почек и мочевого пузыря до и после мочеиспускания с определением объема остаточной мочи, регистрация ритма спонтанных мочеиспусканий, уродинамические исследования (Урофлоуметрический мониторинг), а также консультация детского уролога. Кроме этого проведено детальное тщательное изучение амбулаторных карт данных пациентов.

При первичном обращении к врачу собирался подробный анамнез нарушений мочеиспускания с уточнением возраста возникновения, наличия и длительности «сухого» периода, частоты эпизодов недержания мочи и времени их возникновения (день, ночь), характера струи мочи, наличия императивных позывов, недержания мочи при напряжении, наличия сопутствующего запора или энкопреза и инфекции мочевыводящих путей.

Функциональное состояние оценивалось путем регистрации родителями ритма спонтанных мочеиспусканий у ребенка в домашних условиях в течение 2-3 дней (отмечали время и объем каждого мочеиспускания, результаты записывали в виде таблицы на унифицированном бланке).

Для исключения пороков развития мочевой системы использовали скрининг-метод - проведение ультразвукового исследования почек и мочевого пузыря. УЗИ проводилось до и после мочеиспускания, в положении лежа и стоя. С помощью ультразвукового исследования можно было определить расположение мочевого пузыря, толщину его стенок, наличие остаточной мочи.

Таким образом, исключив на первичном этапе порок развития мочевого тракта и позвоночника, инфекционно-воспалительные заболевания мочевыделительной системы, заболевания центральной нервной системы, эндокринную патологию, назначались функциональные исследования мочевого пузыря. С этой целью всем детям с подозрением на нарушения акта мочеиспускания, согласно принятому алгоритму, проводился Урофлоуметрический мониторинг. Данный вид обследования, в амбулаторных условиях, в городе Омске выполняется впервые.

В 1-ой группе были обследованы 135 детей с выявленными в ходе анкетирования нарушениями мочеиспускания. В результате проведенного обследования у 110 из них были выявлены следующие заболевания: инфекции мочевыводящих путей (42), нейрогенная дисфункция мочевого пузыря, различного типа (48), пузырно-мочеточниковые рефлюксы различной степени (16), гидронефроз (4). В связи с этим хочется отметить одно наблюдение: пузырно-мочеточниковые рефлюксы и инфекции мочевыводящих путей, были выявлены в подавляющем большинстве случаев у детей, чья оценка нарушений акта мочеиспусканий согласно анкетным данным соответствовала умеренным.

Во 2-ой группе обследование проведено 64 детям с выявленными отклонениями. В 49 случаях были выявлены следующие заболевания: инфекции мочевыводящих путей (26), нейрогенная дисфункция мочевого пузыря (19), пузырно-мочеточниковые рефлюксы различной степени (4). У 12 детей определялась остаточная моча в объеме до 17 % от долженствующего. Инвазивные методы дренирования мочевого пузыря к этим детям не применялись, однако они были взяты на дополнительный контроль. Анализ амбулаторных карт показал, что у детей с пузырно-мочеточниковыми рефлюксами ранее при проведении ультразвукового исследования почек отмечались пиелоэктазии преходящего характера.

В 3-ей группе дополнительное обследование было проведено 49 детям. В 37 случаях были выявлены следующие заболевания: инфекции мочевыводящих путей (18), нейрогенная дисфункция мочевого пузыря (15), пузырно-мочеточниковый рефлюкс (3), гидронефроз (1). Количество больных с остаточной мочой, в данной группе увеличилось и составило 16, однако объем остаточной мочи у этих больных не превышал 22% от нормативного, что так же не потребовало применения дополнительных инвазивных методов разгрузки мочевого пузыря.

Все пациенты с выявленными заболеваниями были взяты на диспансерный учет, всем было начато соответствующее лечение. Непродолжительный период наблюдения данных больных не позволяет пока проследить динамику процессов. Это будет являться задачей дальнейшего исследования.

Общее число детей с выявленными заболеваниями по всем возрастным группам составило 196, из них 49 детей были направлены на стационарное лечение. В результате 5 больных были прооперированы по поводу ПМР.

ВЫВОДЫ:

1. Создание в поликлинике кабинета лечения нарушений мочеиспускания у детей, позволяет выявлять ранние признаки нейрогенной дисфункции мочевого пузыря и организовать специализированное лечение на догоспитальном этапе.

2. Проведение комплексных исследований включающих в себя: анкетирование, квалиметрическую оценку анкетных данных, лабораторные исследования, ультразвуковой скрининг, регистрацию ритма мочеиспускания, Урофлоуметрический мониторинг значительно повышает эффективность амбулаторного звена при выявлении урологических заболеваний.

3. Метод анкетирования детей с целью выявления нарушений акта мочеиспускания является достоверным и малозатратным. Анкетирование с квалиметрической оценкой, позволяет объективизировать жалобы больных, а так же с высокой степенью достоверности оценить риск возникновения у них урологических заболеваний.

4. Простота применения, малая затратность урофлоуметрического мониторинга, в сочетании с высокой степенью достоверности позволяют рекомендовать его к применению, в качестве скринингового обследования различных возрастных групп.

*** ПРИМЕЧАНИЕ: материал печатается без части инфографики, которая в оригинале представлена (кроме опубликованного образца анкеты) таблицами.**

! По вопросам публикации аналогичных материалов исследований обращаться по тел: (3812)590-862

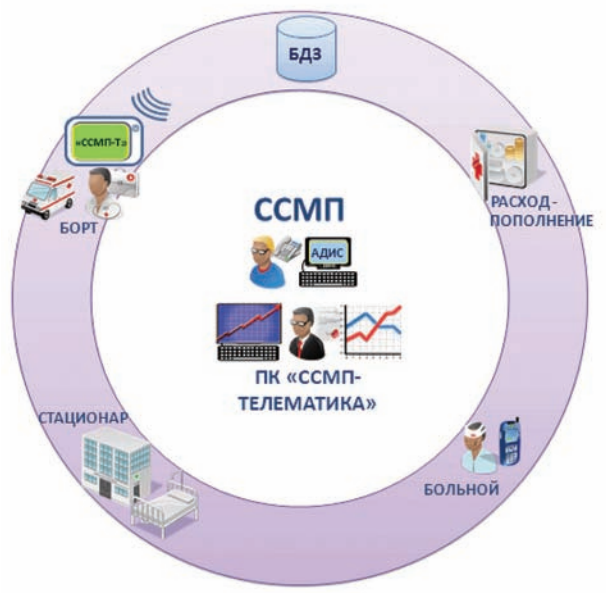
СКОРАЯ ПОМОЩЬ ОНЛАЙН

В Омской области все автомобили скорой помощи недавно были объединены в единый информационный комплекс вместе с центральной станцией в Омске и подстанциями в районах. Система была введена в эксплуатацию в канун 2013 года, и сегодня системы, образующие информационный комплекс, находятся в опытной эксплуатации. «Новые медицинские технологии» обратились к представителям компании ООО «ТМТ-комплексные системы» (директор Алексей АДАМЕНКО), выполнившим в сжатые сроки данный масштабный высокотехнологичный проект, с предложением рассказать о нем в нашем издании.

ДЛЯ ЧЕГО

Любая инновация строится на потребности. В случае с омской скорой помощью ситуация была грустной еще год назад: диспетчерская центральной станции представляла собой практически раритетную систему с телефонами, операторами, кучей бумаги и фрагментами локальной сети. Установка приборов ГЛОНАСС (спутниковых треккеров) была необходима, но что можно было сделать дальше? Да, машины стали видны на карте. Повышается управляемость бригадами и можно худо-бедно получить какую-то информацию для экономии средств. Но развитие технологий уже не первый год позволяет не только видеть машины предприятия на карте, а еще и получать информацию о расходе топлива, времени поездки, передавать дополнительные данные в режиме реального времени сотрудникам на выезде, получать от них информацию, быстро ее обрабатывать и принимать решения. Мало того: все данные от такого информационного обмена можно (и нужно) системно обрабатывать в том же онлайн-режиме, а также получать в определенные периоды отчетную информацию прямо из системы, вплоть до интеграции этих данных в другие программные комплексы (типа «1С»), минуя разного рода работников (ненужные звенья системы). В итоге вызов машины скорой помощи становится практически полностью автоматизированным процессом, из которого максимально исключается человеческий фактор, а значит – повышается вероятность своевременного оказания медицинской помощи в кратчайшие сроки.

Когда-то всё это было больше похоже на фантастику. Но технологии были созданы и воплощены в металле. На орбите расположились все спутники навигационной системы ГЛОНАСС, под них началось производство приборов, были написаны программные комплексы и разработаны схемы интеграции. И вот – в 2013 году Омск и Омская область вошли в число мест, где скорая помощь была модернизирована с использованием самого современного навигационного оборудования ГЛОНАСС. Для выполнения сложного технического задания не потребовалось создавать десятки новых рабочих мест и оплачивать специалистов извне – всё было выполнено командой профессионалов омской компании «ТМТ-комплексные системы» в сжатые сроки и рамках заложенного на эти цели бюджета.



>> Разработка Программного комплекса «ССМП-Телематика» велась лидером инновационных телематических решений в области здравоохранения в Пермском Крае компанией «Система-НК» при активном участии разработчиков ПК «АДИС», «Новые Системные Технологии» (Москва) и разработчиков программного обеспечения для медицинских учреждений Пермского края ООО «СВАН-Софт». ПК «ССМП-ТЕЛЕМАТИКА» промышленно используется на скорой медицинской помощи Перми (2010 год) и Ижевска (2011 год).

КАК СДЕЛАНО

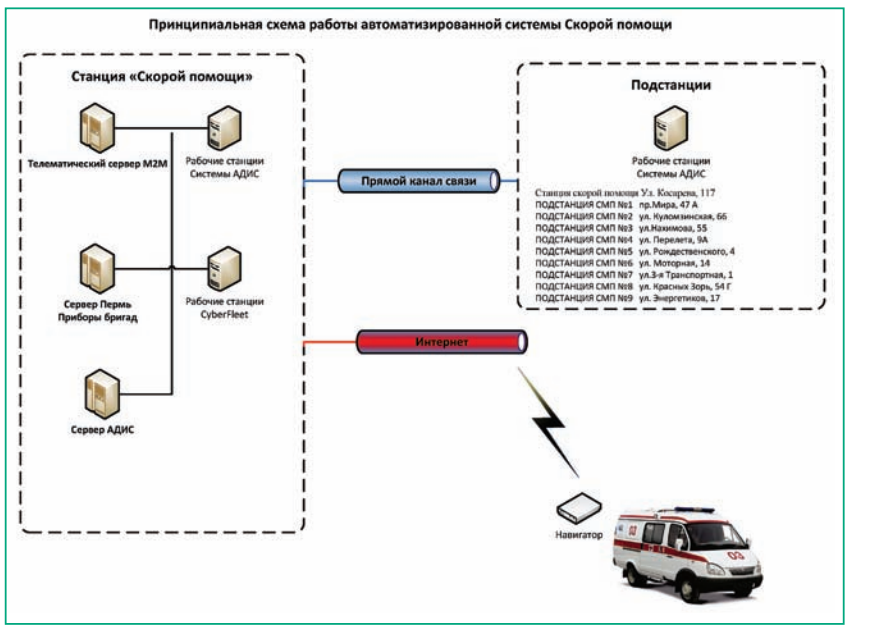
«Железно» всё устроено довольно понятно: есть компьютеры (рабочие станции операторов системы) на подстанциях скорой помощи, они связаны через интернет со спутниковыми навигационными терминалами Texet TN-610 бригад скорой медицинской помощи. Терминалы бригад на автомобилях по сути дела представляют собой планшетные компьютеры, которые через встроенные модемы 3G/GPRS, могут обмениваться информацией с рабочими станциями (через специализированного программное обеспечение). На терминалах стоит программное обеспечение на базе Windows CE: полноценная поддержка GPRS/GSM даёт возможность использовать устройство как телефон (голосовой канал для совершения звонков и передача данных в информационный комплекс), просматривать сайты посредством мобильного интернета, а также отправлять SMS-сообщения и USSD запросы, а также пользоваться программой NAVITEL (входящей в состав навигационного терминала Texet TN-610) для просмотра пробок и адресов города). Центральная станция видит всю картину с каждой из подстанций, а подстанции управляют своими бригадами в режиме реального времени.

На уровне сетей процесс представляет собой интеграцию разных решений: для организации работы на разных уровнях используются серверы и рабочие станции АДИС, CyberFleet и M2M-Телематика. Всё вместе объединено с использованием программного комплекса, разработанного в России (город Пермь), – «ССМП-Телематика» (общая схема его работы отражена в графических иллюстрациях к статье).

У каждой бригады свой персонифицированный терминал, который идентифицируется в системе. Диспетчер видит состояние обработки вызова бригады (еще его называют «статусом»), отправляет бригадам новые адреса и краткую информацию о вызове (ввод данных в форму автоматизирован, имеются типовые ситуации, обозначенные цифровыми кодами, что также ускоряет процесс обмена и обработки данных). Какие данные можно передавать? Под данными понимается очень широкий класс агрегированных данных. В первую очередь это статусные данные, данные электронного вызова, данные электронной идентификации больного. В перспективе возможно добавление электронного бронирования места в стационаре, данных учета, расхода и пополнения лекарственных средств. Так же, это могут быть данные из электронной карты больного, измерения ЭКГ, артериального давления и прочие данные телемедицины.

Весь процесс обработки вызова скорой сейчас выглядит так: звонок поступает оператору – от оператора информация отправляется диспетчеру направления - оттуда на подстанции скорой помощи (– с подстанций) или непосредственно на терминалы бригад. Вся история работы с каждым звонком записывается в архив и печатается на принтере, а также в любой момент контролирующая инстанция может ее вывести на свои машины или распечатать. Очевидные выгоды в создании строгой автоматизированной иерархии обнаруживаются не только во времени обработки звонка. Возьмем такие ситуации как дорожно-транспортное происшествие или несоблюдение водителями ведомственного транспорта скоростного режима. Контроль параметров движения позволяет разобраться в сложных ситуациях, избежать конфликтов с сотрудниками ДПС, поставить на место водителя-лихача и т.д..

Введенная в строй система радует своей функциональностью и уровнем интеграции, и об архаичных диспетчерских можно наконец-то забыть. Вместе с тем, сохраняется возможность дублирования переданного через интернет вызова речевой передачей информации, как говорится, «старым проверенным способом».



ВЗГЛЯД В БУДУЩЕЕ

Представители компании «ТМТ-комплексные системы» отмечают, что при выполнении данного проекта для омской скорой помощи был получен хороший практический опыт взаимодействия предприятия ИТ-сектора с государственной структурой (Министерство здравоохранения Омской области). Инвестиции в инфраструктуру принесли ожидаемые медиками положительные изменения: теперь все автомобили «скорой» - как на ладони – находятся под контролем, а операторы подстанций в центральных районных больницах и городской станции скорой помощи могут без труда сориентироваться в потоке информации вызовов.

Конечно, исполнителями проделан огромный труд. Они не только всё установили, настроили и обслуживают, но еще и провели массовое обучение всех специалистов областного здравоохранения, связанных с организацией работы скорой помощи (МИАЦ, ОКБ, центральные районные больницы и т.д). Для этого были проведены специальные семинары, где подробно с использованием современных визуальных технологий всё было разложено буквально «по полочкам», объяснены механизмы работы, продемонстрирована пошагово обработка вызова.

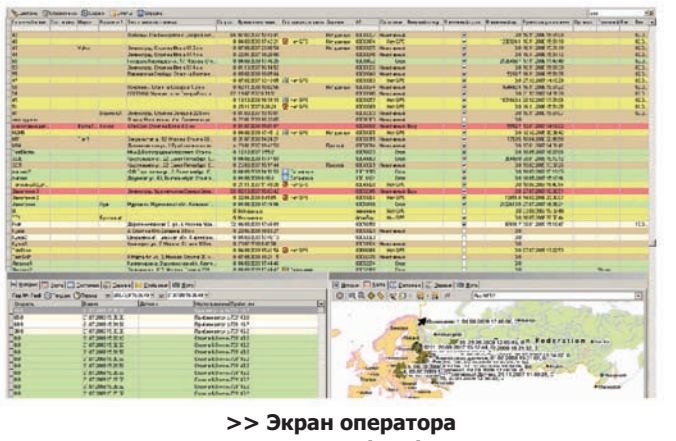
По мнению директора ООО «ТМТ-комплексные системы» Алексея АДАМЕНКО, сегодня любая государственная или бизнес-структура, где имеется автопарк с разными задачами и возможностями, и ставятся задачи по оптимизации расходов и ведению точного учета эффективности процессов, должна в первую очередь, инвестировать в установку и интеграцию подобных описанному решений. Инженерно-технологический потенциал компании и внедряемые ее специалистами решения революционно меняют работу. Можно говорить о смене мышления людей, которые выбрав и внедрив высокотехнологичные решения на базе спутниковых/интернет/сетевых комплексов, получают небывалые по своей мощности рабочие инструменты.

Впрочем, интеграция внутри каждой из организаций – это только начало новой эпохи, где практически тотальный контроль позволит преодолеть извечные российские «болезни» коррупции и мутных финансовых схем. В органах власти и государственных ведомствах уже создаются (или уже работают) ситуационные центры, куда стекается реальная ситуация в той или иной отрасли экономики. Но это уже тема отдельной статьи…

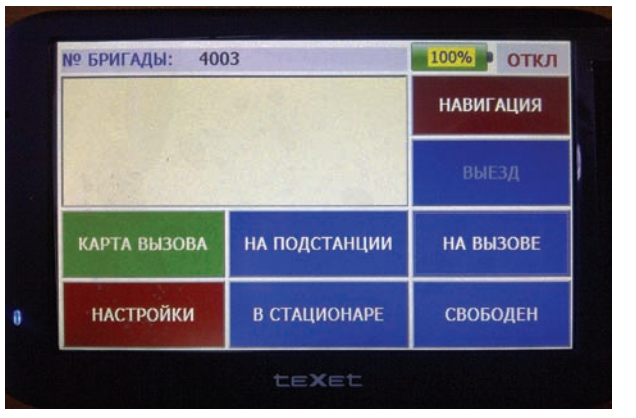
Евгений БЕЛКИН

ООО «ТМТ-КОМПЛЕКСНЫЕ СИСТЕМЫ»
Россия, Омск, ул. Учебная, 199-Б
Тел.: 8-800-700-1913
E-mail: tmt-ks@mail.ru

>> Экран диспетчера в системе АДИС



>> Экран оператора в системе CyberFleet



>> Терминал Texet бригады скорой помоши с установленным программным комплексом